

Przyjemna harówka

Jako chłopak spędzałem każdego roku część wakacji u dziadków na wsi. I nie był to czas wyłącznie beztrudnych zabaw. Wręcz przeciwnie, każda para rąk była mile widziana, gdy trzeba było zrobić coś w polu. Szczerze cierpiełem, gdy musiałem pielnić chwasty czy zbierać warzywa. I chyba właśnie wtedy zrodziła się moja niechęć do posiadania własnej działki. Tymczasem, jak wynika z danych Polskiego Związku Działkowców, co dziesiąty Polak korzysta z dobrodziejstw, jakie daje własny skrawek ziemi wciśnięty gdzieś między miejskie osiedla.

Bycie działkowcem nie oznacza tylko przyjemności spędzania wolnego czasu między własnymi grządkami i napanowania się pięknem otaczającej przyrody. Najpierw przecież trzeba zadbać o to, by kwiatki wyrosły, warzywa nie zginęły wśród chwastów, a trawa nie sięgała kolan. Jednym słowem, trzeba się ciężko naharować. Okazuje się jednak – o czym zapewnia w rozmowie poniżej wieloletnia działkowiczka – że



taka praca może być przyjemnością i czymś, co pomaga starszym ludziom zachować zdrowie, zarówno fizyczne, jak i psychiczne. Jeśli tak, to niech robią to jak najdłużej.

Z radością w grządki

Rozmowa z TERESĄ GABARĄ, działkowiczką



Fot. archiwum domowe

– Co takiego fajnego jest w kopaniu grządek, sadzeniu kwiatów czy pielęgnii?

– Działka to mój drugi dom. Uprawiam ją już od 1989 roku i w sezonie bywam tu

prawie codziennie. To fantastyczna odskocznia od wszystkich zmartwień, trosk i problemów. A zimą nie muszę kupować dżemów, bo robię je z moich owoców.

– Nie przeszkadza pani, że trzeba się przy tym mocno napracować?

– Ludzie starsi, a ja mam 79 lat, narzekają na chore stawy i różnego rodzaju bóle. Ale trzeba sobie jakoś z tym radzić. Zwłaszcza gdy się jest samemu tak jak ja. Przycinając drzewa, bardzo uważam, by nie spaść z drabiny, bo najmniejsze złamanie mogłoby być tragiczne w skutkach. Między grządkami pracuję na kolanach w specjalnych nakolannikach. Ponieważ mam problemy z sercem, nie mogę się zbyt forsować. Zauważam jednak, że ta praca po-

maga mi obniżyć ciśnienie krwi. Idę na działkę ciężka, a wracam lekka. Chodzę tam nawet przy brzydkiej pogodzie. Ostatnio trochę przemokłam, ale dopiero po powrocie do domu poczułam się zziębnięta. Po prostu działka to jakby inny świat, zaczarowany ogród dla osób, które kochają przyrodę.

– Sama miłość do przyrody chyba jednak nie wystarczy?

– Oczywiście. Jak w każdej pracy, trzeba wiedzieć, co, kiedy i jak robić. Jednak w przypadku działki najważniejsze jest, by kochać te wszystkie roślinki i obserwować przyrodę. Choć jestem na działce codziennie, szczególnie uwielbiam ją w maju, gdy wszystko wspaniale kwitnie. Ale właściwie każdy miesiąc ma swój urok.

– Pokutuje przekonanie, że działka to najlepsze hobby dla seniora.

– Trudno temu zaprzeczyć. To przecież znakomita forma aktywności na świeżym powietrzu. Posiadanie działki zmusza człowieka do wyjścia z domu i otwiera możliwości kontaktów z innymi. Zawsze można z kimś pogadać, wymienić się doświadczeniami, wysłuchać cennych rad

dotyczących pielęgnowania roślin. Ale rozmawiamy też o chorobach czy rodzajach, i jak ognia unikamy tematów politycznych. Młodzi rzadko dzielą się swoją życiową pasją. Przyjadą w weekend, by urządzić grilla i na tym koniec.

– Bo może działka powinna być głównie relaksem?

