

ATOPIA

WYDAWNICTWO POLSKIEGO TOWARZYSTWA CHOROÓB ATOPOWYCH

NR 1/2017

ATOPOWA RODZINA

PTCA – jednym
silnym głosem

Aktualności PTCA

ZDROWIE

Gojenie ran

Cała prawda
o roztoczach

NASZE HISTORIE

Tosia nie chce spać

DLA NAJMŁODSZYCH

Nie taki smok straszny

DIETA


Etykietologia

Kuchnia atopika

Życie z atopią

PTCA
POLSKIE TOWARZYSTWO CHOROÓB ATOPOWYCH

Wydanie magazynu „ATOPIA” jest interaktywne

Oznacza to tyle, że ilekroć w tekście odnajdziesz frazę oznaczoną taką  ikonką, możesz poprzez kliknięcie tej frazy uzyskać dostęp do dodatkowych materiałów źródłowych, na przykład szerszych definicji, materiałów video czy innych rekomendowanych miejsc docelowych w Internecie.

REDAKCJA MAGAZYNU „ATOPIA”

POLSKIE TOWARZYSTWO CHORÓB ATOPOWYCH

Ul. Suwak 4, 02-676 Warszawa, e-mail: redakcja@ptca.pl

Reklama: Anna Bastek-Zatorska, e-mail: ab@ptca.pl

Opracowanie graficzne: Limbach Studio, e-mail: magda.limbach@gmail.com



Szanowni Państwo,

Oto pierwszy numer magazynu „Atopia”.

Atopia to mechanizm, który leży u podstaw kilku chorób tzw. „chorób atopowych”. Z punktu widzenia redakcji PTCA na atopię choruje pacjent, ale do nowych warunków, które atopii towarzyszą, poniekąd musi dostosować się również jego rodzina oraz najbliższe otoczenie. Atopia to także lekarze, farmakologia, dieta, pewien styl życia czy chociażby sposób ubierania. W końcu „Atopia” to magazyn o problemie od A do Z. A jak atopia, Z jak zdrowie.

Czytając o Tosi, która nie chce spać, w cyklu „Nasze historie” zobaczycie, że atopia to element stylu życia. Naszym mottem jest i zawsze będzie przekaz, mówiący o tym, że z atopią da się żyć. Nie oznacza to jednak biernej akceptacji, lecz aktywne polepszanie warunków życia osób dotkniętych chorobą. Zobaczycie jak z podobnymi problemami borykają się na co dzień inni i jak sobie z nimi radzą.

Co to jest „light” i co może znaczyć marketingowe hasło „bez dodatku cukru”? W poradniku o etykietach dowiedziecie się jak nie dać się nabrać na sztuczki producentów i jak naprawdę czytać etykiety. Większość produktów jest dokładnie opisana, ale czy na pewno umiemy rozszyfrować to, co na nich widnieje? Wychodzimy z założenia, że z tabelami należy żyć za pan brat, pomożemy więc zrozumieć to, co jest na nich napisane i wyjaśnimy jak te informacje interpretować.

Czy tradycyjne podejście wg schematu: rana, przemyć preparatem antyseptycznym, założenie opatrunku jałowego zawsze się sprawdza? W artykule o lawaseptykach dowiedziecie się o najnowszym podejściu do prawidłowego zabezpieczania ran, tych dużych i tych małych.

Postaramy się, byście w każdym kolejnym numerze znaleźli odpowiedzi na nurtujące Was pytania – jak leczyć, jak pielęgnować i jak mieć realny wpływ na poprawę komfortu życia atopika, każdego dnia. Mamy nadzieję, że będziecie sięgać po nasze wydawnictwo regularnie i z zainteresowaniem.

W magazynie „Atopia” będziemy edukować, informować, radzić, czasami bawić. Zapraszamy do lektury oraz do czynnego uczestnictwa w życiu ważnego dla nas projektu pod nazwą **Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych (PTCA)**.

Wesołych Świąt!

Redakcja

PYTANIA? WĄTPLIWOŚCI? WAŻNE INFORMACJE? TEMATY DO PORUSZENIA?

PISZCIE DO NAS NA ADRES: REDAKCJA@PTCA.PL

SPIS TREŚCI

9



21

29



26

- 3 --- Od redakcji
- 5 --- List Przewodniczącego Rady Naukowej PTCA

ATOPOWA RODZINA

- 6 --- PTCA - jednym silnym głosem
- 9 --- Życie z atopią
- 14 --- Aktualności PTCA

ZDROWIE

- 16 --- Gojenie ran
- 21 --- Cała prawda o roztoczach

NASZE HISTORIE

- 26 --- Tosia nie chce spać

DIETA

- 29 --- Etykietologia
- 34 --- Kuchnia atopika

DLA NAJMŁODSZYCH

- 38 --- Nie taki smok straszny



Prof. dr hab. n. med.
ROMAN NOWICKI
Przewodniczący Rady
Naukowej PTCA

Szanowni Rodzice, Drodzy Pacjenci,

Przypałał mi ogromny zaszczyt uczestniczenia w przedsięwzięciu, które nie ma precedensu w skali całego kraju. Powstało Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych (PTCA), stowarzyszenie, które wyrosło w oparciu o bardzo liczne Grupy Wsparcia Rodziców Dzieci oraz Pacjentów dotkniętych chorobami atopowymi.

Rodzice oraz pacjenci, poszukując optymalnych rozwiązań w leczeniu, szukając wsparcia, dobrej rady, czasami zwykłych ludzkich słów otuchy, potrafiliby się zjednoczyć i powołać do życia organizm, który w ich imieniu, działając w sposób zorganizowany i jasno określony w Statucie, będzie na każdym kroku i w każdy możliwy sposób, działał na rzecz wszystkich rodzin atopowych w Polsce.

Znam osobiście założycieli PTCA i jestem głęboko przekonany, że swoją pasją, umiejętnością zjednywania sobie ludzi i wytrwałością, będą Was godnie reprezentować i przeskoczą niejednego atopowego mur. Zostałem przez nich zaproszony do dialogu i z radością poparłem tę inicjatywę stworzenia PTCA. Po bardzo licznych rozmowach z rodzicami chorych dzieci oraz pacjentami, wspólnie uznaliśmy, że jest jeszcze bardzo dużo do zrobienia i to na wielu płaszczyznach, w zakresie ogólnej poprawy komfortu i jakości życia rodzin atopowych w Polsce.

Jako dermatolog i alergolog leczący pacjentów z atopowym zapaleniem skóry, a także jako nauczyciel akademicki, zajmujący się kształceniem studentów medycyny i młodych lekarzy, ze szczególną radością przyjąłem fakt, że Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych jako jeden z głównych celów działania, tuż obok niesienia pomocy potrzebującym, dostrzega istotę i konieczność ścisłej współpracy pacjentów lub ich opiekunów z lekarzami, psychologami i doświadczonymi pielęgniarkami dermatologicznymi. Budowanie mostów tam, gdzie są potrzebne, przełamywanie barier i stereotypów to hasła, które są bliskie również młodym dermatologom w Polsce.

Pierwszym krokiem wsparcia tego przedsięwzięcia jest objęcie przeze mnie funkcji Przewodniczącego Rady Naukowej Polskiego Towarzystwa Chorób Atopowych. W myśl hasła „razem możemy więcej”, gorąco zachęcam do uczestnictwa w tym interesującym i bardzo praktycznym projekcie.

Przyłączajcie się, zostańcie Członkami PTCA i wspólnie poprawmy to, co jest do poprawy, we wszystkich aspektach związanych z leczeniem chorób atopowych w Polsce.

Korzystając z okazji zbliżających się Świąt Wielkiejnocy, chciałbym w imieniu swoim i Rady naukowej PTCA życzyć Państwu zdrowych, spokojnych świąt, pełnych nadziei, miłości i wzajemnego zrozumienia, pogodnego nastroju, oraz najwspanialszych spotkań, w gronie najbliższych.

Profesor Roman Nowicki

ATOPOWA RODZINA

PTCA
JEDNYM, **SILNYM**
GŁOSEM



Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych Jak powstało i dlaczego warto się do nas przyłączyć.

Nie da się, nie wiadomo, za drogo, trudno powiedzieć, brak wsparcia, znikąd pomocy, już nie wiem co robić, nic nie pomaga-to hasła towarzyszące rodzinom dotkniętym chorobami atopowymi, każdego dnia. I to właśnie musi ulec zmianie. Integracja środowiska pacjentów, ich opiekunów, kadry medycznej zaangażowanej w leczenie chorób atopowych ale także biznesu farmaceutycznego związanego z leczeniem jednostek chorobowych z pierwiastkiem atopii w tle, a w konsekwencji wzrost świadomości społeczeństwa, wysoki poziom wykształcenia i realne wsparcie to główne i nadrzędne cele jakie postawili przed sobą współzałożyciele Polskiego Towarzystwa Chorób Atopowych (PTCA).

PTCA GENEZA

Idea powołania Stowarzyszenia, które będzie de facto silnym reprezentantem wszystkich rodzin atopowych w Polsce, które w szczególnie sposób poprzez swoje działania będzie realizować powyższe cele-kielkowała w kilku głowach już od dawna. Ale mniejsza o historię, i organizacyjno-formalne perturbacje, istotne jest to, że jest i funkcjonuje coraz lepiej. Nasze nowe dziecko atopowej rodziny wchodzi w fazę dojrzewania, rozwija skrzydła. Na dzień dzisiejszy udało się nam zrealizować i zamknąć kilka ciekawych projektów, kilka projektów jest w fazie przygotowania, a przed nami jeszcze bardziej ambitne cele...



KOLETA

„mama 2,5 latki, alergika. W temacie od niedawna, ale z dużym poświęceniem. Na rolę admina zdecydowałam się z myślą o wnoszeniu rozsądku w życie i myśli zagubionych rodziców”.





ANIA

„atopik, mama dwóch synów, alergików. Grupy atopowe czytam i administruję bo bezcenna wiedza i doświadczenie osób z podobnymi potrzebami. Nasze rodzinne wyzwania - alergię mamy ale się jej nie damy”.



Siódemka dzielnych rodziców tworząc trzon Stowarzyszenia (komitet założycielski), dopięła swego i formalnie w październiku 2016 roku do Rejestru KRS zostało wpisane Stowarzyszenie rodziców dzieci chorych oraz pacjentów dotkniętych chorobami atopowymi, działając pod nazwą Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych (PTCA). Szczegółowo o wszystkim co się dzieje w PTCA, dowiedzie się z artykułu poświęconego aktualnościom z życia naszej organizacji.

DOBRE WSPARCIE NA POCZĄTEK

Nie było by Stowarzyszenia gdyby nie próby wspólnego działania, wzajemnego wsparcia i wymiany doświadczeń. i wymiany doświadczeń w chorobie. W takim duchu powstały, założone przez Huberta Godzińkowskiego (obecnie Członek Zarządu PTCA), tzw. Grupy Wsparcia działające w portalu społecznościowy Facebook. Dwie Grupy główne:  **Grupa Wsparcia dla Rodziców Dzieci z AZS** oraz  **Grupa Wsparcia dla Dorosłych Atopików**, powstały w grudniu 2014 roku i na dzień dzisiejszy zrzeszają łącznie ponad 20.000 rodziców chorych dzieci oraz pacjentów. ▷



HUBERT

„hej! Prywatnie jestem szczęśliwym tatą 2 synów, starszy z ciężką atopią i silnymi alergiami wieloważnymi. Zawodowo jestem w 100% związany z problemami atopii, jestem założycielem Grup Wsparcia, PTCA, siłą rzeczy adminem tych Grup i gorącym orędownikiem Metody Mokrych Opatunków w leczeniu AZS”.

▷ To właśnie w tych Grupach toczą się niezliczone dyskusje na wszelkie tematy związane z życiem w chorobie, to tu pojawiają się dziesiątki tysięcy opinii, porad, doświadczeń, zdjęć, ciekawostek. Nad całością, nad kulturą wypowiedzi, jakością merytoryczną i porządkiem, czuwają nasze niezłomne „Adminki”, które chciałbym Wam przedstawić. Zapytaliśmy również koleżanki, dlaczego zdecydowały się na bądź co bądź ciężką pracę w Grupach z tak pokaźną liczbą użytkowników i aktywności. „Wypowiedzi adminów wdymkach”.

WSZYSTKIE RĘCE NA POKŁAD!

PTCA formie działa w formule Stowarzyszenia. Co w największym skrócie oznacza, że o jego sile, mocy sprawczej i możliwościach w zakresie załatwiania spraw w imieniu wszystkich rodzin atopowych w Polsce, stanowi niewątpliwie ilość zrzeszonych w nim osób.

Dlatego gorąco apelujemy do Was, bez względu na to czy oczekujecie i poszukujecie pomocy, a może macie potrzebę uczestniczyć w przedsięwzięciu unikatowym na skalę

europejską i chcecie mieć swój udział w pomocy innym? Przyłączajcie się do nas! Budujmy naszą rodzinę atopową silną, mówiącą jednym głosem, zdolną do osiągnięcia celów dotychczas będących poza zasięgiem osób działających w pojedynkę. Pamiętajcie, „Razem możemy więcej” -to nasze hasło przewodnie i sens działania PTCA.

Rejestracja w PTCA zajmuje zaledwie kilka minut. Składka członkowska na poziomie 30 zł za 1 rok jest też niewspółmiernie niska do potencjalnych benefitów płynących z członkostwa. Wszystko co robi PTCA, robi dla całego środowiska związanego z chorobami atopowymi. Zróbmy pierwszy krok ku poprawie komfortu życia naszych dzieci i swojego własnego. Wszelkie informacje oraz elektroniczne deklaracje członkowskie, znajdziecie w portalu PTCA, pod adresem www.ptca.pl

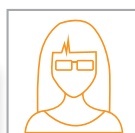
Życzę miłej lektury „Atopii” – bezpłatnego kwartalnika Członków PTCA. Do usłyszenia ■

Hubert Godziątkowski



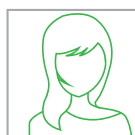
JOANNA

„alergik, mama Zosi walczącej z alergią i atopią. Jako administrator staram się podzielić własnym doświadczeniem z chorobą, chcę zaoferować innym co najmniej taką pomoc jaką sama otrzymałam na początku naszej drogi. Stawiam nacisk na prostowanie fałszywych teorii i demaskowanie naciągaczy”.



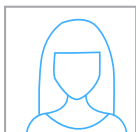
JUSTYNA

„...na AZS zachorowałam dopiero w dorosłości. Leczę się w Czechach. Jestem adminką, ponieważ uważam, iż edukacja w zakresie chorób atopowych jest kluczem do znalezienia odpowiedniego algorytmu i kontroli nad chorobą”.



KATARZYNA

„Adminka w Grupie wsparcia zainteresowana problemami związanymi z atopią...”



EWELINA


„AZS połączone z wypryskiem kontaktowym, astmą oskrzelową i alergiami – to moje dziedzictwo. Jestem adminem w grupie wsparcia bo wierzę, że w kupie moc”.




ŻYCIE Z ATOPIĄ

Ankieta dotycząca problemów z jakimi borykają się rodzice dzieci dotkniętych chorobami atopowymi.

WIĘKSZE I MNIEJSZE PROBLEMY

O tym, że rodziny dotknięte chorobami atopowymi (wszak z pacjentem choruje cała rodzina), borykają się z wieloma problemami, tymi większymi i tymi mniejszymi, wiemy doskonale. Jednym z podstawowych celów Polskiego Towarzystwa Chorób Atopowych, zapisanych w  Statucie, jest wsparcie tych rodzin, również poprzez edukację, tak, aby za sprawą podjętych działań, problemów nam ubywało, a nie odwrotnie.

Jeszcze na długo przed formalnym powołaniem do życia PTCA, w mateczniku Stowarzyszenia, „fejsbukowej Grupie Wsparcia Dla rodziców dzieci z  AZS”, wspólnie z administratorami, zastanawialiśmy się nad wagą konkretnych trudności i wspólnie ustaliliśmy, że w pierwszej kolejności musimy sami sobie odpowiedzieć na pytanie – „Co z punktu widzenia nas – rodziców – stanowi największe wyzwanie w codziennej walce o zdrowie i lepszy komfort życia całej naszej rodziny?”

ANKIETA I BURZA MÓZGÓW

Już dawno temu, planując powołanie organizacji, która będzie odpowiadała na największe bolączki rodzin atopowych w sposób realny wiedzieliśmy, że aby pomóc, musimy dowiedzieć się jakiej pomocy rodzice oczekują. Postanowiliśmy o to zapytać bezpośrednio zainteresowanych. Tak zrodził się pomysł przeprowadzenia „ogólnogrupowej” ankiety, w której zadaliśmy rodzicom pytanie – co im najbardziej „doskwiera” w procesie opieki na pacjentem z chorobą atopową? Na nasze pytanie o „bolączki” odpowiedziało 250 rodziców, co można przyjąć za liczbę reprezentatywną. Po zakończeniu ankiety, odpowiedzi zawierające różne sformułowania tego samego problemu posegregowano, uzyskując w ten sposób listę najistotniejszych problemów, na jakie napotykają rodziny atopowe. Poniżej zamieszczamy listę 8 zagadnień, które zostały uszeregowane według częstości udzielonych odpowiedzi, rozpoczynając ją od problemów najistotniejszych. W każdym z czterech kolejnych wydań „Atopii” zajmujemy się szczegółowo dwoma zagadnieniami z tej listy.

NAJCZĘSTSZE PROBLEMY, Z JAKIMI BORYKAJĄ SIĘ RODZICE W RODZINACH DOTKNIĘTYCH CHOROBIAMI ATOPOWYMI

1 Zalecanie przez lekarzy bez przeprowadzenia szczegółowego wywiadu, zastosowania: diety eliminacyjnej, miejscowo stosowanych glikokortykosteroidów (maści sterydowych) oraz wprowadzenia do żywienia dziecka mieszanki mlekozastępczej

- 2 Świąd, drapanie i ich konsekwencje
- 3 Niesłuchanie rodziców przez lekarzy – „monopol na wiedzę”
- 4 Koszty leczenia (ceny emolientów, produktów leczniczych, brak refundacji)
- 5 „Słaba wiedza” kadry medycznej na temat specyfiki chorób atopowych
- 6 Brak zrozumienia przez otoczenie (krytyka, porady, niska świadomość społeczna)
- 7 Brak wsparcia psychologicznego pacjenta i jego opiekunów lub brak zaleceń co do takiej pomocy (ścieżki wsparcia)
- 8 Niechęć do zlecenia lub brak jakichkolwiek zleceń na wykonanie poszerzonych badań diagnostycznych.

