kwartalnik

Tulipan

nr 1 (30)
2011

ISSN 1733–0246

organizacja pożytku publicznego opp

Ogólnopolski informator dla osób związanych z Chorobą Parkinsona

ARTETERAPIA

ĆWICZENIA ODDECHOWE

DEPRESJA

DIETA

KOMÓRKI MACIERZYSTE

ORGANIZACJE POZARZĄDOWE

POMOC FINANSOWA

TWÓRCZOŚĆ PARKINSONISTY

ULGI

ZNIŻKI

PARKINSON

Kwartalnik wydano dzięki wsparciu firmy Roche Polska

Roche

SŁOWO WSTĘPNE

Pomóż sobie wypełniając PIT

Rozliczając swój PIT, pamiętaj, że możesz przekazać swój 1% od podatku dla środowiska parkinsonowskiego. W tym roku wpisuje się tylko numer KRS oraz kwotę 1%, jaką Urząd Skarbowy ma przelać na konto wybranej organizacji. PIT-y można też wypełnić elektronicznie. Taką możliwość proponuje strona www.parkinson.bydgoszcz.pl
Oto organizacje parkinsonowskie uprawnione do otrzymania wpłat z **1%** za rok 2010:

Bydgoszcz – Stowarzyszenie „Akson" – **KRS: 0000176673**
Gdańsk – Stowarzyszenie im. Teresy Witkowskiej – **KRS: 0000061583**
Golub-Dobrzyń – Stowarzyszenie „Na szlaku życia" – **KRS: 0000295519**
Łódź – Stowarzyszenie „Słonik" – **KRS: 0000273267**
Szczecin – Stowarzyszenie – **KRS: 0000234949**
Warszawa – Fundacja *„Żyć z chorobą Parkinsona"* – **KRS: 0000221902**

ZASADY ŻYCIA Z PARKINSONEM 3
KOMÓRKI MACIERZYSTE JUŻ SĄ 4
DIETOTERAPIA 6
10 PRZYKAZAŃ ODŻYWIANIA 7
ĆWICZENIA 8
ZABURZENIA PSYCHOTYCZNE I DEPRESJA 10
TERAPEUTYCZNE SPOTKANIE ZE SZTUKĄ 11
ACH TE POTRZEBNE PIENIĄDZE 12
ULGA REHABILITACYJNA 13
PRZYDATNE – ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI 14
METALOPLASTYKA 19

WYDAWCA:
Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych AKSON
ul. Rynek 6; 85-790 Bydgoszcz
tel./faks: (52) 343-91-97
www.parkinson.bydgoszcz.pl
e-mail: parkinek@gazeta.pl
konto bankowe: BANK PEKAO S.A. II O/Bydgoszcz 89 1240 3493 1111 0000 4306 4771
REDAKCJA:
Redaktor naczelna: Magdalena Drewka
Koordynator prac redakcji: Barbara Drewka
Teksty: Edyta Bibułek-Wójcik, Maciej Binek, Paulina Błaszkiewicz, Piotr Falkiewicz, Stanisław Krajewski

Kontakt: Kwartalnik *Tulipan*
ul. Zarembiny 21/2; 85-792 Bydgoszcz
e-mail: magdalena.drewka@gmail.com
tel. kom.: 505-422-992

Skład i opracowanie graficzne: Total Project
Sponsor: Roche Polska Sp. z o.o.
Nakład: 2000 egz.

Wszelkie zawarte w kwartalniku informacje mogą być wykorzystywane, powielane i rozpowszechniane tylko i wyłącznie za zgodą Redakcji.

Materiały do kwartalnika zbieramy przez cały rok
i publikujemy w najbliższym numerze, jaki przygotowujemy w danym momencie.
Dane do wysyłania materiałów:
Redakcja *TULIPANA*
ul. Zarembiny 21/2; 85-792 Bydgoszcz
tel./fax: (052) 343-91-97, e-mail: magdalena.drewka@gmail.com

ZASADY ŻYCIA Z PARKINSONEM

***USNews** donosi, że zdrowe nawyki mogą pomóc w opanowaniu objawów choroby. Centrum Medyczne Uniwersytetu w Maryland podkreśla tu rolę zdrowej diety, regularnych ćwiczeń (ale stosownie do energii w danym momencie), odpoczynek dla zminimalizowania stresu. Naukowcy polecają także fizykoterapię, terapię mowy i terapię zajęciową. Warto pomyśleć też o barierach architektonicznych, wygodnych sztućcach i poręczach w domu oraz być w stałym kontakcie z pracownikiem socjalnym.*

Nie jest to niby żadna nowość. Od lat fachowa literatura naciska na uwzględnianie powyższych zasad w życiu każdego chorego. Nie jest to jednak łatwe w praktyce i nie zawsze za wskazówkami podawane są konkrety. Mamy ambitny plan, aby w roku 2011 przypominać naszym Czytelnikom o tym co i jak powinni robić, aby ułatwiać sobie codzienną egzystencję.

Aby nie być gołosłowną, zaznajomię Państwa teraz z zawartością tego numeru naszego kwartalnika, zgodnie z kolejnością zasad wymienionych powyżej. W ramach cyklu o odżywianiu przygotowaliśmy 10 reguł żywienia w chorobie Parkinsona oraz materiał o utracie masy ciała, co dotyka szczególnie kobiety cierpiące na parkinsonizm. Jako zachętę do gimnastyki rozpoczynamy publikację zestawu ćwiczeń – na początek oddechowych i zamieszczamy informację o ogólnych zasadach rehabilitacji. O stresie więcej pisaliśmy w poprzednim numerze. W to miejsce wstawiliśmy kilka słów o depresji. W ramach terapii zajęciowej, dodaliśmy pierwszy artykuł o arteterapii. Ponad programowo wracamy do tematu komórek macierzystych i przekazujemy konkretniejsze informacje o skorzystaniu z terapii nimi. Jak zwykle nie zabrakło informacji ze świata i danych teleadresowych do organizacji w naszym kraju.

Co więcej – być może już w najbliższym numerze uda nam się napisać więcej o jodze w chorobie Parkinsona oraz zaproponować coś z logopedii. Chcemy tak szeroki zakres tematyczny utrzymać w kolejnych wydaniach. Nie ukrywam, że oczekuję kilku słów komentarza co do słuszności takiej misji oraz proszę o trzymanie kciuków.

Moja Mama, która jest pomysłodawcą *Tulipana* i była jego pierwszym redaktorem naczelnym, zawsze uważała, że trzeba sobie wysoko stawiać poprzeczkę. Być może wyznaczony cel nie zostanie osiągnięty, ale efekty pracy będą bardziej zadowalające, niżby się mniej do pracy przyłożyć. Skoro trzymasz w dłoniach 30. numer realizacji Jej pomysłu, oznacza to, że w tym poglądzie jest dużo racji. Do dzieła zatem, kolejny rok przed nami!

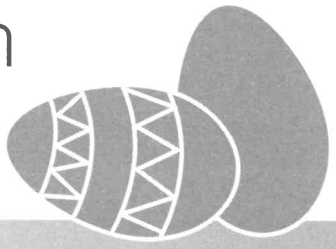
Na koniec – coś z życia wzięte i dla Państwa do przemyślenia. Ostatnio posądziłam jedną z pań – członkiń naszego Stowarzyszenia, że nie ma choroby Parkinsona. Trochę oburzona powiedziała: *Ależ mam, tylko staram się codziennie ćwiczyć, wykorzystywać zapisane zabiegi. Robię to też rozsądnie, bo jeśli korzystam w danym dniu z pomocy jednego ośrodka, to do drugiego już nie chodzę. Nie mogę zrozumieć, jak ludzie mając do dyspozycji nasze wyposażenie, nie wykorzystują naszej salki rehabilitacyjnej w 100%! Odkąd tylko poznałam diagnozę, starałam się ćwiczyć. Kilka dni przerwy, powoduje, że objawy zaczynają się nasilać, mam większą sztywność, czy zawroty głowy... Każdemu kładę do głowy, że powinien chodzić na rehabilitację, czy fizykoterapię. Sama w domu też nie ćwiczę, dlatego jak nie mam serii zabiegów do wykorzystania w pobliskiej przychodni, to przychodzę do Stowarzyszenia Akson*. Po takim wykładzie, położyłam uszy po sobie, bo Pani miała rację. Wszyscy ci członkowie, którzy pilnowali lub nadal pilnują regularnych ćwiczeń, w okresie ruchu utrzymują lub nawet poprawiają swoją sprawność. Natomiast te osoby, które z jakiś powodów (są one bardzo różne) przestały być dodatkowo aktywne, zatracają swoją formę, w ostateczności poddając się chorobie.

Wiesz dobrze, jak jest Drogi Czytelniku. Pomyśl do kogo możesz się zwrócić, aby załatwić sobie dodatkowe ćwiczenia, zabiegi, masaże, czy to w przychodni, czy to w domu – WARTO!!!

Idę do lustra się uśmiechnąć i przekazać Państwu odrobinę dobrej motywującej energii!

Magdalena Drewka
redaktor naczelna

Wesołych Świąt!



KOMÓRKI MACIERZYSTE JUŻ SĄ

Kilka naszych kwartalników poruszało tematykę leczenia choroby Parkinsona za pomocą komórek macierzystych. Metoda, która dotąd wydawała się nam nieosiągalna, jest już nieco bliżej. Pan Roman, jeden z naszych Czytelników, skierował nas na stronę internetową www.xcell-center.com.pl, gdzie można znaleźć informację w języku polskim. Prezentujemy kilka wybranych wiadomości, a zainteresowane osoby odsyłamy na podany wcześniej adres www – znajdują się tam potrzebne dane kontaktowe.

W testach pilotowych wykonanych u pacjentów dotkniętych chorobą Parkinsona, leczonych komórkami macierzystymi w klinice XCell-Center, ponad 90% badanych wykazało poprawę.