– I tak jest w moim przypadku. Jak sobie popracuję i zrobię, co miałam zaplanowane, siadam w hamaku i czytam książkę lub rozwiązuję krzyżówki. Czuję się jak na wakacjach. Nie mogę sobie pozwolić na letni wyjazd nad morze, góry odpadają ze względu na zdrowotnych, więc działka to cały mój świat. Zresztą nie tylko mój. Mam 90-letniego sąsiada, który przychodzi na działkę jako pierwszy i wychodzi ostatni. Zawsze znajdzie sobie jakieś zajęcie. Czuję się dobrze i nie narzekam na zdrowie.

– Gdyby pani nie miała działki, to...

– ...pewnie byłabym skazana na przesadywanie na podwórkowej ławce, od czego zdrowia nie przybywa. Mam dużo energii i chodzę także raz w tygodniu na basen, ale to działka absorbuje mnie najbardziej. I mimo że często czuję się skonana, następnego dnia znów z radością brnę przez grządki. Martwię się tylko, że ciągle jacyś politycy chcą nam te działki zabrać. Mam nadzieję, że prędzej umrę, niż do tego dojdzie.

Jak wrócić do zdrowia⁽¹³⁾

Leczenie światłem

Coraz szersze zastosowanie w fizykoterapii i medycynie w ogóle znajduje promieniowanie laserowe. Jego istotą jest działanie wiązką świetlną na określony obszar ciała w celu uzyskania określonego efektu terapeutycznego. Przyjmuje się zasadę, że słabe bodźce pobudzają aktywność biologiczną, silne ją opóźniają, a bardzo silne mogą ją hamować. Takie rozróżnienie decyduje o tym, w jaki sposób leczy się światłem różne schorzenia.

W fizykoterapii wykorzystuje się tylko niektóre rodzaje laserów, najczęściej nisko- i średnioenergetyczne (tzw. biostymulacyjne). Te o większej mocy znajdują zastosowanie w chirurgii i medycynie estetycznej. W przypadku biostymulacji chodzi o wywołanie drgań atomów w naświetlanych komórkach i tkankach, czego skutkami klinicznymi mogą być: efekt przeciwbólowy, zwiększone wydzielanie endorfin i szybsza regeneracja w tkankach. Światło laserowe może penetrować tkankę do głębokości kilku centymetrów.

Wskazaniami do stosowania laseroterapii są m.in.:

– stany zapalne tkanek miękkich, stawów i tkanek okołostawowych

– nerwobóle i mięśniobóle
– rany i uszkodzenia skóry
– stany pourazowe narządów ruchu

– ostroga piętowa
– dna moczanowa.

Zabiegi laserowe pomagają przyspieszyć rehabilitację po różnego rodzaju złamaniach czy zwichnięciach. Znajdują również zastosowanie w leczeniu chorób naczyń żylnych, uszkodzeniach ścięgna Achillesa czy w tzw. łokciu tenisisty.

Głównymi przeciwwskazaniami do stosowania laseroterapii są:

– choroby nowotworowe
– gruźlica
– ciąża
– nadczynność tarczycy
– ciężkie infekcje organizmu o różnym charakterze
– przyjmowanie leków fotouczulających.

W zależności od rozpoznania i kierunków leczenia stosuje się zabiegi kontaktowe (gdzie głowica urządzenia dotyka skóry) i bezkontaktowe. Laseroterapia może być, w razie potrzeby, połączona z farmakoterapią czy akupunkturą. Lasery wysokoenergetyczne (chirurgiczne) wykorzystuje się, poza operacjami, także do usuwania zbędnego owłosienia, tatuaży czy zmian barwnikowych na skórze.

Album aktywnych

Rozpoczynamy już osiemną edycję konkursu „Album aktywnych”. Cały czas czekamy na zdjęcia pokazujące Waszą aktywność fizyczną. Pochwalcie się tym, co robicie dla swego zdrowia i dobrego samopoczucia! Najciekawsze fotki opublikujemy, a autor najlepszego zdjęcia miesiąca otrzyma nagrodę. Zdjęcia w formie elektronicznej i krótki podpis należy przesyłać na adres: a.marciniak@angora.com.pl, z zaznaczeniem w temacie wiadomości „Album aktywnych”. Koniecznie prosimy podawać też swoje dane adresowe i numer telefonu.