ZAGADNIENIE 1: Zalecane bez szczegółowego wywiadu: diety eliminacyjne, miejscowe stosowanie glikokortykosteroidów (maści sterydowych) oraz wprowadzenie do żywienia dziecka mieszanki mlekozastępczej

W naszej ocenie, powyższe zagadnienie musi być rozpatrywane w dwóch aspektach, które nierozdzielnie się ze sobą wiążą i składają się na całość problemu.

Pierwszą kwestią jest sam przebieg wizyty lekarskiej, zebranie szczegółowego wywiadu oraz badanie chorego, jako elementów całościowego postępowania, poprzedzającego sformułowanie zaleceń lekarskich. Kwestię drugą stanowią sformułowane zalecenia, ich uzasadnienie i celowość zastosowania.

Wizyta lekarska i szczegółowo zebrany wywiad

My, rodzice dzieci dotkniętych atopią oraz pacjenci dorośli, jesteśmy w dość trudnej sytuacji. Specyfika chorób atopowych powoduje, że potrzebne jest przede wszystkim indywidualne podejście do pacjenta, które nie mieści się w stosowanych schematach leczenia i procedurach medycznych. Oczekujemy podejścia multidyscyplinarnego oraz prowadzenia wielotorowego leczenia i pielęgnacji. Pacjenci z chorobą atopową znajdują się pod opieką jednocześnie: dermatologa, alergologa, pulmonologa, a w przypadkach skrajnych zdarza się, że opiekunowie lub sami chorzy trafiają pod kuratelę psychologa.

W procesie diagnozowania oraz wdrażania leczenia przyczynowego, kluczowym jest bardzo dobra komunikacja z pacjentem lub opiekunem chorego dziecka, wymiana spostrzeżeń i odpowiednio długi czas, poświęcony na analizę konkretnego przypadku. Liczy się wszystko: otoczenie, w którym żyje pacjent, jak często choruje, jego problemy ze ▶

- ▷ snem, w jaki sposób jest żywiony itp. Poza wynikami badań diagnostycznych, bardzo istotnym elementem wywiadu jest wnikliwa rozmowa z opiekunem małego pacjenta. To rodzic najczęściej widzi własne dziecko, obserwuje jego reakcje, zmiany zachowania w konkretnych momentach: po posiłku, po kąpielu, przed snem, w nocy.

Czas...

Reasumując, kompleksowe podejście do informacji zebranych podczas prawidłowo przeprowadzonego wywiadu i ustalenie na ich podstawie właściwego rozpoznania – to elementy badania wymagające przede wszystkim czasu. I tu rysuje się pierwszy problem w leczeniu atopii w Polsce. Obowiązujący system opieki zdrowotnej nie stwarza warunków, które spełniłyby oczekiwania chorych i ich opiekunów. Niedobór kadry medycznej w placówkach publicznej służby zdrowia, długi okres oczekiwania na poradę specjalistyczną, ograniczenia wynikające z warunków „kontraktu z NFZ”, powodują, że wizyty lekarskie są stanowczo za krótkie i odbywają się z małą częstotliwością.

Podczas 7-10 minutowego spotkania, nie ma szans na wymianę jakichkolwiek informacji, spostrzeżeń, nie ma nawet czasu na prawidłowe zbadanie pacjenta, nie mówiąc o wywiadzie, czy dokonaniu analizy wyników badań pomocniczych. Rodzice po takich wizytach czują się sfrustrowani, niedoinformowani, zagubieni. Krótki czas wizyt skutkuje działaniem szablonowym, stwarzając prawdopodobieństwo przeoczenia istotnych przesłanek do korekty realizowanego dotychczas leczenia lub wdrożenia metod mniej standardowych, dobranych indywidualnie dla konkretnego pacjenta.

Również ze względu na brak czasu, informacje przekazywane pacjentowi są zbyt pobieżne. Ich konsekwencją jest szum informacyjny, przyczyniający się do budowania postaw takich jak: sterydofobia, czy na przykład ruchy antyszczepionkowe.

Najlepszym przykładem na „osamotnienie rodziców” oraz poczucie braku dostatecznej wiedzy, wskazówek i jasnego przekazu w zakresie metod leczenia chorób atopowych, są potężne liczebnie grupy wsparcia, zrzeszające pacjentów i ich rodziców. Uczestnicy tych grup to zazwyczaj osoby w pewnym sensie zawiedzione, czujące „głód wiedzy” oraz potrzebę pozyskiwania informacji na własną rękę. Wystarczy wskazać fakt, że Grupa Wsparcia dla rodziców dzieci

z AZS, działająca w portalu społecznościowym Facebook, liczy na dzień dzisiejszy ponad 17.000 użytkowników i rośnie średnio nawet o 80 osób dziennie (sic!).

O ile nie zdołamy zmienić systemu leczenia w Polsce, o tyle warto inwestować w projekty, które w jakikolwiek sposób mogą być pomocne rodzinom z atopią. Wystarczy poświęcić trochę własnego czasu i wypełniać tę lukę informacyjną. Przykładem może być działanie Polskiego Towarzystwa Chorób Atopowych, które w ramach swojej działalności statutowej organizuje lub planuje organizować miejsca wsparcia, roboczo nazywane „stacjonarnymi szko-

łami atopii”. Będą to miejsca, w których rodziny znajdą nie tylko potrzebną wiedzę (wykłady, warsztaty, prezentacje), ale będą mogły skorzystać także ze wsparcia psychologa, umówić się na wizytę z dermatologiem czy alergologiem. Rodziny będą także mogły oddać tam dziecko pod opiekę wykwalifikowanej kadry, skorzystać z wewnętrznych, edukacyjnych miejsc zabaw, usiąść, odetchnąć i wypić kawę. Pierwszą tego typu placówkę planujemy otworzyć w Warszawie.

Szerzej o bieżących i planowanych projektach

PTCA, przeczytacie w artykule poświęconym działalności Stowarzyszenia.

Diety, sterydy, mieszanki mlekozastępcze

W kwestiach związanych z konkretnymi zaleceniami, z pytaniami dotyczącymi wyborów określonych metod leczenia, zwróciliśmy się do specjalisty i niekwestionowanego autorytetu w dziedzinie alergologii, pediatrii i gastroenterologii dziecięcej, Pana Profesora Macieja Kaczmarskiego.

Pan Profesor Maciej Kaczmarski, obiecuje nam bardzo wnikliwe i szczegółowe odniesienie się do powyższych kwestii, w odrębnym artykule, w kolejnym wydaniu „Atopii”.

ZAGADNIENIE 2: Świąd, drapanie i ich konsekwencje Zakłęty krąg

Rzeczywiście, nie tylko odczucia rodziców, pacjentów, ale też czysta teoria, jednoznacznie wskazują na fakt, że świąd i jego konsekwencje to jeden z najistotniejszych problemów, związanych z dermatozami o podłożu atopowym. W przypadku np. atopowego zapalenia skóry mówi się nawet o zakłętym kręgu „drapanie-świąd”. Zależność ta wskazuje pewną ciągłość procesu chorobowego, w którym zarówno świąd, jak i drapanie występują u każdego pacjenta z a.z.s. Jest to proces niezwykle trudny do przerwania, ▷

PRZYKŁADEM NA „OSAMOTNIENIE RODZICÓW” (...) SĄ POTĘŻNE LICZEBNIE GRUPY WSPARCIA, ZRZESZAJĄCE PACJENTÓW I ICH RODZICÓW.

- ▷ a patogeneza świądu (jednego z głównych objawów tej choroby) nie jest do końca poznana. Wiemy, że występowanie uporczywego świądu nie wynika wyłącznie z gorszego stanu skóry i przewlekłego stanu zapalnego, jest także efektem drapania, prowadzącego do mechanicznego uszkodzenia skóry. Jednak ograniczenie drapania czy poprawa wyglądu skóry, nie oznaczają wprost zmniejszenia uczucia świądu. Świąd bowiem powstaje w wyniku wielu skomplikowanych mechanizmów i dlatego proces pielęgnacji skóry atopowej jest tak złożony i żmudny, wymagający jednocześnie działań wielokierunkowych (medycznych i niemedycznych).

Dzisiejszy stan wiedzy pozwala też stwierdzić, że w przypadku skóry atopowej nie istnieje pojęcie „skóry zdrowej”. Wskazuje na to charakterystyka choroby, którą cechuje: nawrotowość, przewlekłość oraz wyraźny podział na okresy zaostrzeń oraz remisji. W okresie remisji skóra nadal pozostaje chora, jednak wygląda „normalnie”. W takich przypadkach mówimy o skórze „pozornie zdrowej”. Trudność w opanowaniu i zrozumieniu świądu wynika też z faktu, że skóra w okresie remisji (pozornie zdrowa), też może swędzieć.

Działanie wielokierunkowe

Świąd zatem to „koszmar” pacjenta z a.z.s. i jego rodziny. Gdy skóra swędzi – pacjent się drapie, gdy pacjent się drapie – często dochodzi do zakażeń skóry (zazwyczaj bakterią gronkowca złocistego). Zakażenia bakteryjne leczone są antybiotykami, których stosowanie dodatkowo wysusza skórę. Sucha skóra reaguje świądem. Sucha skóra w atopowym zapaleniu jest wyrazem niekorzystnego procesu przelnaskórkowej utraty wody (TEWL), a uporczywe drapanie sprzyja dodatkowo powstawaniu skórnych przeczosów. Świąd nie pozwala zasnąć i powoduje częste wybudzanie w nocy. Zaburzenia snu, spowodowane uporczywym świądem, mogą w konsekwencji imitować zaburzenia neurologiczne, ale głównie emocjonalne. Powodują trudności w koncentracji, stwarzają problemy chorego z radzeniem sobie w relacjach z otoczeniem. Permanentny brak snu może niekorzystnie wpływać na ogólny rozwój fizyczny chorego. To jedynie kilka powodów, dla których świąd w atopii należy traktować bardzo poważnie.

„Walka ze świądem” wymaga zatem działania wielokierunkowego i powinna obejmować równoległe kilka aspektów pielęgnacji i leczenia:

- stosowanie zaleconych leków antyhistaminowych
- reżim emolientowy w celu poprawy funkcjonowania płaszcza hydrolipidowego skóry
- leczenie objawowe (miejscowe produkty lecznicze, glikokortykosteroidy lub inhibitory kalcyneuryny)
- leczenie przyczynowe (unikanie czynników drażniących, włączając alergeny i nieswoiste czynniki drażniące – trigery, takie jak np. stres, zmiany temperatury, przegrzanie itp.)
- w przypadkach atopii umiarkowanej i ciężkiej, gdy świąd jest uporczywy, należy korzystać ze stosowania specjalistycznej opatrunkowej odzieży medycznej lub bandaży używanych w metodzie mokrego opatrunku (Wet Wrap Therapy). Potężnym sprzymierzeńcem w walce ze świądem jest niska temperatura, a konkretnie względny chłód. Aby zredukować swędzenie stosuje się różnego rodzaju metody, począwszy od:

utrzymywania niskiej temperatury w pomieszczeniu gdzie śpi chory z a.z.s., poprzez aplikację maści lub emolientów wcześniej schłodzonych w lodówce, a skończywszy na stosowaniu bardzo skutecznej



metody mokrych opatrunków, która ma za zadanie głównie redukcję świądu i poprawę komfortu życia pacjenta i całej rodziny.

Mokre opatrunki to specjalna technika opatrywania skóry za pomocą bandaży w formie rękawa Comifast™ MultiStretch™ lub w wersji wygodniejszej elementów odzieży medycznej Comifast™ Easywrap™. Metoda mokrych opatrunków polega na stosowaniu 2 warstw bandaża lub elementu odzieży, gdzie jedną z warstw (wewnętrzna) – stanowi warstwa mokra, a drugą (zewnątrzną) – warstwa sucha. Ta metoda, stosowana od ponad

35 lat w Europie Zachodniej i USA, jest w stanie zredukować uczucie świądu nawet do 74,0%. Metoda ta wykorzystuje również dobrodziejstwo niskiej temperatury, gdyż (w dużym skrócie) – w przebiegu procesu parowania, warstwa mokra stymuluje zakończenia włókien nerwowych (receptory czucia zimna zlokalizowane w skórze) i blokuje przekaz informacji do ośrodkowego układu nerwowego o świądzie skóry. Metoda Wet Wrap Therapy jest formą leczenia niefarmakologicznego, bardzo dobrze tolerowaną przez dzieci. Gorąco polecamy stosowanie tej metody w walce ze świądem u chorych z atopowym zapaleniem skóry. ■

ŚWIĄD NIE POZWALA ZASNAĆ I POWODUJE CZĘSTE WYBUDZANIE W NOCY. ZABURZENIA SNU, SPOWODOWANE UPORCZYWYM ŚWIĄDEM, MOGĄ W KONSEKWENCJI IMITOWAĆ ZABURZENIA NEUROLOGICZNE, ALE GŁÓWNIEMIE EMOCJONALNE

Nadzór merytoryczny i korekta: Prof. Dr hab. n. med. Maciej Kaczmarski
Autor: Hubert Godziątkowski

Komentarz eksperta do artykułu „Życie z atopią”

Prof. Dr hab. n. med. Maciej Kaczmarski

Szanowny Panie Hubercie!


Z wielkim zainteresowaniem przeczytałem opracowanie adresowane do rodzin dotkniętych chorobami o podłożu atopowo – alergicznym, zatytułowane: „Życie z atopią”. Problemy rodzin należących do PTCA znane mi są bardzo dobrze od ponad 40 lat.


Poznawałem je wcześniej jako lekarz pediatra, a później jako specjalista alergologii, gastroenterologii – pracując jako asystent w klinice pediatrycznej, specjalista w poradni, a także przez 25 lat – jako kierownik kliniki leczącej takie stany chorobowe u dzieci i młodzieży. W minionym czasie, pomoc oferowana chorym dzieciom (a szczególnie tym z atopią) nie zawsze była zadawalająca, co nie wynikało z braku wiedzy lub niewłaściwej postawy zawodowej lekarzy. Mała skuteczność lecznicza, determinowana była wówczas głównie ograniczonymi możliwościami diagnostycznymi i farmakologicznymi. Sytuację taką miały zmienić na korzyść kolejne reformy przeprowadzane w ochronie zdrowia. Wydaje się jednak, że ich efekty nie odniosły zamierzonego skutku.

Ekonomizacja świadczeń medycznych wprowadziła środowisko medyczne do „gry wolnorynkowej”. Przyczyniło się to do marginalizacji pojęcia „etosu lekarza”, sprowadzając leczenie pacjentów do „realizacji zakontraktowanych świadczeń medycznych”. Szereg obwarowań prawnych wynikających z umów zawieranych z NFZ, wprowadzenie pojęcia „procedur medycznych”, wymuszenie rozliczania świadczeń w sposób narzucony przez systemy informatyczne „grupujące” świadczenia, stało się przyczyną dehumanizacji medycyny. Limitowany czas trwania wizyty, dokumentowanie postępowania leczniczego w zbiurokratyzowany sposób, nie pozwalają na szczegółowe omówienie problemów, z którymi pacjent i jego opiekunowie przychodzą do lekarza. Jest to szczególnie mocno odczuwane przez pacjentów z chorobami atopowymi i ich rodziny, ze względu na przewlekłość

i nawrotowość objawów i nierzadko ciężki przebieg kliniczny choroby.

Nie dziwią więc skargi rodziców i podejmowane próby poszukiwania racjonalnych rozwiązań w zakresie właściwej porady lekarskiej dla tej grupy pacjentów. Wydaje się, że publiczna służba zdrowia nie jest w stanie rozwiązać tych problemów. Część chorych decyduje się na szukanie pomocy w prywatnych gabinetach specjalistycznych, w których powinni wyegzekwować właściwą pomoc.

Innym potrzebne jest wzajemne wsparcie, jak i inne działania zapisane w  **Statucie PTCA**. Pierwszy krok na tej drodze został już zrobiony. Serdecznie gratuluję. Jest także pierwszy sukces: opracowana została Ankieta, dotycząca problemów z jakimi borykają się rodzice dzieci dotkniętych chorobami atopowymi (głównie z a.z.s). Na podstawie jej wyników sformułowano 8 problemów edukacyjnych do dalszego opracowania.


Na zawarte zaś w tekście pytania, dotyczące wskazań w zakresie stosowania diety eliminacyjnej, steroidoterapii miejscowej i systemowej oraz przedwczesnego zakończenia karmienia naturalnego u niemowlęcia z  **a.z.s.** wyłącznie karmionego piersią – udzielił odpowiedzi przy okazji kolejnych opracowań. W tym zakresie nie ma działań szablony. Zalecenia powinny być zindywidualizowane, wynikające z dokładnie zebranego wywiadu rodzinnego i osobniczego, szczegółowego badania lekarskiego, bardzo wnikliwej analizy dotychczasowego żywienia i leczenia dziecka. Do sformułowania takich zaleceń potrzebna jest ponadstandardowa wizyta u lekarza specjalisty, przekraczająca zwyczajowe 15. minut.

Pozdrawiam Pana i członków Polskiego Towarzystwa Chorób Atopowych
Prof. dr hab. n. med. Maciej Kaczmarski
Białystok 07. 04. 2017

POTRZEBNE
 JEST WZAJEMNE
 WSPARCIE, JAK
 I INNE DZIAŁANIA
 ZAPISANE
 W STATUCIE
 PTCA. PIERWSZY
 KROK NA TEJ
 DRODZE ZOSTAŁ
 JUŻ ZROBIONY.
 SERDECZNIE
 GRATULUJĘ.




„The Doors - Otwieramy Drzwi do nowej pracy”

Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych zostało laureatem IV edycji Konkursu „Zwyczajnie Atywni”! Grant o wartości 30.000 zł. w ramach Konkursu „Zwyczajnie Aktywni” otrzymaliśmy za projekt  „THE DOORS – otwieramy drzwi do nowej pracy”, który zakłada kompleksowe indywidualne wsparcie kilkunastu dorosłych pacjentów. Planowane jest przeprowadzenie 4-dniowych warsztatów dla 12 uczestników, w celu pomocy w radzeniu sobie w sytuacjach ekspozycji społecznej, wspierania wiary w siebie i minimalizacji negatywnych konsekwencji choroby. Wszystko z wykorzystaniem oryginalnych technik dramy – działań z pogranicza teatru i psychologii. Częścią inicjatywy są też planowane konsultacje dla 20 uczestników, które zostaną przeprowadzone z udziałem psychologa, doradcy zawodowego oraz lekarza medycyny pracy, a także warsztaty z autoprezentacji. Obecnie Projekt realizowany przez PTCA jest w fazie przygotowań, wkrótce szczegóły Projektu oraz warunki uczestnictwa.