Przebieg leczenia

Pierwszego dnia jest pobierany szpik kostny z grzebienia kości biodrowej poprzez wykonane cieniutką igłą mini nakłucie przy znieczuleniu lokalnym. Następnego dnia, komórki macierzyste zostają wyizolowane ze szpiku kostnego w ultranowoczesnym laboratorium, zatwierdzonym przez administrację rządową. Personel laboratorium dokonuje jakościowych i ilościowych pomiarów komórek macierzystych. Komórki te mają zdolność do przekształcania się w różne typy komórek, prowadząc w ten sposób do naprawy i regeneracji uszkodzonych tkanek. Komórki macierzyste są wszczepiane pacjentowi z powrotem przez podanie dożylne (IV) z Mannitolem. ***IV/Mannitol*** – cewnik jest wprowadzany do żyły łokciowej po prawej lub po lewej stronie. Następnie w ciągu 20 minut wprowadza się Mannitol. Mannitol jest bezpiecznym, dobrze znanym lekiem, który jest używany do otwarcia bariery krew-mózg, w celu umożliwienia przepływu komórek macierzystych i innych czynników neurotropowych do mózgu i kanału kręgowego. Później komórki macierzyste są powoli wprowadzane do cewnika, aby umożliwić im dokładne wymieszanie się z krwią i dostanie się do organizmu. Wykonanie tego zabiegu nie wymaga znieczulenia, jednak w razie potrzeby można także podać znieczulenie. Pacjenci leczeni przez ***IV/Mannitol*** mogą wrócić do domu następnego dnia po leczeniu dożylnym (IV).

Na stronie opublikowane są **wyniki** dla 11 leczonych w ten sposób pacjentów. U jednego z pacjentów nie zauważono po leczeniu żadnych zmian jeśli chodzi o spastyczność i wrażliwość mięśni, sprawność fizyczną, czucie lub samopoczucie. 2 z 11 pacjentów wykazało ogólna poprawę, polepszenie sprawności fizycznej (nogi, ręce) i/lub ogólne wzmocnienie. Niektórzy pacjenci wykazali zwiększenie siły mięśni i/lub polepszenie równowagi, mowy lub zmniejszenie ilości bólu i częstotliwości spazmów. 8 z 11 pacjentów wykazało znaczną poprawę, ze znacznym polepszeniem ruchowości, mowy i znacznym zmniejszeniem bólu i częstotliwości spazmów.

Żaden z pacjentów nie wykazał pogorszenia jakości życia

Koszt.

Wszczepianie komórek macierzystych przez ***IV/Mannitol***: 7.995 Euro, czyli ponad 31 tys. zł.

Zgłoszenie

W celu oceny, czy dana osoba kwalifikuje się do leczenia, trzeba wypełnić przez internet formularz dotyczący historii choroby. W ciągu 3 dni z osobą, która przesłała formularz drogą internetową, skontaktuje się konsultant. Konsultant towarzyszy przez kolejne etapy procedury kwalifikacyjnej. Po pomyślnej kwalifikacji, konsultant będzie także asystował pacjentowi w przygotowaniu planu leczenia i przygotowaniu podróży.

Źródło: www.xcell-center.com.pl

ZE ŚWIATA:

Nowe badania genetyczne

VOANews.com – Nowe badania medyczne z Georgetown University Hospital w Waszyngtonie, które mają na celu znalezienie metody leczenia choroby Parkinsona, skupiają się na poszukiwaniu biomarkerów u pacjentów, aby można było rozpoczynać terapię możliwie szybko, przed pojawianiem się kolejnych objawów.

Aktor Michael J. Fox wspiera finansowo nowe badania. Niedawno zobowiązał się do przekazania

40 mln USD na prace prowadzone w kierunku znalezienia lekarstwa na Parkinsona.

Obecnie rozpoznanie kliniczne choroby Parkinsona opiera się na widocznym drżeniu i sztywności kończyn. Ale naukowcy twierdzą, że jest potrzebne bardziej wszechstronne rozpoznanie, oparte właśnie na zrozumieniu działania biomarkera lub genu u chorych z chorobą Parkinsona. Genem, z którym wiąże się spore nadzieje jest LRKK2. Badania polegają na obserwacji genu w procesie postępowania choroby.

Naukowcy uważają, że choroba Parkinsona jest drugim najczęstszym zwyrodnieniowym zaburzeniem neurologicznym po Alzheimerze i na świecie choruje na nią 10 milionów ludzi.

Parkinson's News Update: 14-01-2011

Proces pozornej śmierci komórek odblokowany

HealthJockey.com – Chociaż 5% przypadków choroby Parkinsona prawdopodobnie powoduje mutacja genetyczna, to przyczyna dolegliwości nie jest jeszcze dobrze poznana.

Naukowcy z Centrum Zdrowia Uniwersytetu w Teksasie rzucili nowe światło na proces, który pozornie prowadzi do śmierci komórek mózgowych lub neuronów u chorych na Parkinsona. Jego zablokowanie mogłoby sprawić, że neurony przeżyją.

Przeprowadzono dokładne badania komórek i tkanek zwierząt, jak i ludzi. Stwierdzono, że stres oksydacyjny, który uznawany jest za sprawcę śmierci neuronów, uaktywnia białko znane jako kinaza tyrozynowa c-ABL w obszarze nigra-prążkowia mózgu. Neurony występujące w tej części mózgu wydają się być szczególnie podatne na uszkodzenie przez chorobę Parkinsona. Po wywołaniu mutacji tego białka zmieniło się białko zwane parkin. Zmienionemu parkinowi brakowało możliwości podziału innych białek, które utorowały drogę do szkodliwego wpływu białka na neurony.

Dr Syed Z. Imam adiunkt z Uniwersytetu w Teksasie powiedział: „To krok w wyścigu do zrozumienia mechanizmu 95 procent przypadków Parkinsona, które nie mają widocznej przyczyny. Nasze stwierdzenie pokazało, że istnieje szczególny mechanizm sygnalizacji, który jest włączony przez stres oksydacyjny i jest selektywny tylko w neuronach dotkniętych chorobą w prążkowiu – istoty czarnej, która jest obszarem, który wysyła sygnały równowagi do móżdżku."

Przyjmuje się, że akumulacja stanowi przyczynę stopniowej śmierci neuronów, i tym samym powoduje dalsze pogorszenie stanu zdrowia chorego. Po zablokowaniu kinazy tyrozynowej c-ABL, aktywacja funkcji parkin była prawdopodobnie utrzymana i neurony zostały oszczędzone.

Wyniki badań mogą być pomocne w leczeniu tych pacjentów, u których za późno rozpoczęto leczenie.

Parkinson's News Update: 14-01-2011

Komórki zębowe

The Times z Indii – Specjalne komórki macierzyste pobrane z miazgi własnego zęba mogą być wstrzykiwane do mózgu w leczeniu choroby Alzheimera i Parkinsona.

Wszystkie zęby, nawet te, które wypadły ludziom w dzieciństwie i te, które pozabierały wróżki, są bogatym źródłem komórek macierzystych, które hoduje się i wykorzystuje w choroba mózgu. Komórki macierzyste z zębów mogą być wstrzykiwane do mózgu, gdzie naśladują komórki nerwowe lub mogą być przekształcone w komórki nerwowe w laboratorium i wstrzykiwane do mózgu.

Podczas gdy komórki macierzyste z różnych części ciała były używane do leczenia wielu dolegliwości, ich ograniczona liczba (10–15 na ząb) stanowiły wielkie wyzwanie dla naukowców. Teraz medycyna rozwinęła metody uprawy komórek w laboratorium. Wystarczają one do wykorzystania w terapii komórek macierzystych. W przeprowadzonych dwa miesiące temu eksperymentach, okazało się, że w ciągu jednego miesiąca 10/15 komórek macierzystych może się rozmnażać w jedną komórkę macierzystą.

Odkrycie w miazdze zęba komórek macierzystych w 2003 r. i kolejne badania, które rzuciły światło na potencjał terapeutyczny zębów, pokazują, że powinny powstawać banki komórek macierzystych. Komórki macierzyste od danej osoby można wydobyć wraz z wyrwanym zębem, który jest przechowywany i wykorzystywany w starszym wieku w leczeniu chorób.

Parkinson's News Update: 10-12-2010

DIETOTERAPIA

W poprzednim numerze obiecaliśmy więcej szczegółów na temat żywienia w chorobie Parkinsona. Na początek proponujemy artykuł o utrzymaniu prawidłowej masy ciała. W kolejnych numerach napiszemy m.in. o zaparciach i ślinotoku.

Na wstępie warto wprowadzić nowe pojęcie – **leczenie dietetyczne**, inaczej **dietoterapia**, polega na stosowaniu przez pacjenta określonego sposobu odżywiania, mającego na celu przywrócenie zdrowia lub złagodzenie dolegliwości towarzyszących chorobie. W przypadku parkinsonizmu dietą nie cofniemy ani nie zatrzymamy postępu choroby, jednakże można złagodzić skutki uboczne związane z leczeniem farmakologicznym, jak również pomóc w utrzymaniu optymalnego stanu odżywienia chorego.

W chorobie Parkinsona najczęściej występującymi problemami żywieniowymi są: utrzymanie prawidłowej masy ciała, zaparcia, nudności, ślinotok, nieodpowiednia podaż płynów, braki w podaży składników mineralnych i witamin.

Jednym z największych problemów żywieniowych pacjentów cierpiących na chorobę Parkinsona jest **utrzymanie prawidłowej masy ciała**. Przyczyn tego stanu jest wiele, m.in. problem z gryzieniem, żuciem i połykaniem; osłabiony apetyt, który jest konsekwencją przyjmowanych leków, jak również zbyt szybkie odczuwanie sytości, związane z zaburzeniem pracy przewodu pokarmowego.

Jak poradzić sobie z problemem utrzymania prawidłowej masy ciała?

Problemy z gryzieniem, żuciem i połykaniem możemy zniwelować wybierając techniki kulinarne, takie jak gotowanie na parze, duszenie, miksowanie, wybierać produkty miękkie i półpłynne, bądź płynne, które można spożywać przez słomkę. Do potraw można dodawać specjalne odżywki, które występują w postaci płynów, proszku. Zwiększą wartość odżywczą posiłku, ponieważ w małej objętości zawierają dużo kalorii i białka. Dużym ułatwieniem dla pacjenta będzie przygotowywanie potraw przecieranych, rozmoczonych w mleku lub herbacie, w postaci puree. Na deser sprawdzą się musy, budynie, galaretki owocowe.