Moja samotna wyprawa na wulkan Teide (3718 m n.p.m.) – najwyższy szczyt Hiszpanii znajdujący się na Teneryfie. Wspiąłem się na szczyt nocą, aby zobaczyć niepowtarzalny wschód słońca, morze mgieł i cień wulkanu charakterystyczny dla tego miejsca. Kamil Przewoźnik z Wiśniowej

Choroba miliona złamań

Rozmowa z prof. dr hab. EWA SEWERYNEK, kierownikiem Zakładu Zaburzeń Endokrynnych i Metabolizmu Kostnego UM w Łodzi oraz ROMIO Szpitala im. WAM

– Co sprawia, że osteoporoza uważana jest za jedną z najgroźniejszych współczesnych chorób?

– Światowa Organizacja Zdrowia uznała ją za epidemię XXI wieku. Choroba ta nazywana jest też „cichym złodziejem kości” czy „chorobą miliona złamań”. W skali światowej co 30 sekund dochodzi do złamania osteoporotycznego, a w przypadku złamania szyjki kości udowej zwiększa się śmiertelność kobiet o 20 proc. i mężczyzn o 30 proc.

– Dlaczego częściej chorują kobiety?

– Osteoporoza dotyczy co trzeciej kobiety. Główną przyczyną w tym przypadku jest utrata czynności jajników i dlatego choroba pojawia się po menopauzie. Pacjentki z osteoporozą stanowią aż 80 proc. przypadków klinicznych. Oszacowano, że w 2010 roku chorowało na nią w całej Europie ok. 22 milionów kobiet i 5,5 mln mężczyzn. Rocznie odnotowuje się ok. 3,5 mln złamań będących skutkiem osteoporozy, z czego ok. 600 tys. to najgorsze przypadki dotyczące szyjki kości udowej. W Polsce w 2010 roku zanotowano aż 1,7 mln złamań osteoporotycznych.

– Co poza zmianami hormonalnymi wywołuje chorobę?

– Warunkuje ją w dużej mierze przynależność do określonej rasy. Najbardziej narażona na osteoporozę jest rasa żółta, później biała, a najmniej czarna. Istotny wpływ mają też geny. Jeśli w trakcie rozmowy z pacjentką dowiadujemy się, że któryś z rodziców miał złamanie biodra, stanowi to dla nas informację, że ryzyko złamania u takiej osoby jest wyższe. Innym czynnikiem sprzyjającym zachorowaniu jest niska masa ciała – wskaźnik poniżej 18 kg/mkw. Znaczenie ma też palenie papierosów, alkohol i picie nadmiernych ilości mocnej kawy, która wypłukuje wapń i przyczynia się do demineralizacji tkanki kostnej. Wśród przyczyn choroby można wymienić też wczesną menopauzę, tj. przed 45. rokiem życia, gdy

niestosowana jest hormonalna terapia zastępcza. Ryzyko zachorowania zwiększają niektóre leki, np. glukokortykosteroidy pobudzają ubytek kości i hamują jednocześnie jej odtwarzanie. Niebezpieczne mogą być nawet popularne leki na zgagę.

– Jaki jest mechanizm powstawania choroby?

– Wzrost i mineralizacja tkanki kostnej trwa do ok. 35. roku. Potem zaczynamy ją tracić. U większości kobiet po 50. roku życia strata ta wynosi 1 proc. rocznie, ale bywa, że sięga nawet 3 – 7 proc. U mężczyzn to ok. 0,4 proc. rocznie. Kość traci swoją mikrostrukturę i staje się podatna na złamanie. Początkowo uważano, że osteoporoza wiąże się ze znaczącym zmniejszeniem gęstości mineralnej kości, co przekłada się na wzrost ryzyka złamań. Dziś jednak wiemy, że 70 – 75 proc. złamań występuje u pacjentów z densytometrycznymi cechami osteopenii.

– Czy o osteoporozie dowiadujemy się dopiero wtedy, gdy złamiemy sobie kość?