Konsultacje psychologiczne online

Na początku 2017 roku PTCA uruchomiło funkcjonalność **bezpłatnych** porad/konsultacji z psychologiem, dla Członków PTCA. Rejestracja wizyt odbywa się elektronicznie za pośrednictwem  tego formularza, a konsultacje są prowadzone w trybie online (połączenie video z psychologiem w gabinecie). Zapraszamy do czynnego uczestnictwa!



Wsparcie produktowe COMFIFAST™

Nowy rok rozpoczęliśmy Projektem Specjalnym. Dzięki wsparciu naszego Partnera Firmy BestMedicalBrands, wyposażyliśmy nieodpłatnie aż 20 rodzin atopowych w Polsce, pełnymi zestawami do mokrych opatrunków marki Comfast™.

Projektem i wsparciem objęte zostały Rodziny Atopowe zrzeszone w PTCA (Członkowie PTCA lub ich dzieci) lub pacjenci spoza PTCA, pisemnie wskazani przez dowolnego Członka PTCA. W ramach Projektu Specjalnego, PTCA dostarczyło, nieodpłatnie na zasadach darowizny, do 20 wybranych spośród zgłoszonych rodzin, po jednym kompletnym zestawie do przeprowadzenia techniki mokrego opatrunku (WWT). Korzystając z okazji chcielibyśmy serdecznie podziękować naszemu Darczyńcy, firmie  BestMedicalBrands, dzięki której możliwe było obdarowanie i poprawa komfortu życia 20 atopowych rodzin w Polsce.

Wspólny wypoczynek

Powoli zbliżamy się do wakacji, dlatego też PTCA planuje rozpoczęcie serii spotkań wyjazdowych dla rodzin z dziećmi z AZS lub dla dorosłych z AZS.

Ze względu na zbieżność celów, wspólnie z władzami Fundacji Alabaster, PTCA podjęło stosowne kroki oraz wspólnie uznaliśmy, że organizacja spotkań pozwalających na integrację osób z atopowym zapaleniem skóry i ich rodzin jest jednym z istotnych zadań, jakimi chcemy się zająć.

Wspólne wyjazdy, weekendowe, lub wakacyjne, obejmowałyby m.in. zajęcia z psychologiem, warsztaty arteterapeutyczne i dramowe, relaksację, wspólne gotowanie, konsultacje lekarskie. Będziemy się starali znajdować takie lokalizacje, które pozwolą na korzystanie z konsultacji lekarskich, specjalnych zabiegów lub kąpeli w wodach leczniczych.

Mamy nadzieję, że spotkania pozwolą spojrzeć na własną sytuację rodzinną w inny sposób, odnaleźć inne metody radzenia sobie z problemami codziennymi. Przyjrzymy się mechanizmom, które pojawiły się w rodzinie w związku z chorobą.


Benefitem dla Członków Stowarzyszenia będzie pierwszeństwo w zapisach do uczestnictwa w organizowanym wypoczynku wspólnym, w niektórych przypadkach Stowarzyszenie może pokrywać w 100% koszty uczestnictwa dla rodzin najbardziej potrzebujących.



Przedszkole przyjazne alergikom

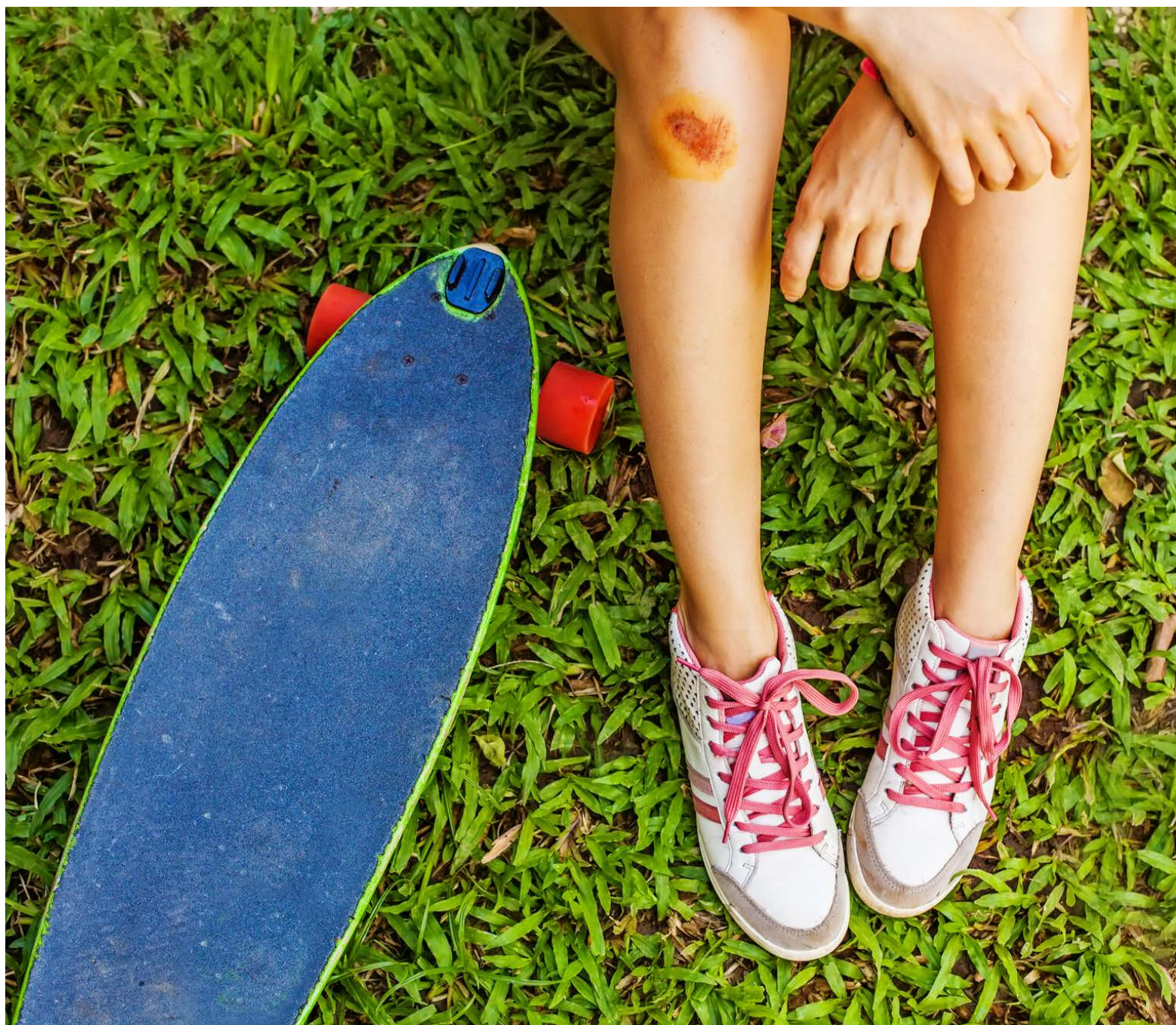
To jeden ze sztandarowych projektów do zrealizowania przez PTCA.

Głównym celem projektu jest poprawa komfortu życia alergików i atopików podczas pobytu w placówkach dydaktycznych w całej Polsce, jak i również edukacja kadry opiekuńczej i edukacja w zakresie chorób atopowych oraz szkolenia z zakresu opieki na dziećmi.

W ramach projektu PTCA wdroży system certyfikacji placówek przedszkolnych, które będą wg skali stopniowej oceniane w zakresie spełnienia podstawowych wymogów do „obsługi” podopiecznych cierpiących na choroby atopowe. PTCA w ścisłej współpracy z  **Radą Naukową PTCA** będzie wizytować i oceniać placówki wg kryteriów przygotowania logistycznego i merytorycznego do opieki nad dzieckiem przewlekle chorym.

W ramach projektu, przedszkola będą otrzymywać certyfikaty i różną ilość „gwiazdek” w zależności od poziomu spełnienia wymogów dla placówki przyjaznej alergikom.

PTCA będzie dostarczać wizualne oznaczenia i informacje dla rodziców, wizualizowane w miejscach widocznych w przedszkolach, informujące o pozyskanym certyfikacie i poziomie bezpieczeństwa alergika i atopika.



LAWASEPTYKA

OCZYSZCZANIE RANY

Nowoczesne podejście do zabezpieczania i usprawnienia gojenia ran o rozmaitej etiologii.

Zranami różnego pochodzenia ludzkość miała do czynienia od zawsze. Rozwój wiedzy medycznej oraz potrzeba poszukiwania coraz to skuteczniejszych i bezpieczniejszych rozwiązań, pozwoliły nam na pozyskanie wiedzy niezbędnej, do osiągnięcia możliwie najlepszych efektów leczenia. Nie inaczej jest w przypadku wszystkich działań związanych z leczeniem ran (zarówno tych małych, jak i tych poważnych, pooperacyjnych), przyspieszaniem ich gojenia oraz takim ich zaopatrywaniem, które da nam najlepszy efekt medyczny i zminimalizuje działania niepożądane stosowania wyrobów medycznych, miejscowych. Wydawać by się mogło, że sprawa jest oczywista, a zasady postępowania z raną są znane i standardowe. Nic bardziej mylnego. **Tradycyjne podejście wg schematu „rana ->przemycie preparatem antyseptycznym -> założenie opatrunku jałowego”, jak dowodzi praktyka medyczna oraz najnowsze badania, może być niewystarczające, czasami nieskuteczne, a w niektórych przypadkach nawet niewskazane.** Najnowsze podejście do prawidłowego zabezpieczania ran różnej etiologii (np. rany powstałe w wyniku upadków, otarć i skaleczeń, oparzenia słoneczne, radiacyjne, chemiczne, rany pooperacyjne, mikrorany, zakażenia niewielkich ran, jak i również rany odleżynowe, owrzodzenia podudzi czy rany tzw. "stopy cukrzycowej"), poparte wieloletnią praktyką diagnostyczną w szpitalach na całym świecie, wskazuje na podejście szersze.

Nowoczesne podejście do leczenia ran zakłada: (1) położenie nacisku na **proces prawidłowego przygotowania rany poprzez jej oczyszczenie i ingerencję w biofilm;** (2) zastąpienie tradycyjnych preparatów antyseptycznych nowocześniejszymi, bezpieczniejszymi i skuteczniejszymi produktami z grupy **lawaseptyków.**

W tabeli (na następnej stronie) przedstawiamy porównanie skuteczności lawaseptyku z innymi dostępnymi formami zabezpieczania ran: Lawaseptyka gwarantuje maksymalizację efektu procesu gojenia rany, jego przyspieszenie, przy jednoczesnym założeniu, że eliminacja objawów towarzyszących gojeniu (np. nieprzyjemne zapachy, towarzyszący ból i komplikacje wynikające z procesu przewlekłego) są tak samo istotne dla pacjenta, jak sam fakt zagojenia rany. Nowa formuła oparta o fizyczne i biologiczne oczyszczanie

rany oraz stosowanie preparatów lawaseptycznych odpowiada również na istotne problemy związane z: (1) kontaktem różnych preparatów z błoną śluzową człowieka; (2) prawidłowym zabezpieczeniu ran poporodowych (po porodzie naturalnym i cięciu cesarskim).

LAWASEPTYKA. CZYM CHARAKTERYZUJĄ SIĘ NOWOCZESNE LAWASEPTYKI?

Pojęcie lawaseptyki obejmuje swoim zakresem kompletne przygotowanie rany do jej dalszego leczenia, głównie poprzez jej przemywanie oraz oczyszczanie. Zgodnie z założeniem, że tylko „czysta rana dobrze się goi”, preparaty zwane lawaseptykami posiadają zdolność oczyszczania ran powierzchniowych nie tylko z pozostałości maści, ▶

PORÓWNANIE PRODUKTU PRONTOSAN® Z ROZTWOREM SOLI FIZJOLOGICZNEJ, WODĄ I ANTysePTYKAMI

Zalety	Prontosan®	Sól fizjologicz	Woda	Antyseptyk
Redukcja zanieczyszczenia biologicznego	✓	✗	✗	✓
Bezpieczeństwo w przypadku długotrwałego stosowania	✓	✓	✓	✗
Bez negatywnego wpływu na proces naskórkowania	✓	✓	✓	✗
Redukcja bólu i eliminacja nieprzyjemnych zapachów	✓	✗	✗	✗
Redukcja wskaźnika infekcji	✓	✗	✗	✓
Skrócenie czasu gojenia rany	✓	✗	✗	✗

▷ opatrunków i innych zanieczyszczeń fizycznych, ale również (i co najważniejsze) charakteryzują się tym, że zakres oczyszczania lawaseptykiem obejmuje też zanieczyszczenia chemiczne oraz biologiczne.

I właśnie fakt zdolności oczyszczania rany oraz szczególnie istotna funkcja usuwania pozostałości biologicznej tkanek (dochodzi do mechanicznej ingerencji w biofilm do jego usunięcia, przez co znacznemu przyspieszeniu ulega proces gojenia ran, a z kolei minimalizuje się ryzyko zakażenia) jest kluczem do prawidłowego zaopatrzenia rany oraz jej kompleksowego leczenia, zakończonego sukcesem.

Powyższe odpowiada na pytanie, dlaczego nowoczesny proces oczyszczania ran i stosowanie preparatów lawaseptycznych to najlepsze, co obecnie może zaoferować pacjentom i rodzicom małych pacjentów świat medycyny w zakresie prawidłowego zabezpieczenia i leczenia ran.

W tym miejscu warto dodać, że pojęcie lawaseptyki nie jest rzeczą nową. Preparaty lawaseptyczne już od lat stosuje się z sukcesem w lecznictwie zamkniętym (w szpitalach i centrach medycznych na całym świecie). Zmiany nastąpiły jedynie w zakresie dostępności tych wyrobów medycznych dla pacjenta, niebędącego w procesie leczenia szpitalnego. Wszak z ranami mamy do czynienia na co dzień i mamy prawo do dostępu do możliwie najlepszych rozwiązań medycznych.

Dlatego niektóre firmy zaopatrujące dotychczas tylko szpitale, zdecydowały się na udostępnienie produktów lawaseptycznych w lecznictwie otwartym, czyli w ogólnodostępnych aptekach. Lawaseptyki są wyrobami medycznymi, bezpiecznymi, niewymagającymi recepty od lekarza.



ABC GOJENIA RAN – CO KAŻDY WIEDZIEĆ POWINIEN

Jaka jest nasza wiedza o ranach?

Na pewno wiemy, że rany powstają w wyniku urazów i powinny się goić. Każdy z nas kiedyś się zranił. W życiu ranimy się bardzo często i doskonale wiemy, że niektóre rany goją się szybciej, inne wolniej, jedne łatwiej, inne trudniej. Czasami po ranach pozostają blizny, a czasami nie. Rany mogą być skutkiem zwykłych zadrapań, przecięć, zacięć, czasami mamy do czynienia z ranami trudnymi np. tymi po operacjach, czy też groźnych urazach.

Niektóre choroby skóry, szczególnie te gdzie dominującym objawem jest świąd, charakteryzują się tym, że w wyniku drapania powstają rany. W efekcie drapania tych ran na skórze pozostają przeczosy. Czasami, gdy dochodzi do zakażenia bakteryjnego skóry (np. gronkowcem złocistym), również pojawiają się charakterystyczne ranki.

CO TO JEST RANA?

Raną nazywamy zjawisko uszkodzenia ciągłości tkanek. Bywa, że uszkodzeniu ulegają także tkanki i narządy ▷



1 Prontosan® aeroszol 75ml
Cena: ok. 24,55 zł.

2 Prontosan® acute żel 30g
Cena: ok. 36,70 zł



▷ znajdujące się bezpośrednio pod skórą. Rany mogą powstawać zarówno w wyniku urazów mechanicznych, jak również fizycznych, czy chemicznych. Są też rany, które powstają w wyniku różnych procesów chorobowych związanych z niedokrwieniem czy zakażeniem tkanek. Przykładem są odleżyny i owrzodzenia żyłakowate.

NADŻERKI I RANY GŁĘBOKIE

Podstawowy podział ran wskazuje na takie, które wiążą się z utratą naskórka, ale głębokie warstwy skóry nie zostają naruszone – takie rany nazywamy nadżerkami. Nadżerki goją się w procesie nazywanym naskórkowaniem. Tymczasem, gdy dochodzi do uszkodzenia całej warstwy skóry właściwej, możemy mówić o ranach głębokich.

PROCES GOJENIA SIĘ RAN

Proces ten, w warunkach prawidłowych, zaczyna się natychmiast po powstaniu rany. W wyniku przerwa-

nia ciągłości naczyń dochodzi do odsłonięcia włókien kolagenu. Następuje aktywacja, adhezja oraz agregacja płytek, które tworzą czop pierwotny. Naczynie ulega obkurczeniu i uruchomiona jest kaskada krzepnięcia, która prowadzi do wytworzenia ostatecznego czopu zbudowanego z fibrynogenu. Krwawienie zostaje zahamowane,

a w okolice gojącej się rany dostają się fibroblasty i makrofagi, które usuwają resztki uszkodzonej tkanki oraz bakterie. Po opóźnieniu infekcji dochodzi do wzmożonej syntezy kolagenu, wówczas rozpoczyna się proces tworzenia blizny.

TYLKO CZYSTA RANA DOBRZE SIĘ GOI

Rany mogą goić się w dwojaki sposób. Z rychłozrostem mamy do czynienia wtedy, gdy brzegi rany ulegają sklejeniu, na wskutek czego powstaje linijna blizna. Jednak jeśli nie doszło

do pierwotnego zamknięcia rany (na przykład w efekcie infekcji), na dnie rany powstaje ziarnina. ▷

RANĄ NAZYWAMY ZJAWISKO USZKODZENIA CIĄGŁOŚCI TKANEK. BYWA, ŻE USZKODZENIU ULEGĄJĄ TAKŻE TKANKI I NARZĄDY ZNAJDUJĄCE SIĘ BEZPOŚREDNIO POD SKÓRĄ.

SZYBKI PORADNIK POSTĘPOWANIA Z RANAMI



RANA CIĘTA – CO ROBIĆ?

- Ranę oczyścić używając Prontosan® aerozol
- W przypadku silnego obciążenia biologicznego (np. rana spowodowana nożem do krojenia mięsa) nałożyć Prontosan® acute żel.
- Krawędzie rany zespolić przy pomocy plastrów do zamykania ran
- Jeżeli konieczne – zabezpieczyć opatrunkiem



PĘKNIĘCIE SKÓRY – CO ROBIĆ?

- Zahamować krwawienie
- Jeśli jest to konieczne, oczyścić używając Prontosan® aerozol na rany
- Na ranę nanieść Prontosan® acute żel na rany
- Zabezpieczyć kompresem lub bandażem
- Głębokie, duże pęknięcia skórne powinny zostać opatrzone przez lekarza



OPARZENIE – CO ROBIĆ?