Problem osłabionego apetytu możemy rozwiązać zwracając dużą uwagę na proces przygotowywania potraw. Powinniśmy przyrządzać posiłki urozmaicone na bazie produktów, które chory lubi i dobrze toleruje. Z uwagi na problemy z przewodem pokarmowym należy przygotowywać potrawy lekkostrawne o wyraźnym smaku i zapachu. W celu nadania wyraźnego smaku potrawom wybierajmy przyprawy jak: wanilia, cynamon, kminek, pietruszkę, koper, bazylię, tymianek itp. Dobrym rozwiązaniem omawianego problemu jest także spacer na świeżym powietrzu, bowiem zaostrzy apetyt.

Kolejny problem, który ma wpływ na utrzymanie prawidłowej masy ciała to **zbyt szybkie uczucie sytości**. Zniwelujemy ten stan przez jedzenie posiłków o niewielkiej objętości lecz częściej. Przed samym posiłkiem nie wskazane jest przyjmowanie dużych ilości płynów, aby nie wypełniać żołądka. Ograniczyć należy potrawy tłuste, gdyż tłuszcz w porównaniu z białkiem oraz węglowodanami znacznie dużej zalega w żołądku.

Kontrola masy ciała jest bardzo ważnym elementem leczenia chorych na chorobę Parkinsona, bowiem niedożywienie wpływa na upośledzenie pracy wszystkich narządów wewnętrznych. Dla chorego oraz opiekuna, sygnałem alarmującym powinna być utrata siły, chudnięcie oraz apatia. Sprawdzenie stanu odżywienia jest bardzo łatwe i nie wymaga dużego nakładu czasu.

Pierwszym sposobem najprostszym jest **ważenie się**. W celu kontroli masy ciała wystarczy ważyć się raz w tygodniu. Nasza masa ciała w ciągu doby ulega zmianom, co wynika z faktu spożywania posiłków oraz ewentualnym zmianom zawartości wody w ciele. Aby wyniki naszych pomiarów były wiarygodne, należy ważyć się zawsze o tej samej porze dnia, najlepiej rano, na czczo.

Innym sposobem kontrolowania masy ciała jest **obliczenie wskaźnika BMI** (*Body Mass Index*). Wyliczamy go ze wzoru: BMI = masa ciała [kg]/wzrost [m2]. Na przykład wartość BMI dla osoby ważącej 60 kg przy wzroście 165 cm wynosi 22. Następnym krokiem jest interpretacja uzyskanego wyniku. Uzyskanie wyniku poniżej 18,5 wskazuje na zbyt niską masę ciała, u niektórych osób może występować niedożywienie. Zakres normy, czyli najmniejsze ryzyko zwiększonej umieralności to wartości 18,5–24,9. Przedział 25–30 sugeruje nadwagę, 30–40 otyłość co zwiększa ryzyko wystąpienia problemów zdrowotnych. Wartości uzyskane powyżej 40 wskazują na otyłość olbrzymią.

Mgr Paulina Błaszkiewicz

10 PRZYKAZAŃ ODŻYWIANIA

Autorem 10 reguł pomocnych w odżywianiu jest Marshall Davidson, lekarz cierpiący na chorobę Parkinsona.

Jego zdaniem przygotowane zasady nie są trudne do wprowadzenia w życie i nie wymagają tak wielkich nakładów finansowych, jakby się mogło wydawać. Przy tym jest przekonany, że obojętnie kim jest osoba stosująca się do tych reguł, to poczuje ona większą witalność, będzie miała lepszą koncentrację w ciągu dnia i lepszy sen w nocy. Pomogą one także w utrzymaniu odpowiedniej masy ciała, jeśli przyjąć, że stosuje się do nich 6 z 7 dni tygodnia. Pan Marshall ten jeden „wolny" dzień przeznacza na piwo, pizzę i lody, bo lubi takie połączenie i daje mu to lepszą motywację do pilnowania się w kolejne dni tygodnia.

1. Staraj się unikać przetworzonej żywności. Jedz głównie żywność w oryginalnym (lub w przypadku orzechów) stanie surowym, przygotowaną na parze lub blenderem, jak warzywa i owoce.
2. Zminimalizuj produkty mleczne. Można dodać odrobinę mleka do kawy lub zjeść jogurt. Mniej produktów mlecznych to mniejsze wzdęcia.
3. Nie jedz chleba i makaronów lub innych produktów z pszenicy. To kwestia indywidualna. Pan Marshall przy takim odżywianiu czuje się mniej wzdęty i nie robi się tak szybko głodny. Jego produktem pszenicznym jest pizza, którą traktuje jako część tygodniowego leczenia.
4. Unikaj napojów dietetycznych lub jakichkolwiek innych źródeł sztucznych substancji słodzących. Także napoje gazowane zawierają benzoesan sodu a konkretnie benzen, który jest uwalniany podczas procesów metabolicznych do krwiobiegu, tym samym jest zagrożeniem dla neuronów dopaminergicznych. W odniesieniu do napojów dietetycznych mówi się, że lekarz i aktor Michael J. Fox pili duże ilości dietetycznej coli podczas pracy.
5. Jedz odpowiednie białka z chudego mięsa lub ryb. Autor poleca łososia i kurczaka dwa razy dziennie. Preferowany jest kurczak hodowany na wolnym wybiegu, czyli nie w klatce. Łosoś oczywiście jest bogaty w tłuszcze Omega i ma stosunkowo niewiele rtęci (w porównaniu do dużych ryb, takich jak tuńczyk i miecznik). W przypadku przyjmowania L-DOPy trzeba skonsultować się z neurologiem w sprawie ilości i terminu posiłków zawierających białko.
6. Tylko od czasu do czasu jedz przekąski o wysokiej zawartości cukru. Nawet „naturalne" substancje słodzące, takie jak miód składają się głównie z cukru. Cukier pobudza produkcję insuliny, co powoduje zwiększone odkładanie tłuszczu.
7. Mężczyźni powinni unikać produktów na bazie soji. Soja zawiera substancje, które działają jak estrogen w organizmie. Parkinson już zmniejsza libido, więc każda dodatkowa pomoc, choćby niejedzenie czegoś, będzie pomocna w życiu intymnym.
8. Większości posiłków nie spożywać do uczucia sytości. Warto zostawać nawet lekko głodnym po posiłku. Udowodniono w licznych badaniach na zwierzętach, że te osobniki, które dostają 20–30% mniej kalorii niż jadłyby normalnie, żyją znacznie dłużej, mają mniej chorób, takich jak rak.
9. Zalecana jest ostrożność i umiar w spożywaniu związków psychoaktywnych, takich jak kofeina i alkohol. Nie unikaj kofeiny, ale ogranicz spożycie do 2 filiżanek kawy dziennie. I umiarkowanie spożywaj alkoholu (1–2 drinki co drugi dzień). Zarówno kofeina i alkohol działają jako neuroochronne czynniki w chorobie Parkinsona.
10. Pij osiem szklanek przefiltrowanej wody każdego dnia (systemy sprzedawane w supermarketach jak dzban do wody z kranu lub jednorazowe naboje). Filtrowanie wody okazało się być bezpieczniejsze niż woda butelkowana, która często zawiera pozostałości z plastikowej butelki.

Komentarz o dodatkach do żywienia. Pan Marshall nie bierze żadnych zestawów multiwitaminowych, ponieważ jak zauważył, wszystkie dostępne na rynku zawierają mangan, który jest znanym „zabójcą" dopaminy. Badania pokazują, że wskazana jest duża dzienna dawka koenzymu Q10 – około 1200 mg. Jest to jednak dość kosztowne. Podobnie jest z witaminą C – duża dawka dzienna w wysokości 3000 mg ma dobre właściwości utleniające. Witamina B_6 ma wpływ na zmniejszanie objawów w niskich dawkach. Autor bierze 100 mg dziennie. Co ciekawe, codziennie także łyka 200 mg Ibuprofenu przed południem. Badania wykazały, że może on zapobiegać parkinsonizmowi, spowolnić spadek formy, również psychicznej.

Ten schemat postępowania powoduje mniejszą senność w ciągu dnia, lepszy sen w nocy, daje więcej energii i znaczną poprawę w trudnościach w poruszaniu się.

Parkinson's News Update 31-12-2010

ĆWICZENIA

W tym numerze rozpoczynamy kolejną serię tematyczną, związaną z innym ważnym tematem – rehabilitacją. W tym i każdym kolejnym tegorocznym numerze opublikujemy po kilka ćwiczeń, które na koniec roku stworzą zestaw. Obrazki pokazujące gimnastykę poprzedzać będzie materiał stanowiący porady praktyczne m.in. z zakresu zasad wykonywania ćwiczeń fizycznych czy manualnych.

Zaczynamy od reguł, o które warto zadbać, gdy chce się ćwiczyć efektywnie i bezpiecznie. Codzienna aktywność wszelkiego rodzaju pozwala znajdować zadowolenie, satysfakcję i sens życia, lecz aby mogła być realizowana jak najdłużej konieczne są regularne ćwiczenia fizyczne. Nawet systematyczny ruch, ale o jednolitym charakterze, nie zabezpiecza człowieka z chorobą Parkinsona przed negatywnym wpływem choroby na organizm.

Zestaw ćwiczeń usprawniających powinien być tak opracowany, by uwzględnić wszelkie aspekty istotne dla prawidłowego funkcjonowania układu ruchu. Jeśli zaś prawidłowe funkcjonowanie nie jest już możliwe, to ćwiczenia powinny uwzględniać aktualny stan możliwości ruchowych pacjenta. W związku z powyższym potrzebny jest regularny kontakt z terapeutą.

Rehabilitacja musi uwzględniać wszystkie cechy motoryczne człowieka:

- gibkość,
- siłę,
- szybkość,
- wytrzymałość,
- zwinność i koordynację ruchową.