– Niestety, najczęściej tak właśnie jest. Oznacza to, że chorobę rozpoznajemy zazwyczaj dopiero wtedy, gdy dojdzie do powikłań, bo takimi są właśnie złamanie. Ubytek kości początkowo nie musi dawać żadnych niepokojących objawów. Osteoporoza wywołuje uczucie pobolewania kości, w momencie gdy jest już w zaawansowanym stadium i gdy dochodzi do licznych mikrozłamań.

– Mówimy o przypadkowych złamaniach?

– Bardziej o niskoenergetycznych. Tak określamy złamanie, do których dochodzi w wyniku upadku z wysokości własnego ciała. To ok. 90 proc. zdarzeń. Złamanie przedramienia rozpoczynają się w populacji młodszej, czyli wśród osób ok. 55. roku życia. Po kolejnych dziesięciu latach u pacjentów dość często łamią się kręgi, ale bywa to niezauważalne i wychodzi na jaw dopiero w czasie przypadkowego badania rent-

genowskiego, np. klatki piersiowej. Jednak najgorsze złamanie kości udowej dotyczą osób po 75. roku życia. Przy zaawansowanej osteoporozie do złamania niektórych kości może dojść nawet w czasie kichnięcia czy nagłego skrętu ciała lub skłonu.

– To znaczy, że wcześniej nie można wykryć osteoporozy?

– Według obowiązujących zaleceń, każda kobieta po 65. roku życia i mężczyzna po 70. roku życia powinni mieć wykonywane badanie densytometryczne. Aby rozpoznać osteoporozę, należy wykonać densyometrię kręgosłupa czy biodra. Ważnym, acz niedocenianym parametrem diagnostycznym jest ubytek wzrostu. Jeżeli pacjentka lub pacjent informuje nas, że są niżsi o więcej niż 4 centymetry w porównaniu do wzrostu w wieku 20 – 30 lat, może to być wskazówką, że doszło już do złamania kręgu. Oczywiście nie jest łatwo to ustalić, bo ludzie rzadko pamiętają, jaki mieli wzrost w młodości, a ponadto uważają, że kurczenie się to normalny objaw starości.

– W jaki sposób można zapobiegać i leczyć osteoporozę?

– Wielkie znaczenie ma zmiana stylu życia. Konieczna jest regularna aktywność fizyczna, która świetnie wpływa na poprawę gęstości mineralnej tkanki kostnej oraz jakości i wytrzymałości kości. Wykazano, że 4 godziny ćwiczeń tygodniowo zmniejszają ryzyko złamania biodra aż o 40 proc. Do najlepszych form aktywności fizycznej zalicza się: szybki marsz, nordic walking, ćwiczenia z obciążeniem, jazdę na rowerze, taniec. Zajęcia takie stabilizują także układ kostno-mięśniowy, co zmniejsza ryzyko upadku. A w przypadku osób po sześćdziesiątce jest to szczególnie ważne.

– Ale osoby po złamaniach czują lęk przed ćwiczeniami.

– Dlatego w takich przypadkach konieczne są ćwiczenia indywidualne, dostosowane do możliwości pacjenta. Pamiętajmy, że po pierwszym złamaniu jednego kręgu u 20 proc. osób nieleczo-

nych dochodzi do powtórnego złamania w ciągu roku.

– Na co jeszcze powinniśmy zwracać uwagę?

– Istotne jest to, co jemy. W profilaktyce osteoporozy zalecana jest zróżnicowana dieta z dobrą zawartością białka (codziennie 1 g na kg masy ciała), warzywami, owocami i nabiałem, dostarczającym wapń i witaminę D3. Jeśli to możliwe, powinno się pić litr mleka dziennie. Można go zastąpić kefirami, jogurtami czy białymi serami. Dobre są też jajka, ryby (najlepiej z ością), mak. Z badań wynika, że przeciętny człowiek zaspokaja z jedzeniem zaledwie połowę dziennego zapotrzebowania na wapń. Resztę powinniśmy suplementować.

– Podobnie jak witaminę D3?