- Miejsce oparzenia schłodzić bieżącą, letnią wodą
- Pęcherzy w miarę możliwości nie otwierać, ewentualnie usunąć delikatnie fragmenty martwego naskórka
- Na ranę nanieść Prontosan® acute żel
- Otwarte oparzenia zabezpieczyć sterylnym opatrunkiem



OTARCIE- CO ROBIĆ?

- Usunąć ciała obce
- Ranę dokładnie oczyścić używając Prontosan® aerozol
- Na ranę nanieść Prontosan® acute żel
- Zabezpieczyć oddychającym opatrunkiem

Dlatego każdy z nas powinien mieć w apteczce domowej oraz pod ręką podczas urlopu, wyjazdów i wypadów, łatwy w użyciu preparat z grupy lawaseptyków. Zgodnie z zasadą: tylko czysta rana dobrze się goi.

▷ Ziarnina jest podłożem do regeneracji zarówno skóry, jak i naskórka, który narasta na ziarninę z brzegów. Taki proces gojenia nazywamy ziarninowaniem i jest to proces znacznie bardziej skomplikowany od rychłozrostu. Taką ranę należy często oczyszczać zewnętrznie i równie często zmieniać opatrunki. Ostatni sposób gojenia ran to proces regeneracji, który zachodzi pod powstałym w wyniku skrzepu – strupem.

JAK MOŻNA PRZYSPIESZAĆ I WSPOMAGAĆ GOJENIE RAN?

Oczyszczanie rany

Podstawową zasadą w procesie gojenia rany jest niedopuszczenie do zakażenia, które w znaczący sposób utrudnia proces gojenia i go znacznie wydłuża. W tym celu stosuje się różnego rodzaju preparaty z grupy lawaseptyków, które w porównaniu do antyseptyków są skuteczniejsze, szybciej goją ranę poprzez jej oczyszczanie z biofilmu i można je stosować przewlekłe bez skutków ubocznych. W codziennym użytku np. gdy dziecko się skaleczy po wywrotce na rowerze, do oczyszczania i zabezpieczania ran stosuje się wygodnie preparaty lawaseptyczne w sprayu, takie jak Pronto-san® aerozol. W przypadku ran cięższych, oparzeń lub gdy dodatkowo chcemy ukoić skórę i uzyskać efekt chłodzący, można sięgnąć po preparaty w żelu takie jak Prontosan® Acute Żel. Tu warto dodać, że opisywane lawaseptyki są łatwe do stosowania w każdych warunkach oraz są przyjazne dzieciom, ponieważ nie powodują podrażnień.

OPATRUNKI

W procesie gojenia ran wskazane jest również stosowanie odpowiednich opatrunków. Opatrunki konwencjonalne to opatrunki suche używane jako absorbenty. Mogą zawierać antybiotyki czy związki przeciwzapalne. Ostatnim osiągnięciem medycznym są specjalne pasty Askina® Calgitrol Paste zawierające alginian srebra. Takie produkty nazywane są „opatrunkiem w tubce”. Opatrunki konwencjonalne wytwarzają odpowiednie środowisko ułatwiające tworzenie ziarniny i nie przylegają do rany. Pamiętajmy jednak, że opatrunki konwencjonalne nie mogą być stosowane za długo, bo mogą prowadzić do nadmiernego i niepotrzebnego wytwarzania

ziarniny, co w konsekwencji wydłuża lub całkowicie hamuje proces gojenia. Ponadto istnieją opatrunki absorpcyjne, składające się z części przeznaczonych do kontaktu z raną (najczęściej stosowane jest srebro na alginianie, które ulega degradacji), środka absorbującego oraz warstwy zewnętrznej. Do najczęściej stosowanych i najsukteczniejszych zalicza się opatrunki 2-warstwowe, gdzie warstwa pierwsza (np. z alginianem srebra) ma kontakt bezpośrednio z raną, a warstwę drugą stanowi pianka poliuretanowa, która ma za zadanie absorbować nadmierny wysięk z rany. Takie rozwiązania sprzyjają ziarninowaniu, naskórkowaniu oraz zapobiega powstawaniu blizny.

RETENCJA OPATRUNKOWA

Nie łączy wyzwaniami, bez względu na to czy stosuje się opatrunek konwencjonalny czy też absorpcyjny, jest mocowanie opatrunku głównego na ranie. Opatrunek powinien być założony tak, aby przylegał do rany, przytrzymywał preparat leczniczy przy skórze, a co najważniejsze, opatrunek nie powinien się przemieszczać podczas ruchu czy chociażby skurczów mięśni. Idealnym rozwiązaniem dla przytrzymania opatrunku głównego są elastyczne wiskozowe bandaże w formie rękawa. Bandaże są przewiewne, idealnie dopasowują się do ciała, nie pozwalają opatrunkowi przesuwania się po skórze, nawet gdy pacjent znajduje się w ruchu.

PODSTAWOWĄ ZASADĄ W PROCESIE GOJENIA RANY JEST NIEDOPUSZCZENIE DO ZAKAŻENIA, KTÓRE W ZNACZĄCY SPOSÓB UTRUDNIA PROCES GOJENIA I ZNACZNIE GO WYDŁUŻA.

PROCES OCZYSZCZANIA RANY

Stan zapalny jest reakcją na przerwanie ciągłości tkanek skóry. Inicjuje go obfite wydzielanie hormonów tkankowych z grupy prostaglandyn (prostacykliny, prostaglandyny A, D oraz E). W obrębie rany gromadzą się odpornościowe komórki zapalne rany pojawia się rumień, obrzęk, poszerza lokalne naczynia, co ułatwia wnikanie do rany dużym komórkom odpornościowym makrofagom oraz fibroblastom (komórkom reperatorem tkanki łącznej). Komórki odpornościowe oczyszczają ranę z resztek oraz z chorobotwórczych bakterii. W ranach czystych, o krawędziach prostych (w przeciwieństwie do tzw. ran szarpanych) ten zwykle trwa 1-4 dni. Rany i skaleczenia zabrudzone, o nieregularnych krawędziach i ubytkach tkankowych oraz zawierające tzw. tkankę martwiczą oczyszczają się wolniej i z trudnościami. Dlatego zawsze w pierwszej kolejności każda rana musi być dokładnie oczyszczona i odkażona ■



CAŁA PRAWDA O ROZTOCZACH

Alergia na roztocza kurzu domowego to powszechny problem pacjentów dotkniętych chorobami atopowymi. Kichanie, łzawienie, kaszel...

Aby poprawnie zająć się walką o redukcję tych objawów, należy posiadać niezbędną wiedzę, zarówno w aspekcie czym roztocza są, jak i w kwestiach mechanizmów wywoływania tych objawów. Dopiero po zapoznaniu się z powyższym, możemy mówić o sposobach radzenia sobie z tym „pajęczakiem dokuczliwym” i podstawowych zasadach „profilaktyki antyroztozczowej”. Ze względu na relatywnie małą wiedzę o roztoczach kurzu domowego oraz o mechanizmach, które sprawiają, że objawy uczulenia są tak dokuczliwe, opowiemy o tym rodzaju alergii oraz podpowiemy jak sobie z nią radzić.

A co Ty wiesz o alergii na roztocza kurzu domowego?

Na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci obserwuje się tendencję do wzrostu występowania reakcji uczuleniowych na roztocza kurzu domowego. W ostatnich badaniach przeprowadzonych w Polsce, na grupie 1337 chorych cierpiących z powodu nieżyłtów nosa wykazano, że alergia na roztocze (*Dermatophagoides farinae* i *pteronyssinus*) stanowiła około 20 proc.

Roztocza kurzu domowego są głównym alergenem odpowiedzialnym za trwający przez cały rok alergiczny nieżyt nosa (ANN), swędzenie, zmiany skórne, zaostrzenia atopowego zapalenia skóry (AZS) oraz astmę oskrzelową. Są to tak zwane objawy główne alergii wziewnej na roztocza kurzu domowego.

Wśród roztoczy gatunki, które uczulają, nie są pasożytami. Gdyby nie ich zdolności do uczulania, to nie byłyby dla domowników problemem. Stanowią one tylko znikomą część wszystkich obecnie znanych 30 tys. gatunków roztoczy. Wśród niealergogennych wyjątkowo okazałe osobniki osiągają do 1 mm. Sporadycznie wielkość roztocy jest mniejsza niż 0,1 milimetra. Występują one w różnych środowiskach, najczęściej w glebie, gdzie w 1m³ można znaleźć setki tysięcy osobników. Dla człowieka chorobotwórczym roztoczem jest świerzbowiec (*Sarcoptes scabiei*) – gatunek odpowiedzialny za powstawanie świerzbu.

Objawy uczulenia na roztocze mieszkaniowe to przede wszystkim zatkany nos, szczególnie w godzinach rannych,

zmiany skórne i zaostrzenie AZS, wzmożony świąd oraz objawy astmy oskrzelowej w 90 proc. występujące w nocy. Nasilenie dolegliwości występuje jesienią, w czasie zamykania okien i częstego przebywania w pomieszczeniach. Objawy spotęgowane są włączeniem centralnego ogrzewania. Stąd też dzieci w wieku niemowlęcym są szczególnie narażone na warunki do wdychania silnie uczulającego antygeny, co powoduje, że objawy uczulenia występują już u niemowląt

Osoby podejrzane o uczulenie na roztocze kurzu domowego powinny mieć wykonane testy alergiczne naskórkowe.

Inną metodą diagnostyczną jest próba prowokacyjna donosowa, dospojówkowa lub dooskrzelowa. Badania te powinny być wykonane w specjalistycznych ośrodkach medycznych.

NALEŻY PAMIĘTAĆ, ŻE UCZULENIE NA ROZTOCZA KURZU DOMOWEGO JEST SCHORZENIEM O CHARAKTERZE PRZEWLEKŁYM.

OSOBOM UCZULONYM NA ALERGENY ROZTOCZOWE ZALECA SIĘ:

- ✓ usunięcie skupisk kurzu,
 - ✓ częstą wymianę pościeli i materacy,
 - ✓ nieodkurzanie w obecności alergika,
 - ✓ polerowanie i czyszczenie gładkich powierzchni pastami,
 - ✓ likwidację jaśków, kap, pokryw meblowych, mebli tapicerowanych,
 - ✓ częste wietrzenie,
 - ✓ stosowanie specjalistycznych barierowych, antyroztozczowych pokrowców na materace, kołdry i poduszki,
- Należy pamiętać, że uczulenie na roztocza kurzu domowego jest schorzeniem o charakterze przewlekłym. Typowy dla tego typu chorób rozwój polega na stopniowym pojawianiu się coraz to bardziej dominujących objawów astmy oskrzelowej. Zaleca się inwestowanie w rozwiązania antyroztozczowe i antyalergiczne oraz konieczność okresowych konsultacji chorych z każdego przedziału wiekowego u specjalistów alergologa lub dermatologa.

Co istotne alergia na roztocza kurzu domowego jest alergią wziewną, a reakcje alergiczne w 90 proc. wywołują nie same roztocza, ale ich odchody, które przyklejają się do drobinek kurzu (stąd nazwa roztocza kurzu domowego lub skróconie – choć nie do końca prawidłowa nazwa – alergia na kurz), które

- ▷ to drobinki unosząc się w powietrzu są wdychane przez alergika i wywołują reakcję alergiczną z objawami opisywanymi powyżej.

CZYM SĄ ROZTOCZA I GDZIE WYSTĘPUJE?

Roztocza kurzu domowego to grupa saprofitycznych, mikroskopijnych (0,1–0,5 mm długości) pajęczaków z rzędu roztoczy (Acari), żyjących w kurzu domowym i żywiących się głównie złuszczonego naskórkiem ludzkim lub odzwierzęcym (pies oraz kot).

Idealnym otoczeniem dla rozmnażania i skupiania roztoczy są środowiska o dużej wilgotności i relatywnie wysokiej temperaturze w stosunku do otoczenia czyli na przykład materace łóżek i pościel.

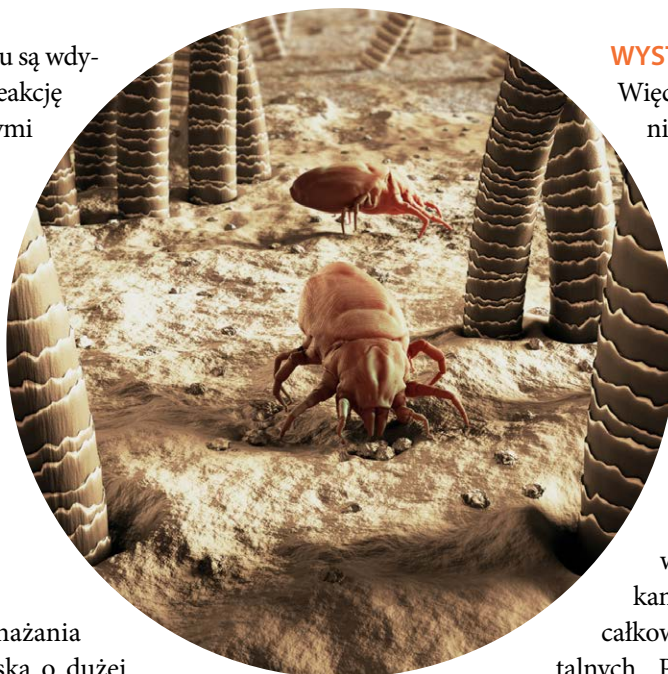
W środowisku domowym występują w powietrzu, zmieszane z unoszącym się kurzem domowym. Najczęstsze ich występowanie to miejsca, gdzie mamy do czynienia z dobrymi warunkami do ich rozwoju, czyli wszędzie tam, gdzie jest dostęp do złuszczonego naskórka człowieka lub psa i kota, dużej ciepłoty i wilgoci (np. w wyniku pocenia się).

Główne siedliska roztoczy, poza unoszącym się kurzem domowym, to przede wszystkim materace łóżek, kołdry, poduszki i dywany, na których bawią się dzieci oraz pluszowe zabawki.

Te niewidoczne gołym okiem pajęczaki występują w ponad 30. tysiącach gatunków. Jednak do najczęściej występujących należą:

- Skórożarłoczek skryty (Dermatophagoides pteronyssinus)
- Euroglyphus maynei
- Dermatophagoides farinae

Roztocza, a konkretnie ich odnóża oraz odchody (szczególnie enzymy trawienne w nich zawarte), są silnymi alergenami powodującymi reakcje alergiczne u alergików i atopików, takie jak kaszel, duszności, czy też swędzenie u osób uczulonych. Zmieszane z powietrzem podczas oddychania, dostają się do dróg oddechowych i stają się istotnym trygerem nasilenia czy też wywołania manifestacji skórnych, np. u osób cierpiących na atopowe zapalenie skóry. Ze względu na niekorzystne dla człowieka efekty działalności roztocza, często nazywane są „pajęczakiem dokuczliwym”.



**ROZTOCZA, UCZULAJĄ
GŁÓWNIEM SWOIMI
ODCHODAMI, MAJĄCYMI
ROZMIARY OKOŁO 20
MIKROMETRÓW**

WYSTĘPOWANIE ROZTOCZY

Więcej roztoczy żyje w domach drewnianych, nieogrzewanych niż murowanych z centralnym ogrzewaniem. Ilość roztoczy nie zależy od wieku i konstrukcji domów lecz od ich mikroklimatu. Mieszkania wybudowane w okolicy jezior i stawów lub w obecności drzew zacieniających ich wnętrza, mają znacznie więcej roztoczy niż pozostałe. Obserwowano trzykrotnie więcej roztoczy w domach rolników niż w mieszkaniach wielkomiejskich i prawie całkowity ich brak w oddziałach szpitalnych. Poziom roztoczy w mieszkaniu

związany jest też z porą roku.

Jest ich 10 razy więcej w łóżku niż w kurzu z podłogi. Na kocu obserwujemy 47 razy większe zagęszczenie roztoczy niż w kurzu na podłodze z okolicy drzwi i 55 razy większe niż kurz z okolicy, gdzie wytwarzane było ciepło.

Materace łóżek zamieszkują głównie Dermatophagoides sp. (90 proc.), podczas gdy podłoga jest zamieszkiwana przez bardziej zróżnicowaną faunę roztoczą. Wiąże się to najprawdopodobniej z nanoszeniem innych gatunków pajęczaków na butach i ubraniu człowieka. Istotny jest materiał, z którego wyprodukowano materac. **Nie stwierdzono roztoczy w materacach z włosia końskiego i bawełny oraz tylko niewielką ilość w materacach z pianki poliesterowej.** Znalaziono jednak roztocze na ubraniach domowników. Najwięcej alergenu było na parterze. Niższe stężenia alergenu znaleziono na krzesłach czyszczonych metodą suchą aniżeli moką. Roztocza, uczulają głównie swoimi odchodami, mającymi rozmiary około 20 mikrometrów

PROFILAKTYKA ANTYROZTOCZOWA

Idealnym siedliskiem i emitentem roztocza jest łóżko, w którym śpiemy oraz pościel (ze względu na idealną wilgotność i temperaturę dla rozmnażania się tego dokuczliwego pajęczaka).

Poniżej znajdziecie kilka porad, w jaki sposób zminimalizować ryzyka alergii oraz zminimalizować jej objawy, wywołane przez alergeny roztocza kurzu domowego zasiedlającego nasze łóżka: ▷

▷ PROFILAKTYKA - ŁÓŻKO ALERGIKA

- ✓ Należy stosować specjalne antyroztozczowe i/lub antybakteryjne pokrowce na materac, kołdrę i poduszki.
- ✓ Pokrowce antyroztozczowe prać minimum co trzy miesiące i w wysokich temperaturach sięgających nawet 90 stopni C (o ile materiał na to pozwoli).
- ✓ Prać inne elementy pościeli (kołdry, powłoczki, poduszki, kapy itp.), często w miarę możliwości, w możliwie wysokich temperaturach (w zależności od dopuszczalnych przez maksymalnych temperatur rekomendowanych przez producenta). Każda temperatura powyżej 58 stopni C jest dla roztoczy zabójcza.
- ✓ Odkurzać materace łóżek (po wcześniejszym zdjęciu pokrowców antyroztozczowych) lub przed ich pierwszym założeniem.
- ✓ Starać się nie odkurzać w obecności alergików i atopików
- ✓ Wszystkie inne elementy konstrukcji łóżka, regularnie czyścić, w ten sposób aby pozbyć się potencjalnych rezerwuarów kurzu domowego, który jest nośnikiem alergenów roztocza, wdychanym później przez domowników
- ✓ W miarę możliwości wietrzyć pościel - względnie odwracać po nocy na drugą stronę, tak, aby pozbyć się wilgoci.