Konieczne jest również indywidualne dostosowanie sposobu prowadzenia usprawniania z uwzględnieniem takich elementów, jak: wiek, czas trwania choroby, ogólna kondycja fizyczna jako wyraz wydolności oddechowo-krążeniowej, inne przewlekłe choroby współistniejące, stopień zaawansowania choroby zasadniczej, nabyte i utrwalone powikłania wtórne i ich stopień, dotychczasowy przebieg rehabilitacji.

Dla efektywnego wykorzystania wysiłku, jaki towarzyszy rehabilitacji konieczne jest przestrzegania kilku podstawowych reguł:

- warto pamiętać, że stan fizyczny chorego może ulegać znacznym wahaniom w ciągu dnia, chociażby z powodu przyjmowania leków. Na ćwiczenia oczywiście należy wybierać taką porę dnia, kiedy samopoczucie jest lepsze;
- trzeba zdawać sobie sprawę, że osoby z chorobą Parkinsona często miewają stany depresyjne, w związku z tym samodzielne podejmowanie wysiłków może przekraczać ich możliwości psychiczne. W takich sytuacjach inicjatywa i motywacja musi przyjść z zewnątrz – od drugiej osoby;
- choroba Parkinsona jest chorobą degeneracyjną w związku z czym pewne funkcje i możliwości układu nerwowego bywają stracone trwale. Dlatego w rehabilitacji należy dążyć nie do odtworzenia utraconych funkcji, lecz do doskonalenia i utrzymywania jeszcze posiadanych. W zaawansowanej chorobie uczenie się nowych ruchów i czynności jest bardzo utrudnione, ale konieczne jest uczenie się wykonywania czynności niejako w nowy sposób;
- we wczesnym okresie choroby należy kłaść nacisk na wykonywanie czynności złożonych natomiast w zaawansowanej chorobie – odwrotnie – uczyć „rozkładania" czynności złożonych na „czynniki pierwsze", np.: wstawanie z łóżka – dopóki to możliwe wykonywać jednym płynnym ruchem z pozycji leżącej do siedzącej i do stania, ale w okresie późniejszym czynność tą dzielić na „segmenty ruchowe":
  - najpierw zgiąć nogi;
  - prawą ręką sięgnąć do przeciwległego brzegu łóżka;
  - skręcić barki i głowę w lewą stronę;
  - obracając biodra położyć się na lewy bok;
  - wysunąć nogi poza brzeg łóżka;
  - na lewym łokciu unosić się do pozycji siedzącej;
  - zsunąć nogi na podłogę;
  - wychylić się do przodu;
  - wstać.
- we wczesnym okresie choroby kłaść nacisk na łączenie czynności, natomiast w zaawansowanej chorobie – na koncentrację na jednej czynności, np. dopóki to możliwe – idąc, przekładać przedmiot z ręki do ręki, podrzucać, rozmawiać, rozglądać się itp.; w okresie późniejszym koncentrować się wyłącznie na prawidłowym chodzie.

Inną istotną uwagą jest fakt, że ćwiczenia zawsze należy rozpoczynać od rozgrzewki i stretchingu, gdyż powoduje to rozgrzanie mięśni (zapobiega

kontuzjom), pomaga zniwelować usztywnienia oraz zwiększa gibkość i ułatwia zachowywanie równowagi.

Można wyróżnić pięć rodzajów ćwiczeń fizycznych:

- ćwiczenia oddechowe,
- rozciągające,
- wzmacniające,
- równoważne
- aerobowe.

Często podział ten jest tylko teoretyczny, gdyż określone ćwiczenie może łączyć wymienione funkcje i być kwalifikowane do jednego lub większej ilości z wymienionych rodzajów. Podany podział przyjęto jedynie w celu uporządkowania opisu charakterystycznych cech danego typu ćwiczeń. Zazwyczaj podczas ćwiczeń trwających relatywnie krótko w stosunku do całego czasu naszej aktywności przestrzegamy zasad prawidłowego oddychania, przyjmowania odpowiedniej pozycji i postawy ciała oraz pełnego zakresu i poprawnego wykonywania określonych ruchów. Prawidłowe nawyki nabywane w trakcie zajęć fizycznych należy wdrażać także poza nimi. **Prawdziwy efekt uzyskamy „ćwicząc" także po zakończeniu ćwiczeń.**

Prawidłowe oddychanie

Często pacjenci mają spłycony oddech, co potęguje napięcia i zmęczenie. Dlatego należy dużo uwagi poświęcać na naukę głębokiego oddychania i umiejętności relaksowania się podczas ćwiczeń. Prawidłowe oddychanie przeponą nie tylko dostarcza więcej tlenu, którego zasadniczą część (20%) zużywa mózg, ale pomaga też przy problemach z mówieniem oraz w istotnej przy chorobie Parkinsona relaksacji. W związku z tym oddychanie może być potraktowane nie tylko jako **nieodzowny element każdego ćwiczenia**, ale także jako odrębne ćwiczenie.

Ćwiczenia oddechowe, niezależnie od wykonywania innych ćwiczeń, można stosunkowo łatwo codziennie realizować i na ogół nie wymagają one specjalistycznych przyborów lub fachowego nadzoru. Większość pacjentów z chP może je wykonywać w dowolnej porze dnia lub przy okazji innych zajęć niekoniecznie związanych z ruchem. Pamiętaj by regularnie wykonywać ćwiczenia oddechowe oraz by nigdy nie wstrzymywać oddechu podczas ćwiczeń. Wydech ma być dłuższy od wdechu. Podczas wydechu napinaj mięśnie brzucha – po pewnym czasie przyzwyczaisz się do tego sposobu oddychania.

Ćwiczenie 1.

Pozycja wyjściowa – leżenie tyłem na zrolowanym kocu (wałku) podłożonym wzdłuż kręgosłupa na odcinku od łopatek do kości ogonowej. Nogi ugięte w kolanach i złączone podeszwami stóp. Kolana opadają swobodnie na boki. Ręce swobodnie rozłożone na boki. Grzbiety dłoni skierowane do podłoża. Barki i głowa spoczywają na podłożu poza kocem (wałkiem).

- Zrób pełen wdech nosem rozciągając górne partie klatki piersiowej. Przy prawidłowym wykonaniu ćwiczenia podbrzusze także powinno się unieść.
- Zrób wolny wydech ustami napinając mięśnie podbrzusza. Wydech powinien trwać dłużej niż wdech.
- Ćwiczenie wykonuj przez około 5 minut dziennie oraz dodatkowo, gdy chcesz się zrelaksować lub zmniejszyć bóle wynikające ze wzmożonego napięcia mięśni okołokręgosłupowych powodowanego przez charakterystyczne dla chP pochylanie się do przodu.

Ćwiczenie 2.

Pozycja wyjściowa – stajemy ze stopami rozstawionymi na szerokość bioder.

- Skrzyżuj ramiona na klatce piersiowej.
- Zrób głęboki wdech prostując kończyny górne w górę – skos.
- Zrób wydech napinając mięśnie podbrzusza i wróć do pozycji wyjściowej.
- Powtarzaj ćwiczenie przez 5–10 oddechów.

Osoby bardziej zainteresowane zagadnieniem ćwiczeń oddechowych mogą znaleźć więcej informacji, np. w internecie pod hasłem „pranajama" związanym ze sztuką oddychania w jodze.

Dr Stanisław Krajewski,
Piotr Falkiewicz

ZABURZENIA PSYCHOTYCZNE I DEPRESJA

Kondycja psychiczna w chorobie Parkinsona jest ważnym zagadnieniem, choć niezbyt lubianym przez samych chorych. Nie możemy go jednak omijać, bo dobre samopoczucie wpływa znacząco na komfort życia pacjenta i jego najbliższych.

Najistotniejszymi objawami zaburzeń psychotycznych w chorobie Parkinsona są żywe koszmary senne, występujące u 25% pacjentów. Trzeba mieć je na uwadze, ponieważ mogą rozwinąć się z nich zaburzenia świadomości. Najczęstszymi objawami wytwórczymi (czyli doznaniami psychicznymi) są halucynacje wzrokowe i urojenia.

Zaburzenia psychotyczne w chorobie Parkinsona mogą mieć trzy przyczyny. Mogą być objawem zaburzeń psychicznych i zachowania w otępieniu rozwijającym się wraz z chorobą Parkinsona. Mogą być konsekwencją istniejącej wcześniej choroby psychicznej. Mogą tez stanowić objaw uboczny stosowanych leków przeciwparkinsonowskich.

Gdy wystąpią zaburzenia świadomości, należy ograniczyć lub rozpocząć odstawianie leków, które mogą powodować zaburzenia. Inną metodą jest zastosowanie leków przeciwpsychotycznych nowej generacji.

Depresja dotyka 40–50% pacjentów z chorobą Parkinsona.

Podstawowymi objawami depresji są:

- obniżenie nastroju w stopniu wyraźnie nieprawidłowym dla danej osoby, utrzymujące się przez większość dnia, w zasadzie niepodlegające wpływowi wydarzeń zewnętrznych i utrzymujące się co najmniej dwa tygodnie,
- utrata zainteresowań lub zadowolenia w zakresie aktywności, które zwykle sprawiają przyjemność,
- zaburzenia napędu psychoruchowego, zmniejszona energia lub zwiększona męczliwość.

Inne objawy to:

- skargi na zmniejszoną zdolność myślenia lub skupiania się albo jej przejawy: niezdecydowanie, wahanie się,
- spadek zaufania lub szacunku do siebie poczucie nadmiernej, a nieuzasadnionej winy,
- zmiany w zakresie aktywności psychoruchowej w postaci zahamowania lub pobudzenia,
- zaburzenia snu wszelkiego typu,
- utrata łaknienia wraz ze zmianą wagi,
- nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie,
- zachowania samobójcze.

Depresja w chorobie Parkinsona charakteryzuje się tym, że **więcej** w niej apatii, bezradności, poczucia mniejszej wartości, dysforii, irytacji, smutku, a **mniej** poczucia winy, lęku, myśli pesymistycznych i samobójczych.