– Tak, bo z pożywieniem zapewniamy zaledwie ok. 10 – 20 proc. dziennego zapotrzebowania na nią. Reszta powinna być produkowana w skórze. Gdyby jednak miało to wystarczać, ludzie w starszym wieku musieliby nasłoneczniać 1/3 powierzchni ciała przez 90 minut dziennie. I to przez cały rok, co jest przecież niemożliwe. U kobiet powyżej 65. roku życia dobowe zapotrzebowanie na witaminę D3 wynosi od 800 do 2000 jednostek, a u osób powyżej 70. roku życia nawet 4000 jednostek. Ludziom młodym zaleca się suplementację od października do kwietnia.

– Czy w osteoporozie stosuje się też leki?

– Podstawą jest profilaktyka, ale w określonych przypadkach leki stają się koniecznością. Mamy do dyspozycji leki o działaniu anabolicznym, które działają kościotwórczo. Problem w tym, że ich wybór jest mały, a niektóre rodzaje terapii kosztują ponad 20 tys. zł w ciągu półtora roku. Szerszą gamę stanowią leki powstrzymujące degradację kości. Od kilku lat stosowany jest też lek biologiczny.

– Kto powinien leczyć osteoporozę: lekarz rodzinny, reumatolog, chirurg?

– Rozpoznanie może być postawione przez lekarzy różnych specjalności: endokrynologów, ortopedów, ginekologów, lekarzy rodzinnych, reumatologów. Diagnostyka powinna być jednak przeprowadzona w wyspecjalizowanych ośrodkach.

**Rozmawiał:
ANDRZEJ MARCINIAK**

Sanatoryjny informator ANGORY

Busko-Zdrój

To niewielkie miasto nazywa się często „świętokrzyską perłą przyrodolecznictwa”. Busko-Zdrój, bo o nim mowa, znane jest ze swych walorów leczniczych od blisko 200 lat – oficjalne otwarcie uzdrowiska miało miejsce w 1828 roku. Obecnie kuracjusze mogą skorzystać z oferty prawie 80 różnego rodzaju zabiegów. Co ważne, w promieniu 50 km nie ma zakładów przemysłowych, dzięki czemu jest tu czyste powietrze i łagodny klimat.

Pobyt w sanatoriach w Busku-Zdroju zalecany jest osobom leczącym głównie:

– choroby narządów ruchu (stany pourazowe, zapalenie stawów, zwyrodnienia kostne, osteoporoza),

– schorzenia neurologiczne (stany poudarowe, stwardnienie rozsiane, rwa kulszowa),

– schorzenia reumatologiczne (reumatoidalne zapalenie stawów, choroby zwyrodnieniowe stawów)

– schorzenia dermatologiczne (łuszczyca, bielactwo)

– choroby przemiany materii (cukrzyca, otyłość)

– choroby układu krążenia (nadciśnienie, stany pozawałowe, rehabilitacja po zabiegach kardiologicznych).

W Busku-Zdroju działa kilkanaście sanatoriów i trzy szpitale uzdrowiskowo-rehabilitacyjne. Wspomniane obiekty zlokalizowane są w wydzielonej, uzdrowiskowej części miasta, w pobliżu Parku Zdrojowego. Szacuje się, że rocznie wykonywanych jest tu

łącznie ok. 1,5 mln zabiegów. Połowę z nich stanowią zabiegi wykorzystujące lokalne wody siarczkowe, które obok solanki jodkowej są największymi bogactwami tego uzdrowiska. Od 1960 roku produkowana jest woda mineralna „Buskowiec” – zalecana w profilaktyce osteoporozy, chorób nowotworowych, dny mocznicowej, miażdżycy, cukrzycy czy schorzeń układu mięśniowego i nerwowego. Najbardziej znanym sanatorium jest „Marconi” (oddane do użytku w 1836 roku), należące do spółki „Uzdrowisko Busko-Zdrój”.

Ci, którzy przyjadą na kurację do któregoś z tutejszych sanatoriów, mogą liczyć także na ciekawą ofertę kulturalną. Najważniejszymi wydarzeniami są „Lato z Chopinem” (w lipcu) i Międzynarodowy Festiwal Muzyczny im. Krystyny Jamroz (czerwiec – lipiec).