- ✓ Jeśli jest taka możliwość umieszczać poduszki, pluszaki w workach plastikowych i wkładać na noc do zamrażarki (niskie temperatury poniżej 8 stopni C. zabiją roztocza).
- ✓ Raczej nie używać pościeli wypełnionej naturalnym pierzem.
- ✓ W przypadku łóżeczka dziecięcego nie dopuszczać, aby znajdowały się w nim pluszowe zabawki.
- ✓ Pokrowce antyroztozczowe i antybakteryjne prać w pralce automatycznej, zawsze z rozpiętym zamkiem błyskawicznym/rozdzielczym.
- ✓ Pokrowce antyroztozczowe należy prać w takich samych preparatach do prania, w jakich pierze się odzież wierzchnią alergików i atopików (bez enzymów, zmiękczaczy, wybielaczy chloru, substancji zapachowych itp.).

PROFILAKTYKA W POMIESZCZENIU, W KTÓRYM ŚPIMY – CAŁA SYPIALNIA

- ✓ Należy unikać wszelkiego rodzaju dywanów, bieżników, wykładzin czy chodników. Idealna jest podłoga drewniana, z linoleum czy też PCV
- ✓ W sypialni, nie powinny znajdować się szafy, w których przechowuje się odzież wierzchnią.
- ✓ Należy unikać mebli, które wyściełano grubymi materiałami (tapicerowane) i perforowanych (zminimalizować powierzchnie, w których może gromadzić się kurz domowy)
- ✓ Wg badań nad roztoczami, cała populacja roztoczy nagromadzona w kurzu domowym wymiera, gdy poddana jest temperaturze poniżej -8 stopni Celsjusza, przez co najmniej 9 godzin. Przedmioty, które gromadzą kurz, a z różnych powodów muszą być używane lub na co dzień lub znajdować się w sypialni, można na ten czas umieścić w zamrażarce.
- ✓ Należy usunąć ozdoby typu zasłony, ciężkie kotary itp. i zastąpić je na przykład roletami wykonanymi z syntetycznych materiałów.
- ✓ Raczej nie stosować nawilżaczy powietrza – a przynajmniej dbać aby wilgotność w pomieszczeniu, w którym śpimy, nie przekroczyła 50%. ▷



PORADA PRAKTYKÓW:

Liczne doświadczenia rodziców wskazują, że bardzo niekorzystne dla alergików jest stosowanie w łóżeczkach materacy wyposażonych w maty z jednej strony z gryki, z drugiej-kokosu. Dzieci w takich łóżeczkach często miały objawy alergiczne typu kaszel i łzawienie oczu.



▷ PROFILAKTYKA OGÓLNA W MIESZKANIU

Nie dopuszczać do zbyt dużej wilgotności, poprzez działania rutynowe:

- ✓ Często wietrzyć pomieszczenia - w kuchni stosować wyciągi nadmiaru pary
- ✓ Nie suszyć prania w pomieszczeniach, w których śpimy - w łazience zamontować wentylator osuszający powietrze (np. po kąpieli) - po myciu podłogi (np. mopem, na mokro), wycierać ją do sucha i nie czekać aż odparuje
- ✓ Unikać „ciężkich” materiałów w całym mieszkaniu/domu - zrezygnować z dywanów, wykładzin, chodniczków, zasłon, draperii, kotar itp.
- ✓ Regularnie sprzątać podłogi, czyścić meble w taki sposób, aby nie dopuszczać do gromadzenia się kurzu domowego
- ✓ Nie odkurzać bezpośrednio przed snem
- ✓ Nie palić tytoniu w pomieszczeniach, w których przebywają alergicy. Jak udowodniono palenie tytoniu na balkonie czy na tarasie nie rozwiązuje kwestii substancji drażniących w mieszkaniu alergików – szkodliwe

substancje na ubraniach wierzchnich, przenoszone są ponownie do pomieszczeń.

- ✓ Należy unikać takich form sprzątania, które sprzyjają unoszeniu się kurzu domowego w powietrzu (miotły, suche miotłki do kurzu itp.) - w takim przypadku, odchody roztocza, mieszają się z cząsteczkami pyłu domowego i wdychane dostają się bezpośrednio do górnych dróg oddechowych alergika.

ZWIERZĘTA DOMOWE W DOMU ALERGIKA

Głównym pożywieniem roztocza jest naskórek, złuszczonej warstwy naskórkowej, nie tylko ludzkiej, ale także psa i kota. W związku z powyższym, **bardzo niezalecane jest posiadanie psów i kotów w mieszkaniach, w których u domowników stwierdzono alergię na alergeny roztocza kurzu domowego.**

W przypadku, gdy jest inaczej (zdajemy sobie sprawę, że mamy w domach przyjaciół zwierzęta i opcja bez zwierząt nie wchodzi w grę), kategorycznie zabrania się wpuszczania psów i kotów do pomieszczeń sypialnych. ■

TOSIA NIE CHCE SPAĆ

Marta, mama Tosi opowiada nam atopową historię...

Godzina 4.00 rano. Budzi mnie coś jakby odgłos gryzonia, który postanowił skrócić swoje siekacze o nogę mojego drewnianego łóżka. Ten dźwięk budzi mnie każdej nocy od ponad dwóch lat.

Chciałabym mieć w domu myszy. Ale to moja prawie trzyletnia córka drapie paluszkami nogawki rajstopek, piżamkę w zgięciach łokci, czasami pieluszkę przykrywającą pupę. Od trzeciego miesiąca życia choruje na ciężką postać Atopowego Zapalenia Skóry (AZS). Silny świąd skóry, nasilający się nocą, to główny objaw tej choroby.

Objawów jest znacznie więcej: suche plamy w zgięciach łokci, kolan, na nadgarstkach, stawach skokowych, śródstopiu, czasami ognistoczerwone i podrażnione. Poza tym innymi objawami są słabe włosy, cienkie paznokcie, podkrążone oczy, nerwowość, nadpobudliwość. Oprócz tego AZS cechuje wrażliwość na zmiany temperatury, ciśnienia, wilgotności powietrza. Nagła zmiana warunków pogodowych odbija się na Tosi skórce, która staje się naszym domowym barometrem. Każda silna emocja mojego dziecka może wywołać napad świądu. Za dużo ekscytacji, za dużo frustracji – wszystko odchorowujemy w nocy. Zła noc oznacza spadek formy za dnia. Uważamy w związku z tym na wszystko, co potencjalnie może wpłynąć na stan skóry: na zwierzęta, na zakurzone dywany, na zbyt suche i zbyt wilgotne wnętrza, na zbyt głośne dźwięki, na mróz, na upał, na barwniki w ubraniach, na sztuczne dodatki do żywności, na żywność przetworzoną, na żywność przemysłową, na twardą wodę. Uważanie na dosłownie wszystko jest bardzo trudne, bo Tosia to wspaniała, mała osóбка, która jest ciekawa świata, bystra i niezwykle pogodna.

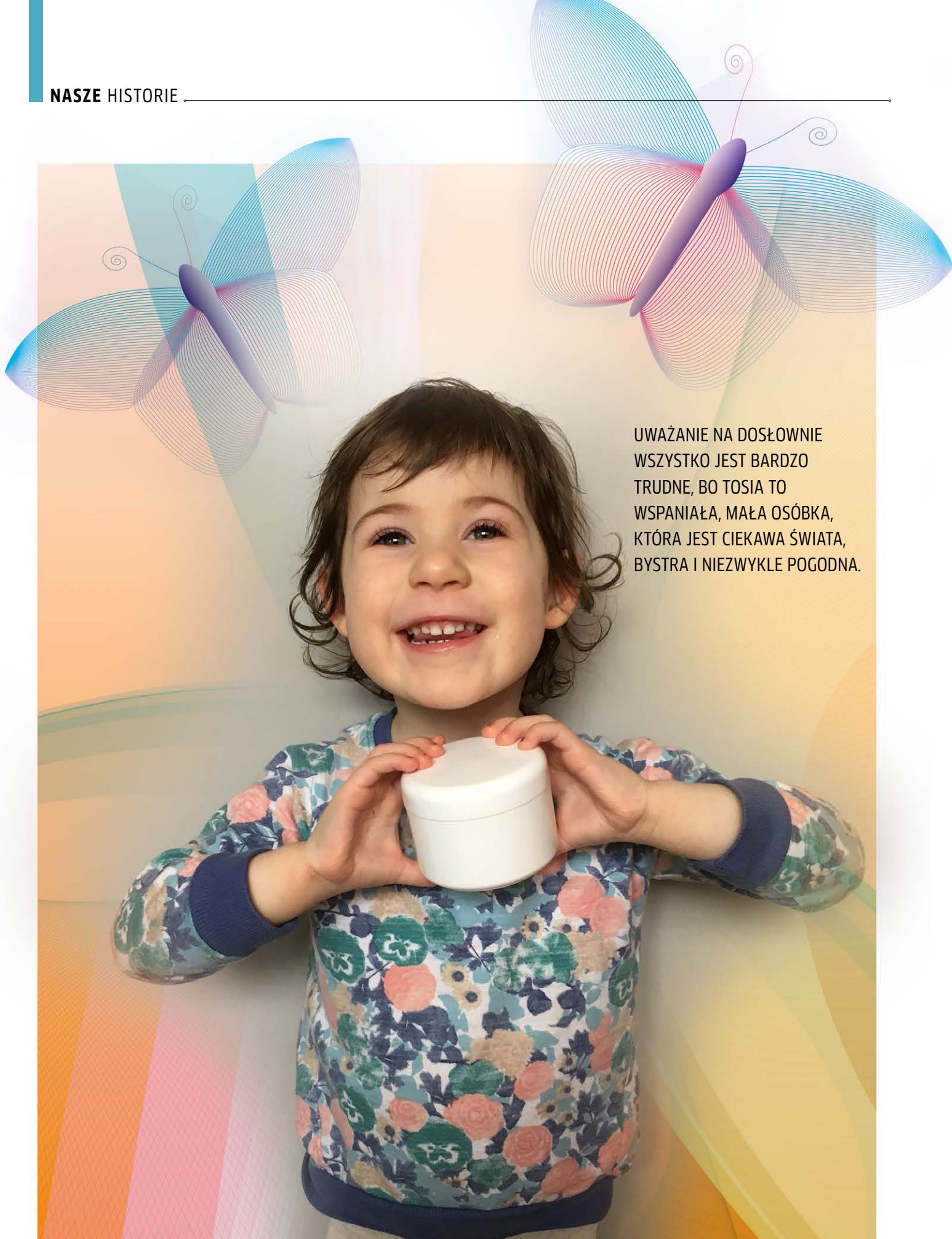
**HISTORIA CHOROBY TOSI, PEWNIENIE
JAK KAŻDA, ZACZĘŁA SIĘ W
GABINECIE ALERGOLOGA. TOSIA
MIAŁA 6 MIESIĘCY. WTEDY PO RAZ
PIERWSZY POJAWIŁ SIĘ ŚWIAD**

Z atopikiem choruje cała rodzina. Podobnie jest z nami – chorujemy i będziemy chorować razem z Tosią. Babcie i dziadkowie testują kremy, polują na ekologiczną żywność, my rodzice szukamy dobrego przedszkola dla naszego alergika/atopika, kupujemy oczyszczacze i nawilżacze powietrza. Gromadzimy całe stopy balsamów, kremów, olejów, suplementów. Cały czas staramy się znaleźć przyczynę oraz złoty środek i antidotum, które przede wszystkim zmniejszy świąd, nawilży, wygładzi skórę naszej córki. Z czasem zdałam sobie sprawę, że chyba spróbowaliśmy już wszystkiego.

Historia choroby Tosi, pewnie jak każda, zaczęła się w gabinecie alergologa. Tosia miała 6 miesięcy. Wtedy po raz pierwszy pojawił się świąd (głównie w miejscu występowania czerwonych plam). Spanikowałam. Dziecko drapało się bez przerwy, nieustająco płakało w nocy, budziło się kilkunastokrotnie. Pomagało, na chwilę, karmienie piersią. Dostaliśmy receptę na steryd: maść na bazie trójglicerydów z hydrokortizonem i skierowanie na panel alergiczny z krwi.

Maść zdziałała cuda. Po czterech dniach dziecko wyglądało na zdrowe. Dalej stosowałam lek zgodnie z zaleceniem lekarza specjalisty. Po odstawieniu wszystkie objawy wróciły ze zdwojoną siłą. Wtedy zrozumiałam, że muszę się o AZS dowiedzieć znacznie więcej i szukać pomocy. Tym bardziej, że w panelu alergicznym nic nie wyszło.

Przez kolejne miesiące odbyłam z Tosią rajd po lekarzach medycyny konwencjonalnej i alternatywnej. Skompletowałam niezbędny zestaw każdego atopika: odzież do mokrych opatrunków, masło shea, krochmal do kąpiei, dobry krem uzupełniający lipidy, naturalne oleje z czarnuszki, lnu. Zrobiłam biorezonans, badanie żywej kropli krwi, analizę kału pod kątem pasożytów. Oprócz tego standardową morfologię, ▶



UWAŻANIE NA DOSŁOWNIE
WSZYSTKO JEST BARDZO
TRUDNE, BO TOSIA TO
WSPANIAŁA, MAŁA OSÓBKA,
KTÓRA JEST CIEKAWA ŚWIATA,
BYSTRA I NIEZWYKLE POGODNA.

▷ badanie moczu. Byłam u osteopaty, u homeopaty, dermatologa i kilku alergologów.

Większość terapii stosowałam bardzo sumiennie wierząc, że dadzą wymierne efekty, czyli całkowicie wyleczą moje dziecko. Niektóre ze scenariuszy leczenia były niezwykle wymagające. Zamknęłam się w domu parząc zioła, macerując maziśla, pilnując godzin podawania leków. Noce nadal były koszmarem. Tosia budziła się kilkakrotnie i za każdym razem wyciszanie jej zajmowało mi od kwadransa do dwóch godzin. Pewnej nocy nic nie pomagało. Przez trzy godziny drapała się jak szalona, bez kontaktu z rzeczywistością. Krzyczała z bólu. Pojechaliśmy na dyżur do Centrum Zdrowia Dziecka. Tam recepta na steryd – powrót do punktu wyjścia.

Z czasem zaczęłam zauważać, co przynosi ulgę Tosi, co daje dobre efekty w zaleczeniu skóry.

Na każdego atopika działa co innego. U nas sprawdziła się, dedykowana chorym na AZS, odzież – wyłącznie rajstopki z jedwabiem. Innych Tosia nie tolerowała. Zadziały codzienne, krótkie, kąpiele na zmianę w słoimie owsianej, naparze z kory dębu, sódzie oczyszczonej, krochmalu i emolientach.

Cuda działał odpowiednio dobrany krem z wodą termalną. Oprócz tego odpowiednia dieta: bez nabiału (od czasu do czasu Tosia je ser owczy i kozi), bez glutenu (czasami dobry chleb żytni na zakwasie), bez fruktozy (bezpieczne okazały się jedynie ekologiczne mandarynki i pomarańcze). Mimo tych wszystkich zabiegów, obostrzeń, daleka byłam od zaakceptowania stanu rzeczy – tego, że moje dziecko ma i wszystko wskazuje na to, że będzie na razie miało, AZS. Przeszłam załamanie nerwowe i nabawiłam się nerwicy: bez przerwy budziłam się w nocy, nawet jeśli mała słodko spała. To trudne

chwile – pełne napięcia, frustracji i zwątpienia. Chwile, o których chcemy już zapomnieć.

W pewnym momencie zrozumiałam, że potrzebujemy wsparcia. Dołączyłam do grupy na Facebooku poświęconej chorobom atopowym. Tam zobaczyłam, że wiele osób boryka się z podobnymi problemami. Wiele z nich nie sypia normalnie, przez co wyzwania codziennego życia stają się jeszcze większe. To był na pewno przełom w samopoczuciu naszej rodziny. Na grupie znalazłam mnóstwo ciekawych porad i rekomendacji. Dzięki innym rodzicom dzieci atopowych wypróbowałam dużo nowych kremów, balsamów. Trafiłam również na zbalansowany olej z wiesiołka, tran i czosnek w kapsułkach, które są stałym punktem diety Tosi. Wszystko bardzo poprawiło stan skóry.

Choroba nadal bardzo nam utrudnia normalne funkcjonowanie, ale powoli uczymy się z nią żyć.

Pomagają panie w przedszkolu i dziadkowie.

Emolientację staramy się zamienić w zabawę.

Tosia smaruje domowników, lalki, nawet misiom się obrywa. Dzięki chorobie, o ile można tak to ująć, Tosia je bardzo dużo warzyw. Kocha brokuły, brukselkę, sałaty, szczypior, paprykę. Ciągłe prosi o przygotowanie ryb, jest ich prawdziwym smaczkiem. Pije głównie przegotowaną wodę, mleko kokosowe, napar z pokrzywy i czystka. W nocy budzi ją świąd, ale raz, maksymalnie dwa razy, zazwyczaj o tej samej porze. Aplikuję wtedy szybko emolient, delikatnie przytulam, „miziam” plecki, bujam na kolanach i udaje mi się Tosię ululać. Na szczęście rano wstaje z uśmiechem na twarzy i zaczynamy nowy dzień... ■

Marta, mama małej Tosi,

Członek Polskiego Towarzystwa Chorób Atopowych

CUDA ZDZIAŁAŁ
ODPOWIEDNIO
DOBRANY KREM Z WODĄ
TERMALNĄ. OPRÓCZ
TEGO ODPOWIEDNIA
DIETA: BEZ NABIAŁU

Skinnies™ Silk™, jedwabne
i bakterioobójcze ubranka dla dzieci i dorosłych
z AZS, SI, EB- technologia bezszwowa





ETYKIETOLOGIA, CZYLI JAK CZYTAĆ ETYKIETY I ZDROWO KUPOWAĆ

Zanim zaczniemy zastanawiać się czy dany produkt nadaje się do spożycia, a tym samym do zakupu, czy też nie, warto poznać kilka prawd o tym, co na etykietach znaleźć się może i jak to odczytywać.

Oczywiście slogany typu „patrz na skład”, „kupuj zdrową żywność”, to truizmy. Do podjęcia właściwych decyzji zakupowych to jednak za mało. Poniżej opisujemy kilka podstawowych zasad, które wyjaśnią jak na podstawie etykiety stwierdzić, czy produkt nadaje się do spożycia. Pomijamy tu kwestie alergii na poszczególne składniki – siłą rzeczy produkt, który posiada w składzie dany alergen, jest nieakceptowalny dla alergika czy atopika z alergią.

NAZWA PRODUKTU – PRAWDA CZY TRIK ?