Depresję leczy się przyczynowo – lecząc chorobę Parkinsona lub objawowo, czyli farmakologicznie i niefarmakologicznie (elektrowstrząsy, fototerapia, deprywacja snu, psychoterapia).

Dr n. med. Maciej Binek

ZE ŚWIATA:

Tiny – urządzenie na ból

Sydney Morning Herald – Australijscy naukowcy pracują nad małym urządzeniem, które powinno mieć duży wpływ na leczenie przewlekłego bólu.

INS2 – mały czip o wielkości karty SIM telefonu komórkowego, jest postrzegany jako duży postęp w odniesieniu do urządzeń wielkości pudełka zapałek obecnych technologii konwencjonalnych.

Eksperymentalne urządzenie można umieścić w kręgosłupie lub w innych miejscach wewnątrz ciała, gdzie może być „dostrojone", aby blokować ból. Urządzenie będzie również w stanie zmierzyć sygnały przenoszone przez nerwy, by mogło być dostosowane do różnych poziomów zarządzania bólem.

Urządzenie działa poprzez umieszczenie jednego lub więcej małych czipów na nerwie docelowym, który monitoruje sygnały bólowe wysyłane do mózgu. Czipy mogą emitować 10 V impuls elektryczny do nerwów, zakłócając te sygnały, przez co pacjent czuje mniej bólu.

Technologia może być stosowana w leczeniu przewlekłych bólów pleców, nóg lub uszkodzenia nerwów, ale również pomóc rozwiązać migreny lub poprawić kontrolę drżenia w chorobie Parkinsona lub napadów padaczkowych.

TERAPEUTYCZNE SPOTKANIE ZE SZTUKĄ

Częstymi objawami choroby Parkinsona jest drżenie rąk, spowolnienie, brak precyzji w poruszaniu palcami, co powoduje problemy z ubieraniem się, z jedzeniem. Jednym ze sposobów pokonywania tych trudności jest arteterapia. W tym numerze prezentujemy Państwu pierwszą część tekstu, w kolejnym numerze pojawi się kolejna dawka wiadomości na temat arteterapii.

Zadaniem arteterapii jest wyzwalanie aktywności twórczej, wyrównującej braki i ograniczenia psychofizyczne. Pozwala akceptować siebie i innych. Przede wszystkim wzbogaca życie człowieka, którego sprawność fizyczna jest w jakiś sposób ograniczona, nadając mu sens. Celem nadrzędnym arteterapii, także w jej medycznym znaczeniu, jest zwalczanie skutków choroby. Może ona również zapobiegać jej powstaniu, pogłębianiu, bądź pomagać w jej przezwyciężeniu.

Arteterapia w szerokim znaczeniu obejmuje, m.in. muzykoterapię, choreoterapię, biblioterapię, teatrtroterapię, terapię za pomocą filmu a przede wszystkim terapię za pomocą działalności plastycznej.

Wybierając dziedzinę terapeutyczną nie musimy ograniczać się tylko do jednej, możemy dowolnie je łączyć, np. sztukę z muzykoterapią.

Na poprawę koordynacji i sprawności ruchowej dłoni, palców i całych rąk może mieć pozytywny wpływ zastosowanie różnorodnych technik plastycznych, np. lepienie z gliny, plasteliny, modeliny lub masy solnej, czy papierowej, wyrabianie ciasta, wydzieranka z kolorowego papieru, krepiny, bibuły.

Oto kilka propozycji ćwiczeń z wykorzystaniem technik plastycznych.

Obrazek przedstawiający zimowy krajobraz

Materiały: kolorowa krepina (najlepsze kolory to różne odcienie niebieskiego, biały, zielony, ciemny, brązowy, srebrny), klej CR (dostępny w sklepach papierniczych), karton z bloku technicznego (A4 lub A5) biały lub niebieski (granatowy, fioletowy) oraz pędzel do rozsmarowania kleju.

Wykonanie

- Najpierw przygotuj karton i naszkicuj na nim zimowy krajobraz według własnego pomysłu.
- Z kolorowej bibuły wykonaj niewielkie kuleczki (od kilkunastu do kilkudziesięciu sztuk każdego koloru).
- Ułóż je na wcześniej wykonanym szkicu jedna obok drugiej i upewnij się, że ich wystarczy. Następnie zdejmij je.
- Pokryj poszczególne elementy obrazka klejem CR (pojedynczo) i wypełnij kulkami tak, aby nie pozostało wolne miejsce. Jeśli klej wyschnie zanim wypełnisz powierzchnię kulkami, powtórz tę czynność.
- Tak wykonaj cały obrazek i poczekaj aż wyschnie. Następnie możesz podkleić obrazek tekturą, aby był sztywniejszy. Opraw w ramkę, którą także możesz wykonać samodzielnie i upominek dla bliskiej osoby gotowy.

Zaproszenie z plastelinowym zdobieniem

Materiały: kolorowy brystol A4 lub A5, kolorowa plastelina

Wykonanie

- Kolorowy brystol zegnij na pół i naszkicuj elementy zaproszenia okolicznościowego (na imieniny, urodziny, kolację, umówione spotkanie)
- Następnie z kolorowej plasteliny wykonaj malutkie kuleczki. Kolorowymi kulkami wyklej elementy zaproszenia – ułóż jedna obok drugiej i lekko przyduś, kulki spłaszczą się (tak ma być). W ten sposób zrób całe zaproszenie.
- Teraz, gdy jest gotowe, napisz w środku treść zaproszenia i czekaj na przybycie gości, przyjaciół, znajomych.

Edyta Bibułek-Wójcik
Oligofrenopedagog – arteterapeuta

Pochwal się swoim dziełem

Pamiętaj, że takie zajęcie to doskonała zabawa dla Twoich małych dzieci, wnuków, czy prawnuków – możesz ich zaprosić do wspólnego tworzenia! Pamiętaj jednak, aby prace manualne, np. robienie kuleczek wykonać samodzielnie, nie wyręczając się dziećmi! Owoce Twojej pracy i współpracy, sfotografuj i prześlij do nas na adres Redakcji lub e-mail. Z chęcią opublikujemy prace naszych Czytelników!

Redakcja

ACH TE POTRZEBNE PIENIĄDZE

Wraz z pierwszym numerem kwartalnika w 2011 roku rozpoczynamy serię poradnikową związaną z szeroko pojętą pomocą socjalną. Wcześniej nie poruszaliśmy szczegółowo tego tematu, zajmowaliśmy się raczej odliczeniami od podatku. W tym roku zaczniemy od wyjaśnienia zagadnień związanych z ZASIŁKIEM I DODATKIEM ORAZ ŚWIADCZENIEM PIELĘGNACYJNYM. W kolejnych numerach napiszemy o domach pomocy społecznej i dodatku mieszkaniowym.

-||-

Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje osobie po 16. roku życia z orzeczonym znacznym stopniem niepełnosprawności lub ze stopniem umiarkowanym, pod warunkiem, że niepełnosprawność powstała przed 21. rokiem życia. Zasiłek taki dostają tez osoby, które ukończyły 75 lat bez żadnych innych warunków.

Zasiłek pielęgnacyjny wynosi 153,00 zł miesięcznie i przyznawany jest bez względu na dochody niepełnosprawnego lub jego rodziny. Wypłaca go gmina.

Do wniosku o zasiłek pielęgnacyjny należy dołączyć: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (znacznym lub umiarkowanym), uwierzytelnioną kopię dowodu tożsamości. Osoba po 75 roku życia dołącza do wniosku dokument potwierdzający wiek, czyli dowód osobisty lub skrócony odpis aktu urodzenia. Formalności załatwia się w ośrodku pomocy społecznej.

Zasiłku pielęgnacyjnego nie przyznaje się, gdy: osoba, której z wyżej wymienionych powodów on przysługuje, ale uprawniony przebywa w ośrodku całodobowego utrzymania. Ponadto, gdy członek rodziny otrzymuje pieniądze na pielęgnacje za granicą. Trzeci przypadek to taki, w którym osoba uprawniona jest do dodatku pielęgnacyjnego.

-||-

Dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, pod warunkiem że osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy i do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat. Trzeba udowodnić, że osoba ubiegająca się o dodatek wymaga opieki drugiej osoby. Przez opiekę rozumie się zaspokajanie podstawowych potrzeb.

Dodatek pielęgnacyjny wynosi 181,10 zł miesięcznie i przyznawany jest bez względu na wysokość dochodu na osobę w rodzinie.

Wniosek o dodatek pielęgnacyjny należy złożyć do ZUS-u. Trzeba do niego dołączyć orzeczenie lekarza orzecznika ZUS o niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji. Osoby po 75 roku życia nie muszą składać wniosku – otrzymają dodatek z urzędu.

Dodatek pielęgnacyjny nie przysługuje, gdy osoba uprawniona przebywa w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub pielęgnacyjno-opiekuńczym.

-||-

Świadczenie pielęgnacyjne to forma pomocy finansowej dla osób, które nie podjęły pracy lub z niej zrezygnowały, ponieważ muszą opiekować się osobą chorą.

Świadczenie pielęgnacyjne wynosi 520,00 zł miesięcznie i od roku 2010 nie zależy od wysokości dochodów.

Dokumenty potrzebne do wniosku o świadczenie pielęgnacyjne: orzeczenie o niepełnosprawności, dokument tożsamości, potwierdzenie miejsca zamieszkania, postanowienie sądu, jeśli jest się opiekunem prawnym.

Procedura dotycząca świadczenia pielęgnacyjnego – wniosek składa się do ośrodka pomocy społecznej, który rozpatruje go w ciągu 30 dni. Jeśli wnioskodawca nie zgodzi się z decyzja ośrodka, to w ciągu 14 dni może się odwołać do Samorządowego Kolegium Odwoławczego. Świadczenie przysługuje na czas nieokreślony, chyba że orzeczenie o niepełnosprawności jest wydane na czas określony.