Każdy produkt jakoś się nazywa – to fakt. Należy pamiętać, że już sama nazwa może nam wiele powiedzieć z czym mamy do czynienia. Należy zatem nauczyć się, że istnieje istotna różnica pomiędzy jogurtem truskawkowym, a jogurtem o smaku truskawkowym. Oczywiście w teorii ten truskawkowy powinien zawierać owoce, a ten o smaku truskawkowym, będzie zapewne zawierał aromaty, barwniki, które będą imitowały prawdziwy owoc. Teoretycznie zatem wybieramy ten „truskawkowy”, bo będzie zdrowszy, ale teraz pora na krok kolejny, czyli jego skład.

SKŁAD

W przypadku np. jogurtów owocowych jest on szczególnie istotny, ponieważ pomimo pewnej zawartości owoców, najczęściej mają one w składzie cukier lub wcale nielepszy syrop glukozowo-fruktozowy. Takiego jogurtu nie polecamy nawet naszemu największemu wrogowi.

Skład, czyli ciąg składników i dodatków, które znajdują się w produkcie, zaczyna się od surowców, których jest najwięcej w wybranym przez nas artykule spożywczym. Często producenci piszą procentową zawartość danego składnika. Z kolei obowiązek podawania wykazu składników nie dotyczy produktów jednoskładnikowych np. kaszy jęczmiennej, cukru itp.

Spis ten zawiera także nazwy substancji dodatkowych (np. glutaminian sodu) lub ich numery (np. E-621). Podawanie składu produktu jest szczególnie istotne dla osób, które z różnych przyczyn (np. z powodu alergii) nie mogą spożywać danego składnika, np. glutenu lub produktu – nasion sezamu czy orzeszków ziemnych. Nie zawsze też określony produkt ma tradycyjny skład. **Na podstawie samej nazwy możemy mylnie określić, co dany produkt zawiera, ponieważ jesteśmy przyzwyczajeni do innego składu. Dlatego właśnie tak istotne jest każdorazowe zapoznanie się z etykietą, a nie ufanie, że dany artykuł nie zawiera czegoś, co jest dla nas szkodliwe, bo poprzedni wybrany przez nas produkt określonego składnika nie miał.**

MOŻE ZAWIERAĆ...

Problematyczne, szczególnie dla alergików, są formułki "Produkt może zawierać...". Te zapisy odnoszą się do najczęściej spotykanych silnych składników alergennych, takich jak jaja, orzechy, sezam, białka mleka krowiego, skorupiaki czy gorczyca i seler. Plusem jest to, że jeśli dany alergen w składzie jest, producent musi o tym fakcie poinformować WYRAŹNIE. Formułki opisywane powyżej odnoszą się do sytuacji, w której producent w swoim zakładzie, gdzie powstają różne artykuły spożywcze do produkcji innego niż ten produkt wybrany przez nas używa którejkolwiek z substancji alergennych.

Można zatem przypuszczać, że w naszym produkcie ten alergen znaleźć się nie powinien, ale istnieje prawdopodobieństwo, że jest inaczej.

W Polsce, pomimo wprowadzonych już ponad rok temu przepisów, takie miejsca jak restauracje nie przestrzegają zasad i bardzo często nie informują w kartach menu o potencjalnych alergenach znajdujących się w potrawach. Dodajmy, że przepisy zobowiązały restauratorów do zamieszczania przy każdej potrawie oznaczeń najistotniejszych alergenów.

Niestety tu się kłania „polska gościnność” i nie tyle brak zainteresowania potrzebami klientów, a brak świadomości tego, jakie zagrożenie niesie za sobą brak informacji o alergenach. Dla porównania dodajmy, że na przykład w Chorwacji, krainie turystycznej, oznaczanie w restauracji potraw specjalnymi kodami odpowiednimi dla konkretnych alergenów, to standard.

NIE KUPUJEMY PRODUKTÓW, KTÓRE ZAWIERAJĄ NASTĘPUJĄCE SUROWCE W SKŁADZIE:

- ✗ olej palmowy, a szczególnie utwardzony olej palmowy – co prawda jest to tłuszcz roślinny, ale jest on szczególnie niezdrowy. Niestety w wielu produktach nie ma informacji o rodzaju oleju. Często natomiast widnieje napis „olej roślinny”, co w większości przypadków oznacza właśnie tani olej palmowy.
- ✗ tłuszcze trans, o których napiszemy poniżej
- ✗ cukier w dużej ilości, który może występować również pod innymi nazwami: syrop glukozowo-fruktozowy, syrop kukurydziany, cukier trzcinowy, sacharoza, glukoza, cukier inwertowany, dekstryna, dekstroza, sód.
- ✗ niektóre symbole E symbole te oznaczają substancje dodatkowe dodane do produktu. Z 3-cyfrowej liczby można wyczytać, do jakiej grupy się zaliczają.
- ✗ barwniki (E 100-199), ▷

- ▷ ✗ substancje konserwujące (E 200-299),
- ✗ przeciwutleniacze i synergenty (E 300-399),
- ✗ stabilizatory, emulgatory i substancje zagęszczające (E 400-499),
- ✗ spulchniacze (E 500-599), czy
- ✗ wzmacniacze smaku i zapachu (E 600-699).

Większość z nich niekorzystnie wpływa na nasz organizm i należy ich unikać jak tylko się da.

UNIKAMY:

- ✗ E 621, czyli glutaminianu sodu – występuje w chipsach, daniach typu „instant”, sosach, wywarach mięsno-warzywnych (kostki rosółowe); stosowany jako sztuczny wzmacniacz smaku (jego nadmiar wywołuje bóle głowy, pocenie się)
- E 211, czyli benzoesanu sodu – występuje m.in. w dżemach, marmoladach, sosach, używany jako konserwant ograniczający rozwój drożdży i pleśni (nadmiar prowadzi do zakwaszenia organizmu i podrażnienia gardła)
- ✗ E 220, czyli dwutlenku siarki – występuje w sokach owocowych, winie czy różnego rodzaju koncentratkach (powoduje zaburzenia pracy wątroby)
- ✗ E 420, czyli sorbitol – występuje w gumach do żucia, żelkach i wielu słodyczach, daje efekt „chłodzącej słodyczy” (jego nadmiar może wywołać biegunkę)
- ✗ E 320, czyli butylohydroksyanizolu (BHA) – występuje m.in. w chipsach, a jego działanie jest bardzo szkodliwe dla małych dzieci (w dużym stopniu przyczynia się do nadmiernego przyrostu tkanki tłuszczowej)

Tutaj trzeba uczciwie nadmienić, że nie wszystkie symbole E są szkodliwe – niektóre to naturalne substancje, których wcale nie trzeba unikać, a wręcz przeciwnie, korzystnie wpływają na jakość towaru.

NIE BOIMY SIĘ WIĘC:

- ✓ E 322, czyli lecytyny – występuje m.in. w olejach roślinnych i żółtkach jaj, stabilizuje majonezy i sosy
- ✓ E 440, czyli pektyny – występuje m.in. w jogurtach i dżemach, uzyskiwana jest ze skórek owoców
- ✓ E 412, czyli guaru – występuje m.in. w kisielach, sosach, uzyskiwany z indyjskiego drzewa guarowego
- ✓ E 406, czyli agaru – występuje w keczupach, sosach, uzyskiwany jako ekstrakt z czerwonych alg morskich
- ✓ E 160a, czyli beta-karotenu – występuje w czerwonych, pomarańczowych, żółtych i zielonych warzywach i owocach, a używa się go do produkcji np. soków marchewkowych

- ✓ E 414, czyli gumy arabskiej – występuje w gumach do żucia, jogurtach, uzyskiwana jest z drzewa akacjowego rosnącego w Sudanie, zapobiega krystalizacji cukru.

WARTOŚĆ ODŻYWCZA

Wartość odżywcza zazwyczaj przedstawiana jest w postaci tabelki, która zawiera ilość wybranych składników pokarmowych oraz energii zawartej w określonej porcji produktu np. w 100 g lub 100 ml lub innej określonej porcji. Producenci żywności mogą podawać tę informację, ale nie muszą. Całe szczęście większość z nich ma świadomość, że coraz więcej osób czyta etykiety, więc przykładają się i zamieszczają dokładne tabele wartości odżywczej.

TABELA PRAWDĘ CI POWIE

Z tabeli dowiesz się ile dany produkt zawiera kalorii, białka, tłuszczu, węglowodanów oraz błonnika w porcji. Warto znać podział kaloryczności produktów i nim kierować się podczas robienia zakupów.

- Produkty o niskiej kaloryczności <150 kcal/100 g
- Produkty o umiarkowanej kaloryczności 150-300 kcal/100 g
- Produkty o wysokiej kaloryczności 300-500 kcal/100 g
- Produkty o bardzo wysokiej kaloryczności >500 kcal/100 g

Jeśli chcecie zgubić nieco kilogramów warto, aby dieta bazowała na produktach o niskiej i umiarkowanej kaloryczności, czyli warzywach, owocach, warzywach strączkowych, pełnoziarnistych zbożach i chudych źródłach białka – nabiale i mięsie.

Unikajcie produktów o bardzo wysokiej kaloryczności (poza orzechami), a te o wysokiej (np. owoce suszone) spożywajcie okazjonalnie lub w małych ilościach.

UNIKAMY CUKRU JAK OGNIĄ

Zaraz pod ilością węglowodanów, producenci zazwyczaj podają ilość cukru.

Ważne jest, aby ta ilość była możliwie jak najmniejsza. O ile węglowodanów złożonych nie należy się obawiać, o tyle cukrów prostych pochodzących z przetworzonej żywności (a zazwyczaj o takiej mówimy w przypadku etykiet) należy unikać.

UNIKAMY NASYCONYCH KWASÓW TŁUSZCZOWYCH

Pod informacją o ilości tłuszczu, zazwyczaj wyszczególniona jest ilość nasyconych kwasów tłuszczowych. Ważne, aby była ona jak najbliższa zeru.

Nadmiar tych tłuszczu w diecie prowadzi do wzrostu „złego” ▷

▷ cholesterolu, a to może prowadzić do szeregu schorzeń sercowo-naczyniowych. Normy jasno mówią o tym, by wyeliminować nasycone kwasy tłuszczowe z diety.

UNIKAMY TŁUSZCZY TRANS

Tłuszcze trans, izomery trans kwasów tłuszczowych, utwardzony czy uwodorniony tłuszcz roślinny to określenia dla najbardziej niezdrowego rodzaju tłuszczu, który kategorycznie nie powinien występować w czyjej kolwiek diecie.

Niestety żywność wysoko przetworzona, szczególnie słodczyce i produkty cukiernicze, zawierają znaczne ilości tego przyczyniającego się m.in. do insulinooporności składnika.

Często producenci nie podają informacji o zawartości tłuszczu trans, pomimo że ich obecność jest znaczna. Z kolei produkty, które mają taką informację, posiadają ją w celu „pochwalenia się”, że zawierają ich małą ilość i zachęcenia do zakupu.

DO KIEDY MOGĘ PRODUKT ZJEŚĆ BEZPIECZNIE ?

Na każdym opakowaniu musi być jedno z tych dwóch sformułowań:

- „należy spożyć do: ...” To określenie poprzedza termin przydatności do spożycia, po którego upłynięciu produkt nie może znajdować się w handlu, ponieważ może być nieświeży i spowodować zatrucie. W ten sposób oznacza się produkty nietrwałe takie jak: mleko, jogurty
- „najlepiej spożyć przed ...” lub „najlepiej spożyć przed końcem ...”

To określenie poprzedza datę minimalnej trwałości, czyli daty, do której producent gwarantuje, że prawidłowo przechowywany produkt spożywczy zachowa swój wygląd, smak, zapach i konsystencję oraz odpowiednią wartość odżywczą. Nie oznacza to jednak, że po upłynięciu tej daty będzie popsuty i nienadający się do spożycia.

BRAK OZNACZEŃ

Pewne produkty, ze względu na wyjątkowo długą przydatność do spożycia, nie muszą mieć określonej trwałości,



NALEŻY ZATEM NAUCZYĆ SIĘ, ŻE ISTNIEJE ISTOTNA RÓŻNICA POMIĘDZY JOGURTEM TRUSKAWKOWYM, A JOGURTEM O SMAKU TRUSKAWKOWYM.

należą do nich m. in.: cukier, guma do żucia, landrynki, wino i napoje alkoholowe zawierające powyżej 10% alkoholu oraz pieczywo i ciasta przeznaczone do spożycia w ciągu 24 godzin od wytworzenia.

STOSOWANIE TWIERDZEŃ PRAWDZIWYCH, ALE PODCHWYTLIWYCH

Nie dajmy się oszukać... Niektórzy producenci próbują pokazać wyższość swoich produktów nad innymi, zamieszczając informacje co prawda prawdziwe, lecz wprowadzające w błąd. Sugerują niższą jakość innych produktów spożywczych tego typu lub dają do zrozumienia, że ich produkt posiada szczególne właściwości.

Przykładem JAKO CIEKAWOSTKA może być umieszczenie następujących określeń:

- „bez konserwantów” na jogurtach, których obligatoryjnie nie można utrwalać konserwantami chemicznymi;
- „bez cholesterolu” na olejach roślinnych, gdzie naturalnie żadne oleje roślinne nie zawierają cholesterolu;
- „bez dodatku cukru” na opakowaniach soku winogronowego i gruszkowego – soki te nie mogą być słodzone.

MODA NA LIGHT I PRODUKTY LEKKIE

Kolejną sztuczką jest bardzo popularne określenie „lekki” lub „light”, oznaczające, że kaloryczność danego produktu jest o 30 proc. mniejsza w porównaniu do tradycyjnego odpowiednika. Problem polega na tym, że brakuje prawnie usankcjonowanej definicji tego, co jest „light”.

Kategoria light nie podlega żadnej kontroli i nie potrzeba do niej certyfikatu. Na skutek tego producenci indywidualnie dopasowują etykiety przetworów light do własnych produktów. I tak jogurt light co prawda nie zawiera cukru, ale za to ma dwa razy więcej tłuszczu i syntetyczne słodziki, bo naturalne typu stewia są zbyt drogie, podnosiłyby więc cenę produktu. Jogurt grecki jako produkt naturalnie bardzo tłusty, nawet w wersji light będzie wysokokaloryczny – w innym wypadku nie byłby jogurtem greckim (czy też jogurtem typu greckiego). ▷

WYBIERAJMY
PRODUKTY
JAK NAJMNIJ
PRZETWORZONE.
PODSTAWĄ
DIETY POWINNY
BYĆ WARZYWA,
OWOCE, PRODUKTY
PEŁNOZIARNISTE.



A TERAZ O 30 PROC. MNIEJ

Niektórzy producenci robią jeszcze sprytniejsze NUMERY, by tylko sprzedać swój produkt jako bardziej wartościowy, zdrowy etc.

Przyjrzyjmy się produktowi jakim jest „Masło orzechowe 30 proc. tłuszczu mniej” nie bez przyczyny kojarzącym się z lekkością i błękitną etykietą. Klienci nie raz nabierali się na tę sztuczkę, kupując ten produkt z świętym przekonaniem, że jest zdrowszy i ma 30 proc. kalorii mniej, bo przecież z tym się kojarzy błękitny kolor i minus 30 proc. Wszyscy byli zdziwieni, kiedy okazało się, że co prawda to masło ma 30 proc. tłuszczu mniej (bagatela – zdrowego tłuszczu, bo pochodzącego z orzeszków ziemnych) ale za to ma aż 27g (czyli ponad pięć łyżeczek) cukrów prostych w 100 g, gdzie np. naturalne masło innej marki ma ok. 3 g. Produkt zawierał także niespełna 70 proc. orzechów, zaś dobre masła mają ponad 90 proc. tego składnika. Sprawia to, że masło uznawane za dietetyczne, pomimo że jest nieco mniej kaloryczne, to ma skład, który czyni go kremem cukrowo-orzechowym, a nie orzechowym, tak jak to być powinno.

PRODUKTY BEZGLUTENOWE

Produkty bezglutenowe często kojarzone są ze zdrową żywnością, ze względu na modę na żywność bio, eko, gluten free. W przypadku produktów bezglutenowych musimy być czujni, ponieważ wbrew powszechnie

panującej opinii bezglutenowe nie ZAWSZE oznacza zdrowe.

Bezglutenowe słodczyce czy pieczywo mogą mieć w składzie cukier, syrop glukozowo-fruktozowy, szkodziwne tłuszcze trans, konserwanty i inne dodatki.

Jedynego czego nie mają na 100 proc. to gluten i dlatego produkty ze znakiem przekreślonego kłosa zalecane są dla osób z celiakią czy nadwrażliwością na gluten. Zdrowe osoby nie powinny poddawać się modzie i jadać nie zawszeczdrawą, a za to droższą żywność gluten free.

Zawsze można zrobić coś równie modnego, a zdrowszego, np. wyjść na jabłko – to akcja Nutrition Daily, która promuje przerwę na jabłko zamiast przerwy na papierosa, którą mocno należy popierać.

Wybierajmy więc produkty jak najmniej przetworzone. Podstawą diety powinny być warzywa, owoce, produkty pełnoziarniste. Nie kupuj żywności wysoko przetworzonej i produktów, których przeczytanie składu zajęłoby Ci więcej niż minutę Mięso wolnego wybiegu lub chowu ekologicznego, czyli oznaczane jako 1 i 0.

Dużym ułatwieniem są sklepy z ekologiczną żywnością, obecnie coraz bardziej popularne w wersji internetowej. W takich sklepach występują produkty bez konserwantów, sztucznych aromatów i barwników. Większość ma niezbędne certyfikaty i jest dokładnie opisana, więc można zapoznać się zarówno ze składem, jak i wartością odżywczą. ■

CZEKOLADOWE BROWNIE Z CZERWONEJ FASOLI

CIASTO W DIECIE BEZMLECZNEJ I BEZJAJECZNEJ



CZEKOLADOWE BROWNIE Z CZERWONEJ FASOLI

CIASTO W DIECIE BEZMLECZNEJ I BEZJAJECZNEJ

kupione

Składniki na ciasto (tortownica 18 cm):

- 2 puszki konserwowej czerwonej fasoli
- 3 małe dojrzałe banany
- 3-4 łyżki musu z jabłek (opcjonalnie)
- 4 kopiaste łyżki kakao (lub zamiennie Karob)
- 2 łyżki oleju kokosowego (lub zamiennie zwykły olej rzepakowy)
- 6 łyżeczek cukru trzcinowego (lub zamiennie np. Stevia)

Składniki na polewę czekoladową:

- 2 łyżki oleju kokosowego (lub margaryny z tłuszczów roślinnych-bez mleka i masła)
- 3 kopiaste łyżki kakao (lub zamiennie Karob)
- 4 łyżeczki cukru trzcinowego
- 2 łyżki napoju roślinnego, tzw. "mleko": jaglane/ryżowe/orkiszowe/migdałowe

Ciasto – przygotowanie:

- dno tortownicy wykładamy papierem do pieczenia i rozgrzewamy piekarnik na 180° C (termoobieg)
- czerwoną fasolę należy bardzo dokładnie wypłukać
- wszystkie składniki ciasta wkładamy do miski. Można dodać mus z jabłek (nie jest to konieczne)
- składniki bardzo dokładnie blendujemy, aż do uzyskania jednolitej masy.
- masę przelewamy do tortownicy
- pieczemy ciasto w temperaturze 180° C (termoobieg) przez 30 minut
- Następnie przełączamy piekarnik na opcję „grzanie góra+dół” i pieczemy, jeszcze przez 10 min.
- po zakończeniu pieczenia (ciasto urośnie), nie wyjmujemy od razu z piekarnika. Aby uniknąć „opadnięcia” ciasta, należy je studzić w piekarniku z uchylonymi drzwiczkami
- po częściowym wystudzeniu, ciasto należy wyjąć i wierzch posmarować przygotowaną polewą czekoladową
- wierzch ciasta można posypać/udekorować wg upodobań i możliwości np. wiórki kokosowe, owoce liofizowane lub kandyzowane
- chwilkę odczekać do stężenia polewy. Ciasto gotowe do jedzenia.

Polewa czekoladowa – przygotowanie:

- olej kokosowy, „mleko” oraz cukier rozpuścić w rondelku
- do gorącej płynnej cieczy, dodać kakao
- mieszać na wolnym ogniu, do uzyskania jednolitej masy o ciemnym czekoladowym kolorze
- po uzyskaniu jednolitej konsystencji, odstawić do ostygnięcia

KURCZAK Z ZIELONYMI KOPYTKAMI I CZERWONA KAPUSTA

PRZEPIS NA ŚWIĄTECZNY OBIAD



KURCZAK Z ZIELONYMI KOPYTKAMI I CZERWONĄ KAPUSTĄ

PRZEPIS NA ŚWIĄTECZNY OBIAD



kupione

SKŁADNIKI KURCZAK

1 kurczak (ok. 2 kg)	<input type="checkbox"/>
olej rzepakowy	<input type="checkbox"/>
3 ząbki czosnku	<input type="checkbox"/>
4 łyżki suszonego majeranku	<input type="checkbox"/>
sól, pieprz	<input type="checkbox"/>
ćwiartka obranej cytryny	<input type="checkbox"/>
ćwiartka obranej cebuli	<input type="checkbox"/>

SKŁADNIKI KOPYTKA

1 kg ugotowanych ziemniaków	<input type="checkbox"/>
3 garści liści świeżego szpinaku	<input type="checkbox"/>
1/2 szklanki gorącej wody	<input type="checkbox"/>
1 szklanka mąki	<input type="checkbox"/>
szczypta gałki muszkatołowej	<input type="checkbox"/>
siemię lniane* - jako zastępnik jajka	<input type="checkbox"/>

* siemię lniane - mielone, z dodatkiem wody, jest niezastąpionym zagęszczaczem. 1 łyżka siemienia i 3 łyżki wody - zagotowane - taki jest przelicznik tego produktu na 1 jajko. Siemię lniane jest pełne zdrowych tłuszczów i witamin z grupy B i E, oraz wapnia i żelaza

KAPUSTA

1 główka czerwonej kapusty	<input type="checkbox"/>
1 cebula	<input type="checkbox"/>
1/2 szklanki suszonej żurawiny	<input type="checkbox"/>
2 łyżki oleju rzepakowego	<input type="checkbox"/>
sól, pieprz	<input type="checkbox"/>
cukier do smaku	<input type="checkbox"/>
1 łyżka octu do smaku	<input type="checkbox"/>

KURCZAK

- Kurczaka myjemy, osuszamy papierowym ręcznikiem, nacieramy na zewnątrz i w środku olejem wymieszany z solą, pieprzem, rozgniecionym czosnkiem i majerankiem.
- Wstawiamy na całą noc do lodówki.

- Ziemniaki gotujemy do miękkości, studzimy i wstawiamy pod przykryciem do lodówki.
- Następnego dnia wyjmujemy kurczaka z lodówki. Do środka wkładamy cytrynę i cebulę, sznurkiem związujemy nogi.
- Piekarnik nagrzewamy do 220 stopni C.
- Kurczaka układamy w naczyniu żaroodpornym piersiami do góry, wlewamy 1-2 szklanek wody
- Pieczemy przez 1 godzinę i 30 minut, z tym że pierwsze 30 minut bez przykrycia - po tym czasie kurczak powinien być już dobrze zrumieniony, po tym czasie przykrywamy folią aluminiową

KOPYTKA

- Ugotowane dzień wcześniej ziemniaki, ocieplone przez 30 minut w temperaturze pokojowej, przeciskamy przez praskę
- Szpinak z gorącą wodą blendujemy na gładką masę
- Ziemniaki mieszamy z mąką i gałką muszkatołową, dodajemy wcześniej ugotowane ostudzone siemię lniane*
- * 1 łyżkę siemienia lnianego gotujemy z 3 łyżkami wody - aż do uzyskania gęstej zawiesiny, studzimy
- Dodajemy ostudzoną masę szpinakową i zagniatamy ciasto. Jeżeli ciasto zbyt mocno się klei do rąk dodajemy mąki, jeżeli jest zbyt twarde dodajemy wody
- Ciasto dzielimy na kilka kawałków, z każdego formujemy rulonik i kroimy na kopytka, wrzucamy na wrzącą, osoloną wodę

KAPUSTA

Cebulę obieramy, kroimy, smażymy na oleju. Kapustę szatkujemy, dodajemy sól i ugniatamy. Do garnka przekładamy cebulę, kapustę, żurawinę, dodajemy 1 łyżkę cukru, oraz 1 łyżkę octu podlewamy 1-2 szklanek wody i dusimy ok godziny, mieszając i jeżeli trzeba podlewamy wodą. Kapusta powinna mieć słodko - kwaśny smak



NIE TAKI
STRASZNY
SMOK

Opowiadanie i ilustracje: MONIKA WYRZYKOWSKA

BYŁA CIEMNA, GORAÇA, SIERPNIOWA NOC. PRZEZ OKNO DO POKOJU WPADAŁ SREBRNY BLASK KSIĘŻYCA. NA ZEWNĄTRZ PANOWAŁA CISZA. W POKOJU SŁYCHAĆ BYŁO DRAPANIE PAZNOKCIAMI W PRZEŚCIERADŁO I CICHE DŹWIĘKI, – RAZ WARCZENIE, ZA DRUGIM RAZEM JAKBY JĘK. WYDAWAŁO SIĘ, ŻE TO JAKIEŚ POTWORY MIESZKAJĄ W MAŁYM NIEBESKIM POKOJU Z GWIAZDOZBIORAMI NAMALOWANYMI NA SUFICIE.

Choć tak naprawdę nie było w nim żadnych bestii, to Patryk zmagał się po raz kolejny z czymś, co było dla niego okrutnym potworem – ze swędzeniem, które atakowało jego nogi i ręce. Nienawidził tego. Nie mógł spać. Tak bardzo chciał się podrapać, ale wiedział, że nie może tego zrobić, bo będzie jeszcze gorzej. Mógłby zawołać mamę. Czasem, kiedy było bardzo źle, krzyczał. Wtedy jego mama przychodziła i przytulała. To zawsze trochę pomagało, ale wówczas ona też nie spała. Usiadł na łóżku i zaczął naciskać swędzące miejsca. To także nie pomogło. Obok łóżka znalazł swój balsam. Nie lubił go, bo jak się nim posmarował, wszystko kleiło się do jego ciała. Z drugiej strony, balsam trochę pomagał złagodzić świąd. Nałożył go trochę na dłonie i wtarł w nogi. Następnie położył się na łóżku z nogami do góry i podwinął nogawki piżamy. Lekki powiew nocnego powietrza dotknął skóry. Było trochę lepiej. Patryk westchnął. Może jednak uda mu się zasnąć. Zwinął się w kłębek. Bez kołdry, bo było chłodniej. Usnął.

Rano obudziło go wołanie mamy.

- Kto chce śniadanie, kto chce śniadanie, ten niech szybko wstanie. – Mama lubiła układać wierszyki. Niektóre były śmieszne. Patryk bardzo je lubił. Uśmiechnął się i zerwał się z łóżka. Za szybko – ranka pod kolanem pękła i zabolęła.

- Auć! Mamooo!

- Co się stało synku? – spytała otwierając drzwi.

- Znowu mi pękło – powiedział z bólem w głosie.

- Pokaż synku, posmaruję.

Śniadanie pachniało wyśmienicie. Mama zrobiła naleśniki, z mąki gryczanej. Zwykłej mąki Patryk nie mógł jeść, ale te z gryczanej też były świetne. Dziś mama zrobiła sos czekoladowy z karobu. Pycha!

Po śniadaniu Patryk otworzył swój ulubiony komiks z jednym z superbohaterów. Chciał być taki jak Batman lub Spiderman. Przecież oni też byli inni niż zwykli ludzie, inaczej wyglądali, mieli inne ciało. Mógłby ratować ludzi, być silny i podziwiany, być inny, ale tak jak oni. Tymczasem ciało Patryka nie chciało urosnąć. Był niższy niż jego koleżdy w klasie. Jedna pani doktor powiedziała, że to dlatego, że mało śpi. No pewnie, że mało śpi! Nikt by nie spał, gdyby go tak swędziało. Patryk wrócił do świata wyobraźni. Dziś

był Spidermanem. Już wyciągał rękę, by wyrzucić pajęczą sieć i skoczyć na budynek obok, a konkretnie na fotel taty, gdy głos mamy przerwał zabawę.

- Patryk, jutro pierwszy dzień szkoły. Czy niczego ci nie brakuje? Chodź ze mną do twojego pokoju. Sprawdźmy czy masz wszystkie zeszyty i książki.

- Grrrrrrr! – Patryk nie mógł się powstrzymać przed wydaniem groźnego dźwięku. Błyskawicznie z dobrego Spidermana zmienił się w niszczącego, zielonego Hulka. On nie chce iść do szkoły! Tam nikt go nie lubi. Przezywają go Smok, ponieważ jego skóra nie jest gładka, łuszczy się i jest czerwona.

- Za dwa dni przyjedzie do nas mała dziewczynka, Zuzia. Zamieszka z nami. Ma cztery lata. Spotkałeś ją kilka razy. To córka mojej koleżanki, Ani – powiedziała mama, kiedy już byli razem w pokoju Patryka.

- Na długo?

- Nie, tylko na trzy dni. Zuzia nie ma taty, a jej mama musi jechać do Anglii, ponieważ babcia Zuzi jest w szpitalu. Zastanawiałam się, czy oddałbyś jej swój pokój na czas jej pobytu u nas?

- Nie!! Nie oddam mojego pokoju! – odpowiedział oburzony.

- Dobrze synku. Tylko spytałam. Bez twojej zgody nie oddałabym jej twojego pokoju.

W takim razie Zuzia będzie spała z nami na rozkładanym fotelu. Może tak będzie lepiej. Jest mała i może się bać spać sama w pokoju.

- Dobrze, nie chcę jej w swoim pokoju. Niech śpi z wami – powiedział stanowczo.

Wieczorem Patryk znowu nie mógł spać. Nie wiedział, czy ma się bardziej martwić powrotem do szkoły, czy tą Zuzią, która będzie się panoszyła w jego domu. Tak czy inaczej od tych wszystkich myśli skóra swędziała go bardziej. Zasnął koło północy.



Pierwszy dzień w szkole był krótki. Nie było lekcji, a tylko uroczyste rozpoczęcie roku szkolnego. Drugiego dnia znalazł sobie ławkę z tyłu sali, żeby nikt na niego nie patrzył w czasie lekcji. Usiadł sam i przyglądał się kolegom i koleżankom. Nawet nie byli dla niego nieprzyjemni tak, jak ▶

- ▷ w zeszłym roku. Rozmawiali o wakacjach, śmiali się. Kilka osób powiedziało mu cześć. Odpowiedział, ale tak naprawdę wolał zostać sam.

W ten sposób uniknie niepotrzebnych kłopotów. Zaczęła się pierwsza lekcja. Nauczycielka sprawdzała listę obecności. Wtedy otworzyły się drzwi do klasy, a w nich stanęła dziewczynka z czarnymi włosami związanymi w koński ogon. Przeprosiła za spóźnienie. Nauczycielka przedstawiła ją klasie. Dziewczynka była nową uczennicą w szkole i miała dołączyć do klasy Patryka. Miała na imię Julita. W klasie było tylko jedno wolne miejsce (to obok Patryka), więc Julita je zajęła. Miała zaczerwienione oczy i jak tylko usiadła, kichnęła. Przeprosiła i szybko odwróciła głowę w stronę nauczycielki. Nie odzywali się do siebie przez dwie pierwsze lekcje. Co jakiś czas kichała. Na trzeciej lekcji dziewczynce zabrakło chusteczek.

- Przepraszam, czy masz może chusteczki? – spytała Patryka. – Mam alergię na pleśnie i grzyby i zawsze we wrześnieu kicham, a moje chusteczki właśnie się skończyły.

Patryk zakrył swoje ręce rękawami bluzki i podał swoje chusteczki dziewczynce.



W czasie przerwy obiadowej Patryk poszedł po swoje jedzenie, które mama zostawiła rano u Pań kucharek. Czekają na niego podgrzane. Kiedy szedł ze swoją zupą (dziś w szaro-burym kolorze), Michał, jego kolega z klasy, zajrzał mu przez ramię.

- Siema Patryk, dziś zupa z betonu? Smacznego! – zakpił. – Dobrze, że my mamy pomidorówkę. Chłopiec zignorował przytyk kolegi, usiadł przy stole i zaczął jeść zupę. Może nie wyglądała dobrze, ale była całkiem smaczna. Jego mama świetnie gotowała. Nagle zauważył Julitę, która siedziała z trzema dziewczynkami z klasy. Nowa koleżanka wyjmowała z torebki pudełko z jedzeniem. Niemożliwe! Czyżby ktoś inny też miał własne jedzenie? A to dopiero niespodzianka. Rzeczywiście – Julita wyjmowała z pudełek na swój talerz kaszę gryczaną i jakieś warzywa. Widać było, że towarzyszące jej dziewczynki rozmawiają o tym, co ma na talerzu. Julita wstała, przyniosła trzy widelce. Każdej z dziewczynek dała do spróbowania swoje jedzenie. Ooo, chyba im smakowało, bo wzięły drugą porcję. Patryk dokończył szybko swoją zupę. Miał jeszcze jedną lekcję tego dnia – WF. Tego przedmiotu nie cierpiał najbardziej. Będzie się musiał przebiegać przy wszystkich. Pobiegł szybko w kierunku sali gimnastycznej, żeby zrobić to zanim reszta kolegów przyjdzie na zajęcia. Patryk cały czas rozmyślał, dlaczego on

wcześniej nie poczęstował kolegów swoim posiłkiem. Może dziewczynom jakoś to lepiej wychodzi, więcej ze sobą rozmawiają. Tak czy inaczej to dobrze, że nie jest już jedynym uczniem z innym jedzeniem na stołówce. Tak się zamyslił, że nie zauważył kiedy skończyła się lekcja.



Patryk mieszkał blisko szkoły, więc sam wracał do domu. Wyszedł za bramę, spojrzął na okna swojego mieszkania i wtedy nagle przypomniał sobie. O nie! Od dziś ma być u nich ta dziewczynka, Zuzia. Nie będzie miał spokoju. Spochmurniał.

Otworzył drzwi do mieszkania. W domu była mama, pani Ania i Zuzia. Tata jeszcze nie wrócił z pracy.

- Witaj synku. Dobrze, że jesteś. Upiekłam ciasto. Zjedz z nami kawałek.

- Nie jestem głodny – burknął.

- Chodź, zjedz. Znalazłam fajny przepis na ciasto z mąki ryżowej.

- Nie jestem głodny – powtórzył, odwrócił się i poszedł do swojego pokoju. Zamknął drzwi, rzucił tornister na podłogę i otworzył swój ulubiony komiks. Drzwi jednak ponownie otworzyły się i stanęła w nich mama.

- Patryk, proszę cię. Przyjechała Zuzia. Będzie z nami kilka dni. Boi się tu zostać, a musi. Nie zachowuj się tak. Pomóż jej trochę.

„Acha, a kto mi pomoże. Mnie cały czas śwędzi.” pomyślał Patryk, ale wyszedł za mamą i usiadł przy stole. Wziął kawałek ciasta i po spróbowaniu go stwierdził, że było smaczne. Zuzia kręciła się i szukała czegoś w torbie. Najwidoczniej znalazła, bo krzyknęła „Mam” i podbiegła do Patryka.

- Mama mi kupiła fajną książkę. Ja już umiem czytać, wiesz? To opowieść o Smoni. Smonia to smok, ale taki fajny. Przeczytam ci – Zuzia otwierała stronę za stroną i udawała, że czyta tekst. Część z niego nawet pamiętała.

„Dlaczego znowu o smoku? Prześladowają mnie te smoki.” pomyślał Patryk. W pewnym momencie Zuzia przestała czytać. Chyba zapomniała co było treścią kolejnej strony.

- Może ja tobie teraz poczytam. Też umiem – powiedział Patryk. Zuzia uśmiechnęła się.

- Tak, teraz ty czytasz.

- „... Wszystko lubimy robić razem. Z wyjątkiem jednego. Pogonić kota lubi tylko jedna z nas.”

- Nie lubię gonić kotów – wtrąciła dziewczynka – Mam kota w domu. Dlaczego Smonia lubi gonić koty? Przecież one się boją!

- Może Smonia myśli, że się bawią.

- Ja bym wytłumaczyła Smoni, że tak nie można. Taki ładny ▷

▷ smok, a nic nie rozumie. Mój Smok wszystko rozumie – Zuzia pokazała Patrykowi pluszowego smoka w zielone cętki.

- Wiesz, jak spotkamy Smonię, musimy jej to koniecznie wytłumaczyć – powiedziała pani Ania. – Chodź zobaczymy, gdzie będziesz dziś spała. Pamiętasz, że ja wyjeżdżam wieczorem? Ty zostaniesz z ciocią Krysią, Patrykiem i tatą Patryka, Andrzejem. Chodź, pokażemy twojemu Smokowi, gdzie będziecie spać.

- „Mamo, czy ona musi być z nami?” wyszeptał Patryk kiedy dziewczynka z mamą się nieco oddaliły – Wolę być sam w domu.

- Musi, musi. Ania nie znalazła lepszego miejsca dla Zuzi, a musi szybko wyjechać.

- Idę więc poczytać do pokoju. A może mogę trochę pograć na komputerze?