Świadczenie pielęgnacyjne przysługuje matce lub ojcu albo innej osobie, na której ciąży obowiązek alimentacyjny. Aby otrzymać świadczenie, w orzeczeniu o niepełnosprawności powinno być wpisane, że jest konieczność stałej lub długotrwałej opieki w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Świadczenie pielęgnacyjne nie przysługuje żonie lub mężowi na opiekę nad współmałżonkiem.

Dodatkowo ubiegając się o świadczenie pielęgnacyjne, można wnioskować o ubezpieczenie zdrowotne i emerytalno-rentowe, takie samo, jakby się pracowało. To czy te ubezpieczenia przysługują danej osobie trzeba sprawdzić w ZUS-ie.

-||-

Sytuacja: członek rodziny nie wymaga całodobowej opieki, ale pogorszył się mu stan zdrowia. Wówczas

pracujący opiekun (nawet jeśli nie mieszka z chorym), który ma opłacane składki ZUS, może starać się o czasowe zwolnienie z pracy i przyznanie **zasiłku opiekuńczego**. Zasiłek przysługuje w opiece nad małżonkami, rodzicami, dziadkami, wnukami, ale tylko wtedy, gdy nikt inny z rodziny nie może się chorym zająć. Zasiłek nie należy się opiekunowi, gdy jest na urlopie bezpłatnym lub wychowawczym. Zasiłek przysługuje przez 14 dni. Zwolnienie na druku ZUS ZLA wystawia lekarz prowadzący chorego. Druk powinien trafić do działu kadr pracodawcy opiekuna. Zasiłek przysługuje w wysokości 80% wynagrodzenia.

-||-

Uwaga!

- Brak orzeczenia o niepełnosprawności lub jej stopniu nie daje podstaw do wypłaty zasiłku pielęgnacyjnego. Gdy uzupełni się wniosek o ten dokument, nastąpi wypłata świadczenia. Jeśli osoba w ciągu trzech miesięcy od wydania orzeczenia złoży wniosek o zasiłek, to prawo do zasiłku ustala się z wyrównaniem począwszy od miesiąca, w którym wpłynął wniosek o ustalenie niepełnosprawności lub jej stopnia.
- **Prawo do zasiłku** przyznaje się na czas nieokreślony, chyba że orzeczenie o stopniu niepełnosprawności jest wydane na czas określony. Wtedy zasiłek wypłacany jest w czasie trwania niepełnosprawności.
- Osoba uprawniona do dodatku pielęgnacyjnego **nie może otrzymać** zasiłku pielęgnacyjnego.
- Osoba, która **sama ma orzeczony stopień niepełnosprawności** nie otrzyma świadczenia pielęgnacyjnego.
  Dlaczego?
  Bo chory nie może otrzymywać świadczenia za opiekę nad innym chorym.

ULGA REHABILITACYJNA

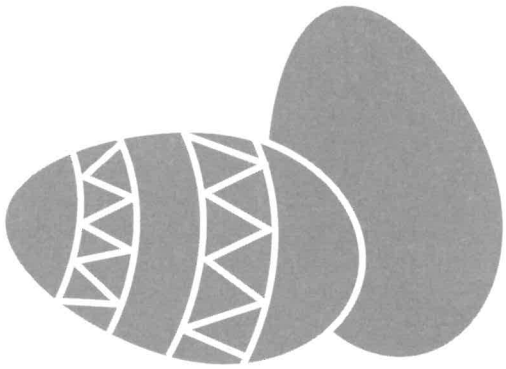
Z ulgi rehabilitacyjnej mogą korzystać osoby niepełnosprawne. Odpisuje się ją od dochodu w rocznym zeznaniu podatkowym. Ulga obejmuje wydatki, które mają ułatwiać niepełnosprawnym funkcjonowanie, np.: wózki, kule, obuwie ortopedyczne, aparaty słuchowe, okulary, laski, chodziki oraz telefony dla osób mających problem z przemieszczaniem się. Odlicza się też wydatki za pobyt na turnusie rehabilitacyjnym oraz na leczenie w zakładach: lecznictwa uzdrowiskowego, rehabilitacji leczniczej, opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych i odpłatności za zabiegi rehabilitacyjne. Ponadto odlicza się koszty opieki pielęgniarskiej w domu nad osobą niepełnosprawną w okresie przewlekłej choroby, która uniemożliwia poruszanie się. Można odliczyć wydatki na odpłatny konieczny przewóz na niezbędne zabiegi leczniczo-rehabilitacyjne, na dostosowanie domu lub mieszkania do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Zakup leków.

Odpisuje się nadwyżkę wydatków ponad kwotę 100 zł miesięcznie, np. jeśli wydano 175 zł, to 75 zł można odpisać. Z ulgi może też skorzystać podatnik, który ma na utrzymaniu osobę niepełnosprawną (np. współmałżonka, rodzeństwo, rodziców, etc.), ale pod warunkiem, że dochód niepełnosprawnego w roku podatkowym nie przekroczył 9120 zł.

Należy pamiętać o tym, że większość wydatków na cele rehabilitacyjne, trzeba udokumentować rachunkami, fakturami i biletami.

W ramach ulgi nie można odliczać wydatków sfinansowanych lub dofinansowanych ze środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych, PFRON-u, NFZ-etu, Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych ani żadnych innych wydatków. W przypadku częściowego dofinansowania, odlicza się tylko różnicę między poniesionym wydatkiem a dofinansowaniem.



PRZYDATNE – ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

*Odpowiadamy na pytanie co zrobić jeśli potrzebne jest **orzeczenie o niepełnosprawności**. Jak je zdobyć i gdzie się po nie zgłosić oraz jakie zniżki przysługują osobie, która takie orzeczenie posiada.*

Renta przyznana przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych tytułem niezdolności do pracy nie jest równoznaczna z posiadaniem orzeczenia o niepełnosprawności wymaganego do załatwienia pomocy socjalnej. Wydawaniem orzeczenia zajmują się Powiatowe Zespoły ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności powoływane przez starostę. Jeśli osoba nie zgadza się z decyzją zespołu powiatowego, może odwołać się do wojewódzkiego, ale jego decyzja będzie ostateczna.

Formalności – wniosek składa się do ww. zespołu, który rozpatruje sprawę w ciągu miesiąca, chyba że wymagane będą dodatkowe specjalistyczne badania. Wnioskodawca zobowiązany jest do dostarczenia wszystkich dokumentów potwierdzających jego stan zdrowia.

Co można załatwić w NFZ na przykładzie Kujawsko-Pomorskiego Oddziału tej instytucji?

W **Wydziale Spraw Świadczeniobiorców** można poznać listę placówek, które mają kontrakty z NFZ na usługi danej specjalizacji, np. kardiologicznej; ponadto można uzyskać informację na temat długości kolejki do specjalistów; podpisać umowę o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne.

W **Dziale Lecznictwa Uzdrowiskowego** można otrzymać wniosek o przyznanie miejsca w sanatorium. Do NFZ wniosek przesyła lekarz lub pacjent dostarcza go osobiście. To NFZ decyduje kiedy i gdzie pacjent pojedzie do sanatorium.

Sekcja ds. skarg i wniosków – tutaj składa się skargi na placówki, z którymi NFZ ma podpisaną umowę.

Kolej – karty seniora i zniżki

Przewozy Regionalne wprowadziły w miejsce Karty Seniora, Regio Kartę Seniora, którą osoba po 60. roku życia może kupić za 49 zł. Uprawnia ona do 30% zniżki za bilety jednorazowe lub 15% zniżki na bilety okresowe. Kartę można zamówić na większych dworcach, wypełniając wniosek i dostarczając zdjęcie. Po dwóch tygodniach bezpłatnie dostarczy kartę listonosz lub kurier. Zanim karta dotrze do osoby zainteresowanej, można jeździć ze zniżką dzięki kwitkowi potwierdzającemu jej zamówienie. Karta jest ważna rok w pociągach Przewozów Regionalnych, Arrivy i Kolei Dolnośląskich.

PKP InterCity też ma kartę seniora dla osób po 60. Koszt to 150 zł. Uprawnia ona do 50% zniżki w pociągach tej spółki przez okres roku. W Expressie InterCity i EuroCity trzeba dokupić miejscówkę.

Inne zniżki na kolei:

95% zniżki:

- dla pełnoletnich opiekunów osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji i min. 13-letnich opiekunów osób niewidomych we wszystkich pociągach na bilety jednorazowe
- dla opiekunów inwalidów wojennych, wojskowych i kombatantów będących inwalidami wojennymi i wojskowymi niezdolnymi do samodzielnej egzystencji we wszystkich pociągach na bilety jednorazowe

78% zniżki:

- we wszystkich pociągach na bilety jednorazowe dla inwalidów wojennych i wojskowych zaliczonych do I grupy i kombatantów będących inwalidami wojennymi lub wojskowymi, niezdolnych do samodzielnej egzystencji i pracy, w pociągach osobowych Regio, InterRegio i RegioExpress oraz TLK

49% zniżki:

- na bilety jednorazowe dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (poza niewidomymi) w pociągach osobowych Regio, InterRegio i RegioExpress

37% zniżki:

- dla emerytów i rencistów na dwa przejazdy w roku w pociągach osobowych Regio, InterRegio, RegioExpress, TLK i Express InterCity. Zaświadczenia, które do tego uprawniają wydaja organizacje zrzeszające emerytów i rencistów
- na bilety jednorazowe dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (poza niewidomymi) w pociągach osobowych EuroCity, TLK i Express InterCity
- na bilety jednorazowe dla inwalidów wojennych i wojskowych zaliczonych do I grupy i kombatantów będących inwalidami wojennymi lub wojskowymi, niezdolnych do samodzielnej egzystencji

i pracy w pociągach osobowych Express InterCity i EuroCity
- na bilety jednorazowe we wszystkich pociągach dla inwalidów wojennych i wojskowych zaliczonych do I grupy i kombatantów będących inwalidami wojennymi lub wojskowymi II i III grupy
- w klasie I i II pociągów osobowych Regio, InterRegio i RegioExpress oraz TLK dla kombatantów będących emerytami lub rencistami, a także w II klasie pociągów Express InterCity i EuroCity

PKS – zniżki

Każdy PKS ma własną politykę wobec osób po 60. roku życia. Średnio zniżki wynoszą 15–30%. Ustawowo do określonych zniżek mają prawo:

95%:
- pełnoletni opiekunowie inwalidów I grupy, inwalidów wojennych i wojskowych I grupy

78%:
- kombatanci I grupy
- cywilne ofiary działań wojennych niezdolne do samodzielnej egzystencji

49%:
- w komunikacji zwykłej dla inwalidów I grupy niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

37%:
- w komunikacji przyspieszonej dla inwalidów I grupy niezdolnych do samodzielnej egzystencji
- inwalidzi wojenni i wojskowi innej niż I grupa
- kombatanci

Komunikacja miejska – zniżki

Bezpłatne przejazdy autobusami mają osoby po 70. roku życia. W Bydgoszczy i Toruniu próg wiekowy to 65 lat. Ustawowo za bilety nie płacą inwalidzi wojenni i wojskowi oraz ich przewodnicy. Połowę za bilety zapłacą kombatanci i ofiary represji wojennych i okresu powojennego.

RTV – zasady abonamentu od 2011

Od 2011 roku z opłat zwolnione są także:
- osoby po 60. roku życia i mają ustalone prawo do emerytury (nie wchodzą w te uprawnienia np. renty rodzinne), której wysokość nie przekracza połowy przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, tj. poniżej 1551,48 zł brutto
- osoby mające prawo do korzystania ze świadczeń pieniężnych z tytułu ustawy o pomocy społecznej
- bezrobotni
- pobierający zasiłek lub świadczenie przedemerytalne

Ponadto zwolnione z abonamentu są:
- osoby mające I grupą inwalidzką
- całkowicie niezdolne do pracy
- ze znacznym stopniem niepełnosprawności
- trwale lub okresowo niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym
- osoby, które ukończyły 75 lat
- osoby mające świadczenie pielęgnacyjne lub rentę socjalną
- niesłyszące
- niewidome
- inwalidzi wojenni i wojskowi
- kombatanci będący inwalidami wojennymi lub wojskowymi
- członkowie rodzin pozostałych po kombatantach będących inwalidami wojskowymi lub wojennymi
- osoby represjonowane oraz rodziny pozostałe po nich
- żołnierze zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnieni w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych

Wniosek o zwolnienie z opłat osoby uprawnione wypisują na poczcie.

ZE ŚWIATA:

Toksyczne przyczyny choroby

Viartis – Obecnie istnieje czternaście znanych toksyn powodujących chorobę Parkinsona: pestycydy (Paraquat, Rotenon, Maneb), **rozpuszczalniki** (Trichloroetylen, toluen, n-heksan, dwusiarczek węgla), MPTP, rtęć, mangan, miedź, tlenek węgla, ołów, Cyanide .

Toksyczność może być jedyną przyczyną choroby Parkinsona. W bardzo różnym stopniu toksyczność może być częściową przyczyną choroby Parkinsona. Objawy zwykle rozwijają się w toksycznych warunkach lub wkrótce po przebywaniu w nich lub stopniowo zwiększają się z czasem narażenia na toksyczność, gdy się to powtarza.

Niestety negatywny wpływ nie zawsze widoczny jest od razu. Zatrucie niektórymi toksynami może

ujawniać się po latach. Częstość występowania choroby Parkinsona, która jest wynikiem toksyczności nie jest znana. Jednak dowody wskazują, że liczba osób, u których choroba Parkinsona jest związana z toksycznością jest bardzo niska, jest raczej wyjątkiem niż normą.

Toksyczne przyczyny choroby Parkinsona powodują u każdego różne objawy ze względu na różne biochemiczne substancje, którymi choroba jest spowodowana i ze względu na inne funkcje biochemiczne toksyn.

Aby spowodować chorobę Parkinsona, poziom toksyczny musiałby być wysoki lub przewlekły. Łagodne natężenie tych trucizn nie miałoby zauważalnego efektu.

Niektóre potencjalnie toksyczne przyczyny choroby Parkinsona, takie jak miedź i mangan są rzeczywiście korzystne dla zdrowia w normalnych ilościach, a mogą tylko spowodować chorobę Parkinsona w bardzo dużych ilościach.

Parkinson's News Update: 10-12-2010

Nowa terapia dla parkinsonistów

Sun Sentinel.com – Nowy program fizjoterapeutyczny – leczenie głosem Lee Silvermanna (LSVT) – ma za zadanie rozszerzyć zakres ruchów, jaki w chorobie Parkinsona ograniczany jest przez drżenie, sztywność i zanik mięśni.

Leczenie łączy w sobie duży ruch, np. wstawania i siadanie na krześle, aby skorygować postawę i poprawić zwinność, z ćwiczeniami głosu operowego, które mają wzmocnić siłę głosu.

Wielu ludzi, u których zdiagnozowano chorobę Parkinsona, czyli zaburzenie układu nerwowego, ma często drżenie rąk i rozwija się u nich sztywność mięśni, ma cichą mowę, pochyloną postawę, zachwiania równowagi i demencję. Choroba ta zmienia mózg i jego możliwości monitorowania osoby, więc pacjenci często nie są świadomi, że są szepczą, czy są zgarbieni. U około 90 procent chorych słabnie głos.

Lekarze na ogół zalecają połączenie leków, codzienne ćwiczenia i zdrowy tryb życia, aby złagodzić objawy. Ale mówią, że u niektórych pacjentów były imponujące postępy z wykorzystaniem LSVT, który działa zarówno na głos i ciało.

„Widziałem korzyści, jakie są z tych ćwiczeń w ciągu sześciu miesięcy", powiedział Dr Thomas Hammond, neurolog i dyrektor medyczny w jednym z oddziałów Amerykańskiego Stowarzyszenia Parkinsona. „Pacjenci muszą być motywowani bez względu na leczenie" – dodał.

LSVT LOUD, który istnieje od 1993 roku, pomaga pacjentom mówić głośniej. LSVT BIG obejmuje powtarzające się ćwiczenia fizyczne, podobne do jogi i tai chi, które „otwierają" klatkę piersiową i rozciągają mięśnie.

LSVT jest oferowana przez coraz większą liczbę logopedów i ośrodków rehabilitacyjnych, ale tylko w dwóch miejscach w Broward i Palm Beach są terapeuci, którzy oferują LSVT BIG, m.in. ośrodek Avenue, który poświęcił całą swoją praktykę na pomoc chorym z Parkinsonem poprzez LSVT.

Osoby ćwiczące metodą BIG m.in. podnoszą ciężary, ćwiczą na bloczkach, uprawiają boks z terapeutami i elementy jogi, podczas gdy pacjenci metody LOUD ćwiczą głos w skali crescendo.

Jim Rosenberg, 75 latek z Boynton Beach, korzystał z terapii w Avenue przez trzy miesiące. Gdy zachorował na parkinsona przestał grać na trąbce z powodu drżenia ręki. Metoda LOUD pomogła mu w połykaniu i problemach ze ślinotokiem. Metoda BIG, którą uprawia prawie codziennie, pomogła mu w utrzymywaniu równowagi, wytrzymałości i postawy. Pacjent twierdzi, że potrafi pracować bez upadku, chociaż nie może pozbyć się drżenia. „Nie ma wątpliwości, że jestem silniejszy niż kiedyś i mój bilans jest lepszy"- powiedział Rosenberg – „Znalazłem ćwiczenia, które są lepsze niż wszystkie pigułki" – dodał.

Więcej informacji o LSVT: Avenue Therapy and Wellness, 12040 S. Jog Road, west of Boynton Beach, 561-733-5083; Sunrise Rehabilitation Hospital, 4399 Nob Hill Road, Sunrise, 954-315-3421, 954-746-1340 (terapia mowy); lub na stronie: www.LSVTGlobal.com.

Lois K. Solomon *Parkinson's News Update: 28-01-2011*

POMOC W CHOROBIE PARKINSONA NA TERENIE KRAJU

◆ Bydgoszcz

Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych *AKSON*
KRS 0000176673
siedziba: Rynek 6, 85-790 Bydgoszcz
tel./fax: (52) 343-91-97
e-mail: parkinek@gazeta.pl
www.parkinson.bydgoszcz.pl, www.parkinfon.pl

◆ Gdańsk

Gdańskie Stowarzyszenie Chorych na Chorobę Parkinsona im. T. Witkowskiej
KRS: 0000061583
al. Grunwaldzka 238 d, 80-266 Gdańsk
tel. kom.: 501-452-887
e-mail: parkinson.gdansk@wp.pl
www.republika.pl/parkinson_gdansk

◆ Gdynia

Gdyńskie Stowarzyszenie Chorych na Chorobę Parkinsona
ul. Sienkiewicza 36/3, 81-374 Gdynia
tel.: (58) 621-65-79
e-mail: parkinson-gdynia@o2.pl
www.stowarzyszenie.jaqb.int.pl

◆ Golub-Dobrzyń

Stowarzyszenie „Na Szlaku Życia"
KRS: 0000295519
ul. Słuchajska 53, 87-400 Golub-Dobrzyń
tel. kom.: 600-250-034

◆ Gorzów Wielkopolski

Gorzowskie Stowarzyszenie Osób z Chorobą Parkinsona
ul. Bp. Pluty 7, 66-400 Gorzów Wielkopolski
tel. kom.: 512-114-015
e-mail: parkinsongorzow@op.pl

◆ Iława

Warmińsko-Mazurskie Stowarzyszenie Osób z Chorobą Parkinsona
ul. Chełmińska 1, 14-200 Iława
tel.: (89) 649-92-03, fax: (89) 649-92-01

◆ Inowrocław

Kujawsko-Pomorskie Stowarzyszenie Osób z Chorobą Parkinsona
ul. B. Krzywoustego 10/60, 88-100 Inowrocław
tel.: (52) 352-31-38
Koła terenowe: Grudziądz, Toruń, Włocławek