- Możesz, ale nie dłużej niż pół godziny. Masz jakieś lekcje?

- Nie. Mamo, przecież to był drugi dzień nauki w szkole.

Patryk poszedł do siebie. Zamknął drzwi. Słyszał jak mama, pani Ania i Zuzia grają w jakąś grę, ale nie chciał do nich wyjść. Słyszał też rozmowy przy tworzeniu kalendarza na te kilka dni pobytu Zuzi. Zaznaczyły w nim, co będzie się działo każdego dnia i kiedy Pani Ania wraca po Zuzię.

Wieczorem mama Zuzi pomogła jej umyć się, położyła ją do łóżka, utuliła do snu i pojechała. Patryk akurat jadł kolację, gdy wychodziła. Popatrzył na śpiącą Zuzię. Była mała. Mama krzątała się po domu. Sprzątała, gotowała

i szykowała tacie posiłek. Miał zaraz wrócić z pracy. Skrzypnęły drzwi wejściowe.

- Tato, tato, zagrasz ze mną po kolacji w „Pędzące żółwie”?

- Nie Patrysiu, jestem bardzo zmęczony. Miałem dziś spotkanie za spotkaniem. Muszę zjeść, wziąć prysznic i chyba zaraz pójść spać. Ty też idź spać wcześniej. Jutro jest sobota. Rano idę pograć w piłkę z kolegami, ale jak wrócę, to po obiedzie pojedziemy na rower, dobrze? – odpowiedział tata. Nikt nie miał dla Patryka czasu. Mama poszła do Zuzi, która kręciła się w łóżku i od czasu do czasu budziła pytając się, gdzie jest jej mama. Tata poszedł się myć. Patryk wziął kartkę i kredki. Zaczął rysować. Wyszło mu coś dziwnego. Wyglądało jak smok. Dorobił mu skrzydła i paszczę z zębami. Niedługo po tym poszedł spać.



Rano Patryka obudziły rozmowy w kuchni. Mama z Zuzią szykowały placki. Dziewczynka wsadzała palce do dżemu. Chłopcu zupełnie to się nie podobało. Nie dość, że w nocy mama nie chciała z nim zostać kiedy się obudził, to teraz jego miejsce w kuchni było zajęte przez tę Małą. Wyglądało to tak, jakby on już nie był ważny. Poszedł do swojego po-

koju i zaczął bawić się zdalnie sterowaną wyścigówką. Nie zauważył kiedy Zuzia weszła do jego pokoju. Samochód z dużą prędkością wylądował na jej stopie.

- Ała! Ciociu, on mnie atakuje samochodem. Boli mnie – Zuzia skrzywiła twarz, jakby miała za chwilę płakać.

- Patryk przestań, pobaw się z Zuzią. Muszę zrobić śniadanie dla wszystkich.

Nie chciał się z nią bawić! Ona zabiera jego miejsce, jego dom, jego rodziców.

- Synku, zabrakło mi mleka sojowego. Muszę iść do sąsiadki, do pani Danki. Tata już wyszedł na trening. Przypilnuj Zuzię, proszę. Będę za chwilę. – Mama przez dłuższą chwilę popatrzyła Patrykowi w oczy wzrokiem mówiącym „Rozumiemy się?” i wyszła z mieszkania. No nie, tego już było za wiele. On nie będzie się zajmował Zuzią. Zamknął drzwi do pokoju. Słyszał, jak Zuzia śpiewa sobie jakąś dziecienną piosenkę o misiu i bawi się swoimi laleczkami. Otworzył komiks. Słyszał dźwięk przesuwanego krzesła, a potem dźwięk spadającego metalowego naczynia i potworny krzyk Zuzi. Zerwał się z łóżka. Zuzia siedziała na podłodze w kuchni, trzymała się za rękę i płakała głośno.

- Chciaaałam zjeść plackaaaa! Boooli!! Ręka boli! – krzyczała dziewczynka.

- Zuzia, nie płacz, pokaż – starał się ją uspokoić, choć sam był bardzo zdenerwowany. Patryk zobaczył czerwony ślad na ręce Zuzi. Musiała przewrócić na siebie patelnię z gorącym tłuszczem. Dobrze, że już troszkę ostygł. Wiedział, co trzeba zrobić. Jak bardzo swędzi, albo boli to trzeba szybko schłodzić. Otworzył lodówkę i wyciągnął z zamrażalnika gumowy pojemnik z zamrożoną wodą w kształcie długiej żabki. Wziął rękę Zuzi i przyłożył zimną żabę do jej ręki.

- Nie płacz Zuzia, zaraz przestanie boleć. Wiem gdzie jest maść na oparzenia. Ja się znam na skórze. Muszę wiedzieć jak siebie leczyć, kiedy wyjeżdżam z domu na noc. – Zuzia popatrzyła na Patryka. Przystawała powoli płakać. Obserwowała jak szuka tubki

z maścią. Patryk posmarował oparzenie i ponownie przyłożył żabę. Otworzyły się drzwi. Do mieszkania wróciła mama.

- Patryk, Zuzia, jesteście?

- W kuchni mam. Zuzia się oparzyła.

- O rety! – wbiegła do kuchni. Zobaczyła jak Patryk trzyma Zuzię za rękę i przykłada żabę do jej skóry.

- Ciociu, Patryk mnie uratował. Już mnie nie boli. – Patryk popatrzył na Zuzię. Czyżby stał się bohaterem?

- Zuzia, jak zdejmiesz żabkę z ręki, to trzeba oparzenie posmarować tą maścią. Prawda mam? – chciał się upewnić.

- Tak synku, dokładnie tak – Mama popatrzyła na syna z uznaniem. – Przepraszam, że was zostawiłam samych. ▷

▷ Zuzia, na pewno już Ciebie nie boli?

- Na pewno!

- To chodźcie, zjemy śniadanie – usiedli przy stole. Zuzia cały czas patrzyła na Patryka.

- Patryk, ty jesteś jak pan doktor. Ty wszystko wiesz o leczeniu. – Patryk poczuł się dumny z siebie. Prawdę mówiąc wiedział sporo o tym, jak dbać o skórę, jak leczyć ranki i krostki.

Zuzia spojrzała na ręce Patryka. – A ty też się oparzyłeś?

- Nie, ja mam atopowe zapalenie skóry. Robią mi się takie czerwone plamki i ranki, i bardzo swędzą.

- A czy ty też masz maść na to?

- Mam, nawet kilka.

- A smarowałaś dzisiaj?

- Jeszcze nie. – odpowiedział.

Po śniadaniu Zuzia chciała zobaczyć wszystkie maści Patryka, a kiedy się okazało, że ma też specjalne bandaże Zuzia poprosiła, żeby pobawił się z nią. Urządzą gabinet lekarski i będą leczyć Pana Smoka, który przyjechał z nią. Pan Smok też miał chorobę łusek i trzeba było go pilnie wyleczyć. Potem jeszcze trzeba było wyleczyć Pana Pingwina i lalkę Marcyś.

Gabinet lekarski działał aż do powrotu taty, który zabrał Patryka na rower.



W poniedziałek rano Patryk wstał bez zmęczenia. Tej nocy lepiej spał. Nie myślał

o szkole, więc się nie denerwował. Całą niedzielę bawił się z Zuzią, która zupełnie nie zwracała uwagi na to, że Patryk ma chorą skórę.

- Ciociu, czy ja mogę z Tobą odprowadzić Patryka do szkoły?

- Tak Zuziu, pójdziemy razem – powiedziała mama.

Dzisiaj po południu wracała pani Ania i zabierała Zuzię do domu. Patrykowi było trochę smutno. Dziewczynka przez całą sobotę i niedzielę patrzyła na niego jak na bohatera. Chciał być bohaterem.

Patryk wszedł do klasy i usiadł w ławce. Julita już tam była. Siedziała z rozpuszczonymi włosami, które zasłaniały



jej twarz. Patryk sam się zdziwił, że otworzył usta i spytał -

- Cześć Julita. Czy coś ci się stało, że się tak chowasz za włosami?

- Tak, ale nie mów nikomu. Może nie zauważą. Mam uczulenie na orzechy, a zjadłam dwa rano i teraz mam plamki na twarzy. Znikną niedługo, ale teraz wyglądam brzydko – odpowiedziała zasmucona. Patryk zajrzał pod włosy Julity.

- Coś ci pokażę, tylko nic niemów. Zobacz – odsłonił rękaw swojej koszulki i pokazał Julicie zaczerwienioną i suchą skórę na swojej ręce. – Moje nie znikną. To też takie jakby uczulenie, tylko trochę gorsze. Dobrze, że twoje zniknie za godzinę. Julita uśmiechnęła się. – Co masz dziś na obiad? – spytał Patryk, widząc, że klasa powoli się zapełnia – Widziałem, że przynosisz swoje jedzenie. Ja też to robię. Moja mama świetnie gotuje. dziś barszcz ukraiński, ze śmietanką sojową. Bardzo go lubię. A ty?

- Ja mam sushi. Wczoraj wieczorem zwiijałam z moją mamą – powiedziała z dumą.

- Oj to dziś niektórzy będą ci zazdrościć! – powiedział i w tym samym momencie do klasy weszła nauczycielka.

Patryk uśmiechnął się do siebie. Dzisiaj czuł się dużo lepiej. Nawet skóra jakby mniej go swędziała. ■




Oillan med+ Emulsja natłuszczająca do kąpeli dermatologicznej

Wskazania: emulsja przeznaczona jest do kąpeli dermatologicznej podrażnionej, swędzącej, chronicznie suchej skóry ze zdiagnozowanymi dermatozami (AZS, alergiczne kontaktowe zapalenie skóry, łuszczyca, „rybia łuska”, egzemy). Do stosowania w zaostrzeniu zmian skórnych (jako terapia wspomagająca leczenie dermatologiczne) jak i w okresie remisji. Działanie: nie zawiera SLES/SLS, mydła dzięki czemu nie narusza naturalnej bariery ochronnej naskórka • tworzy delikatny film na powierzchni skóry, ograniczając przetrąskową utratę wody (TEWL) • natłuszcza, nawilża oraz wygładza naskórek. DOSTĘPNA WYŁĄCZNIE W APTEKACH

 www.oillan.pl



Comifast™ MultiStretch™

Bandaż w formie rękawa do wsparcia w leczeniu atopowego zapalenia skóry,  metodami suchego i mokrego opatrunku. Wyroby Medyczne Comifast™ to:

- redukcja świądu nawet o 74%
- redukcja rumienia atopowego
- hamowanie odpowiedzi zapalnej
- poprawa komfortu życia atopika
- mechaniczna ochrona skóry przed drapaniem

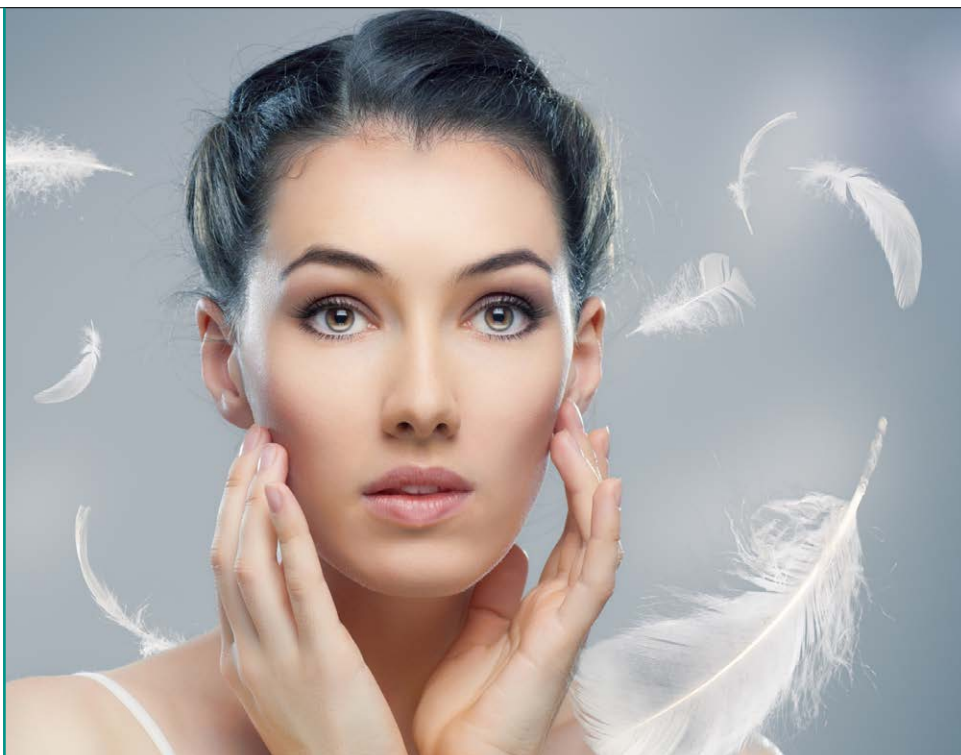
Produkty dostępne na  www.sklepatopika.pl



Nanobiotic MED

To naturalne preparaty z metalami szlachetnymi (np. srebro, złoto, miedź), w postaci nanocząsteczek aXonnite. Mają niezwykle właściwości antybakteryjne, antywirusowe i przeciwgrybiczne.

Co stoi za skutecznością preparatów Nanobiotic? Technologia aXonnite to rewolucyjna i opatentowana metoda pozyskiwania jonów metali szlachetnych, metodą fizyczną, a nie jak to ma miejsce w tego typu produktach-metodą chemiczną. Ma to ogromny wpływ zarówno na jakość produktu jak i bezpieczeństwo stosowania nanokolloidów metali szlachetnych. Produkty Nanobiotic można stosować w przypadku różnych problemów medycznych, do pielęgnacji skóry oraz jako preparaty regenerujące. Produkty dostępne na www.nano-tech.pl



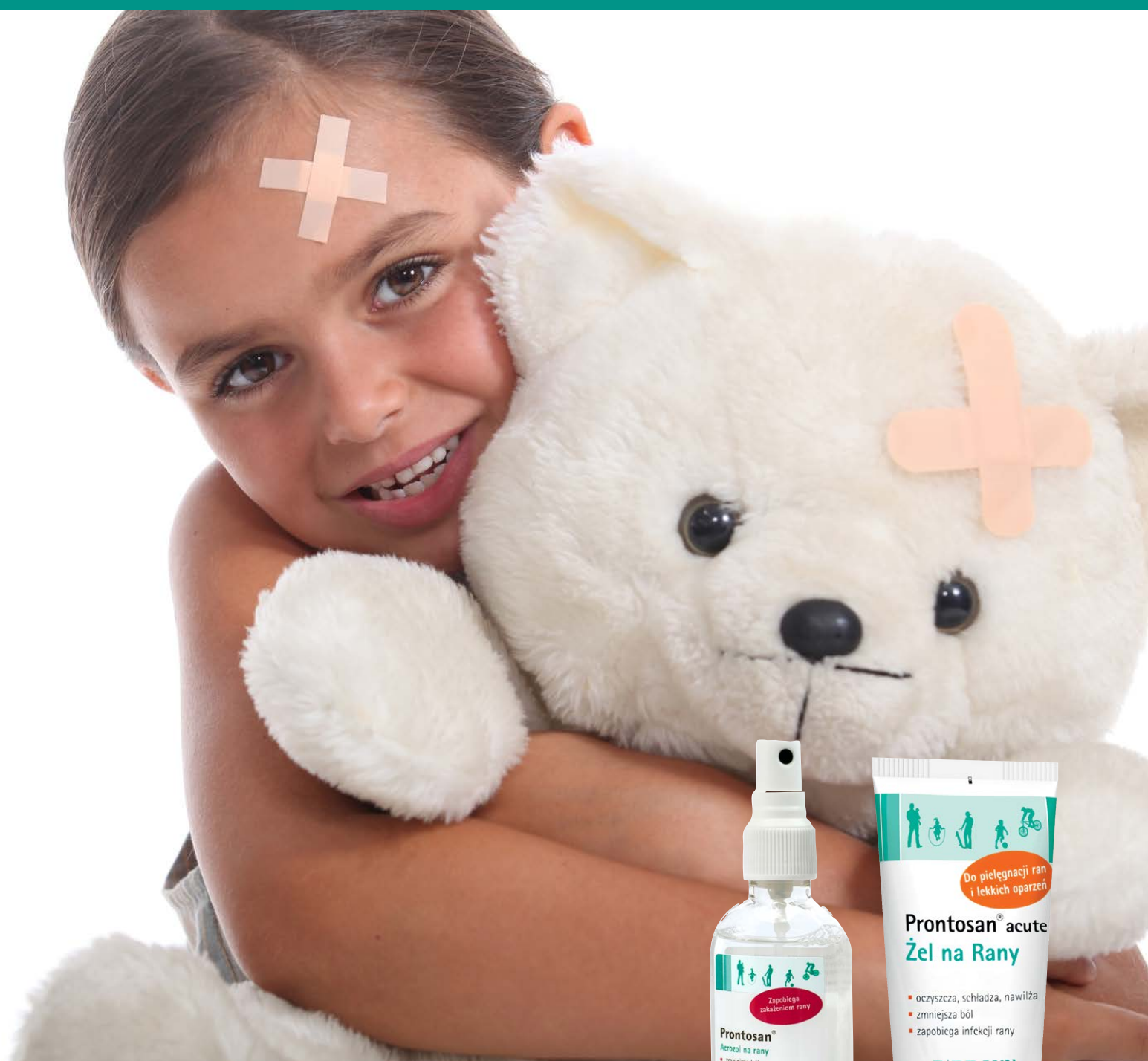
Pierwszy krok w alergii pokarmowej i atopowym zapaleniu skóry!

Latopic® to trzy polskie, opatentowane szczepy bakterii kwasu mlekowego z rodzaju Lactobacillus (Lactobacillus casei ŁOCK 0919, Lactobacillus rhamnosus ŁOCK 0908, Lactobacillus rhamnosus ŁOCK 0900) przebadane pod kątem alergii pokarmowej i AZS z udziałem polskich dzieci. Latopic® uszczelnia nieszczelną u alergików barierę jelitową, chroniąc przed wnikaniem alergenów i bakterii chorobotwórczych oraz przywraca równowagę immunologiczną, **wpływając równocześnie na poprawę stanu skóry.** Latopic® to produkt bezglutenowy, nie zawiera białka mleka i laktozy. Więcej informacji o linii produktów Latopic® na www.latopic.pl



Prontosan[®]

Tylko czysta rana dobrze się goi



B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

Lawaseptyki Prontosan[®] dostępne na  www.swiatleku.pl i w sieci ponad 500 aptek w całym kraju

Razem możemy więcej!



Przyłącz się do nas
i zostań Członkiem Polskiego Towarzystwa Chorób Atopowych.

Wypełnij  deklarację na www.ptca.pl