◆ Jastrzębie Zdrój

Koło Terenowe w Jastrzębiu Zdroju
przewodniczący – Karol Kurasz
ul. Małopolska 61/2, 44-335 Jastrzębie Zdrój
tel. kom.: 509-385-202 – zmiana numeru
e-mail: karol.kurasz@neostrada.pl

◆ Katowice

Śląskie Stowarzyszenie Osób Dotkniętych Chorobą Parkinsona
ul. Medyków 14, 40-753 Katowice-Ligota
tel. kom.: 502-402-380 Jan Jelonek
tel. kom.: 660-134-763 Tatiana Lewicka
e-mail: parkinsonsl@op.pl
www.parkinsonsl.republika.pl

◆ Kielce

Świętokrzyskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Parkinsona
KRS: 0000323325
ul. mjr. H. Sucharskiego 10, 25-230 Kielce
tel. kom.: 606-256-135

◆ Kraków

Krakowskie Stowarzyszenie Osób Dotkniętych Chorobą Parkinsona
ul. Mikołajska 2, 31-027 Kraków
tel.: (12) 422-19-55

◆ Lublin

Stowarzyszenie „Z Parkinsonem na Ty"
Jeśli chcesz do nas dołączyć zadzwoń lub napisz e-maila:
tel.: (81) 740-17-55, Pan Wiesław Iwaszko
e-mail: ewab@albert.lublin.pl

Centrum Ekonomii Społecznej
ul. Zielona 3, 20-082 Lublin
tel.: (81) 532-64-37, wew. 23
e-mail: ewab@albert.lublin.pl
www.albert.lublin.pl/ces

◆ Łódź

Stowarzyszenie Osób z Chorobą Parkinsona i ich Rodzin „Słonik" KRS 0000273267
ul. Siedlecka 1, 93-138 Łódź
tel. kom.: 791-142-777 lub 506-191-680
e-mail: slonik51@neostrada.pl
slonik@parkinsonowcy.pl
www.parkinsonowcy.pl
1%

◆ Olsztyn

Olsztyńskie Stowarzyszenie Chorych na Parkinsona
ul. Mroza 32/5, 10-687 Olsztyn
tel. kom.: 606-626-272

◆ Opole

Wojewódzkie Towarzystwo Walki z Kalectwem Koło Osób z Chorobą Parkinsona w Opolu
ul. Św. Wojciecha 5, 45-015 Opole
tel.: (77) 453-96-75

◆ Poznań

Wielkopolskie Stowarzyszenie Osób z Chorobą Parkinsona
ul. Słowackiego 8/10, 60-823 Poznań
tel.: (61) 843-10-34
e-mail: biuro@parkinson-poznan.pl
www.parkinson-poznan.pl

◆ Puławy

Puławskie Koło Osób z Chorobą Parkinsona
ul. Wróblewskiego 21, 24-100 Puławy
tel. kom.: 694-141-164

◆ Szczecin

Szczecińskie Stowarzyszenie Osób z Chorobą Parkinsona
KRS: 0000234949
1%
ul. Kaszubska 30 pok. 1, 70-226 Szczecin
tel.: (91) 482-35-80
tel. kom.: 501-748-391

◆ Trzebinia

Koło Wzajemnej Pomocy w Trzebini
Marek Kubica
tel.: (32) 611-02-11

◆ Wałbrzych

Regionalne Stowarzyszenie Osób z Chorobą Parkinsona
Poradnia Neurologiczna „AMICUS"
ul. Szmidta 15 a, 58-300 Wałbrzych
tel. (74) 843-43-31, (74) 834-40-32
e-mail: parkinsonwalbrzych@interia.pl
http://parkinsonwalbrzych.w.interia.pl

◆ Warszawa

Fundacja *„Żyć z chorobą Parkinsona"*
KRS: 0000221902
1%
ul. Czerska 18 lok. 243, 00-732 Warszawa
tel./fax: (22) 409-77-56
e-mail: fundacja@parkinson.sos.pl,
www.parkinson.sos.pl, www.parkinsonfundacja.pl
www.parkinson.net.pl, www.parkinsonfound.com

Koło Warszawa-Centrum nr 2
Andrzej Strzylak – e-mail: gemset1971@gmail.com
ul. Puszczy Solskiej 4/38, 01-390 Warszawa

Mazowickie Stowarzyszenie Osób z Chorobą Parkinsona
ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa
Szpital MSWiA, pawilon S, pokój 216, II piętro
tel.: (22) 60-21-888
e-mail: parkinson.wawa@cskmswia.pl
www.parkinson.waw.pl

◆ Wrocław

Koło Przyjaciół Ludzi z Chorobą Parkinsona
ul. Jedności Narodowej 121, 50-301 Wrocław
tel.: (71) 322-84-44
e-mail: twk@twkwroclaw.pl,
www.twkwroclaw.pl

◆ Zielona Góra

Lubuskie Stowarzyszenie Osób z Chorobą Parkinsona
ul. Zamenhofa 27, 65-001 Zielona Góra
tel. kom.: 516-580-489
www.parkinson.one.pl

METALOPLASTYKA

Dla odmiany, chcemy w tym numerze przedstawić Państwu twórczość plastyczną osoby z chorobą Parkinsona – Pana Zygmunta Matusiaka, metaloplastyka. Chcemy w ten sposób uczcić pamięć o artyście, który niestety od nas odszedł. Pan Zygmunt jednak do końca wierzył w to co robił i chciał, aby wspomnienie o nim i jego dziełach pozostało w środowisku parkinsonowskim.

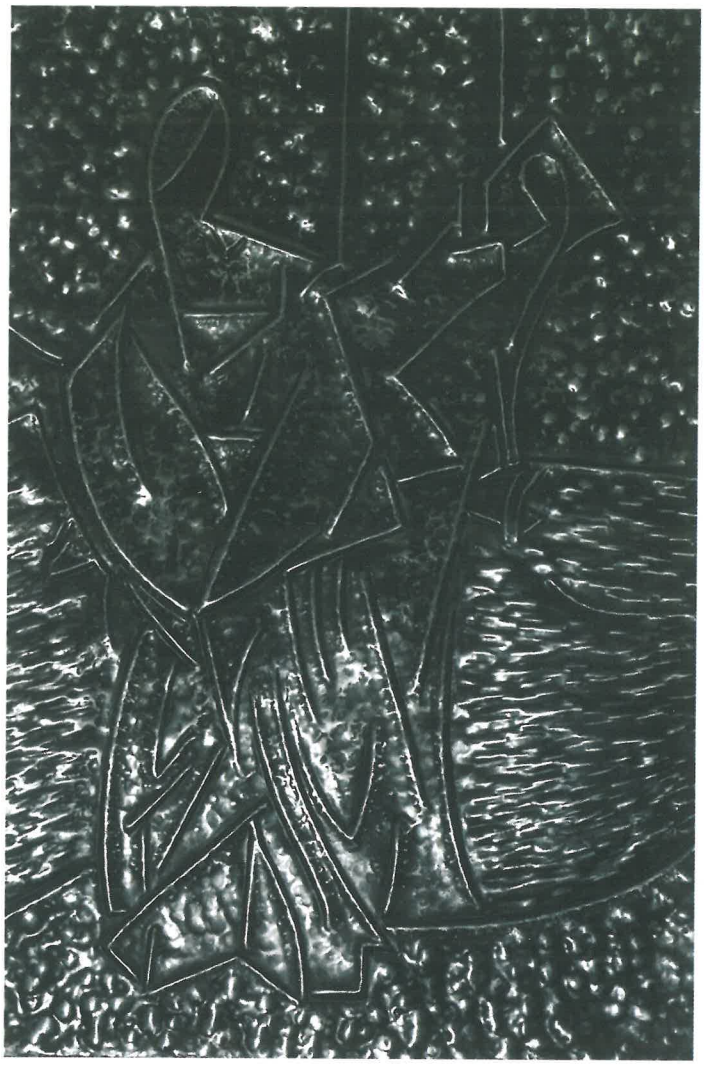
Pan Zygmunt Matusiak urodził się w 1931 roku w Bydgoszczy. W wieku 35 lat uzyskał dyplom mistrzowski w zakresie kowalstwa zdobniczego. W 1981 roku przeszedł na emeryturę wojskową.

Początkowo twórczość pana Zygmunta wiązała się z przygotowywaniem ozdób dla rodziny, przyjaciół oraz znajomych. Jednak z czasem artysta zaczął wykonywać wyroby seryjne, m.in. dla sieci sklepów Cepelia. Nie zapominał jednak o indywidualnym realizowaniu się i tworzył prace na konkretne zamówienia.

Pan Zygmunt został laureatem III Przeglądu Plastyki Amatorskiej, Wystawy Rzemiosł Artystycznych i wystaw indywidualnych w Bydgoszczy i Poznaniu. Zdobył II nagrodę na konkursie pamiątkarskim. Jego prace znajdują się we wnętrzach, m.in. klubów Pomorskiego Okręgu Wojskowego.

Na zdjęciach przedstawiono nurt indywidualny – plakiety, reliefowe obrazy. Twarde, stalowe blachy wykuwał na zimno. Tematyka prac jest różnorodna.

Redakcja



WYTYCZAMY NOWE KIERUNKI W MEDYCYNIE ZAPEWNIAJĄC UNIKALNE I SKUTECZNE ROZWIĄZANIA W TROSCE O ZDROWIE I ŻYCIE CZŁOWIEKA

Grupa Roche, z siedzibą główną w Bazylei w Szwajcarii, jest jedną z wiodących, nastawionych na innowację w zakresie ochrony zdrowia firm na świecie. Roche zajmuje pierwsze miejsce na światowym rynku w dziedzinie diagnostyki i jest wiodącym dostawcą leków przeciwnowotworowych. Jest liderem w dziedzinie wirusologii i transplantologii. Ważne miejsce w działalności firmy zajmują również kardiologia i nefrologia. Będąc dostawcą produktów z zakresu diagnostyki i leczenia, przyczyniamy się do poprawy zdrowia i polepszenia jakości życia ludzi.

www.roche.pl

Roche

We Innovate Healthcare