

ATOPIA

WYDAWNICTWO POLSKIEGO TOWARZYSTWA CHOROÓB ATOPOWYCH

NR 3/2017

ATOPOWA RODZINA
W pogoni za wyższym
komfortem życia

ZDROWIE I PIELEGNACJA
Trwała ulga dla skóry

Z WIZYTĄ U EKSPERTA
26 kropli zdrowia
Karmienie dzieci
alergiczných

DLA NAJMŁODSZYCH
Bajka terapeutyczna
Słownik Tulsi

**12 potraw
na wigilijskim
stole alergika**

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: info@ptca.pl

Reklama: e-mail: info@ptca.pl

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

22



ATOPOWA RODZINA

- 7 --- Aktualności PTCA
- 10 --- PTCA - za nami rok działalności
- 13 --- Mama atopika. W pogoni za wyższym komfortem życia
- 19 --- Podsumowanie projektu „The Doors - otwieramy drzwi do nowej pracy”

28



ZDROWIE I PIELĘGNACJA

- 23 --- Zimowa pielęgnacja skóry atopowej
- 27 --- Wielonienasycone kwasy tłuszczowe
- 30 --- Kompleksowa pielęgnacja skóry
- 33 --- Przełomowa receptura
- 36 --- Atopowe produkty

32



Z WIZYTĄ U EKSPERTA

- 38 --- Objawy alergiczne u niemowląt karmionych piersią
- 42 --- Jak radzić sobie ze świędem
- 45 --- Oleje z rokitnika - 26 kropli zdrowia

DIETA

- 48 --- 12 potraw na wigilijnym stole

OPOWIADANIE DLA DZIECI

- 65 --- Bajka terapeutyczna Słonik Tulsi cz. 1

41





Szanowni Państwo,

Oto ostatnie w tym roku wydanie magazynu „Atopia”. Poza tym, że jest to wydanie uroczyste, to dodatkowo ma dla nas szczególne znaczenie. W *Atopii* nr 3/2017 nie tylko świętujemy zbliżające się wielkimi krokami Boże Narodzenie, ale też zamykamy pierwszy rok działalności Polskiego Towarzystwa Chorób Atopowych.

Jaki to był rok? Z naszego punktu widzenia był to czas wytężonej pracy, wielu wyzwań, kilku ciekawych projektów i wielu niezapomnianych chwil, a przede wszystkim ogromnej satysfakcji, z zaszczytu jakim jest aktywny udział we wspieraniu rodzin atopowych. Patrząc na treść „wstępniaka” z pierwszego wydania naszego magazynu, możemy się dowiedzieć, że naszym głównym celem przyświecającym tworzeniu wydawnictwa były: edukacja, odpowiedzi na najbardziej palące kwestie związane z opieką nad pacjentem atopowym, walka o poprawę komfortu życia rodzin atopowych oraz realne wsparcie w kwestiach produktowych. Czy się udało? Odpowiedź na to pytanie pozostawiamy Wam nasi drodzy czytelnicy. Piszcie, komentujcie, opiniujcie, recenzujcie. Powtarzaliśmy i zawsze będziemy powtarzać, że „Atopia” powstała dla nas i z myślą o nas i będzie podążać w kierunku, który wyznaczają jej czytelnicy.

Ale dość wspominek. Więcej o aktywności PTCA w ciągu minionych 12 miesięcy, dowiedziecie się z artykułu „1. rok działalności PTCA”. Co jeszcze w bieżącym numerze?

Tradycją już stały się niezwykle interesujące artykuły autorstwa Pana Profesora Macieja Kaczmarek, który jest z nami od samego początku, również wspierając nas jako Członek Rady Naukowej PTCA. Dzisiaj druga część rozważań Pana Profesora na tematy związane z karmieniem małych dzieci. Obiecujemy, że w tekście znajdziecie bardzo wiele przydatnych informacji i odpowiedzi. Ta część artykułu jest też bliska naszym sprawom, ponieważ odnosi się bezpośrednio do karmienia naturalnego dzieci, u których zaobserwowano objawy chorób alergicznych. ▸

► Jako, że Święta za pasem, a przepisów kulinarnych dla alergików nigdy za wiele, w wydaniu świątecznym nie może zabraknąć ciekawych propozycji na wigilijny stół alergika. Tym razem mamy dla Was, aż 12 potraw do wyboru. Zajrzyjcie koniecznie do działu „Dieta”. Święta Świętami, a smarować skórę trzeba. W tym wydaniu zachowujemy pełną harmonię i równowagę pomiędzy farmacją, a super naturą. Obok kilku ciekawych artykułów o właściwościach emolientów z „najwyższej półki”, znajdziecie też arcy ciekawe teksty o super olejach z super rośliny - zgadniecie?, tak mowa o rokitniku. Nasza Koleżanka Martyna, przygotowała też dla Was bardzo ciekawy tekst o kwasach wielonienasyconych wspierających pielęgnację skóry.

Jest coś dla ciała, jest i coś dla duszy. Tradycyjnie w dziale „Dla najmłodszych” znajdziecie pierwszą część bajki terapeutycznej do poczytania do poduszki lub przy smarowaniu, jak kto woli. Z kolei w bardzo obszernym i szczerym wywiadzie z mamą 5 letniego atopika, zapewne znajdziecie wiele analogii do waszej atopowej codzienności i mamy nadzieję, że znajdziecie inspiracje do jeszcze lepszej walki o polepszenie komfortu życia całej rodziny. No i świąd...ach to śwędzenie! W odrębnym artykule przekazujemy Wam najnowsze zalecenia w zakresie walki z tym dokuczliwym objawem, wprost od Międzynarodowego Forum Studiów nad Świądem (IFSI).

Zapraszając do lektury, korzystamy z okazji i życzymy Wam wszystkim spokojnych, beztroskich, pełnych miłości i wzajemnego szacunku i zrozumienia, Świąt Bożego Narodzenia. Niech też nadchodzący, Nowy 2018 rok przyniesie Wam i Waszym rodzinom dużo radosnych chwil, sukcesów, zarówno zawodowych jak i prywatnych.

**Z całego serca,
Zarząd PTCA**
Małgorzata Walczak
Małgorzata Godziątkowska
Hubert Godziątkowski





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

Szanowni Rodzice, Drodzy Pacjenci,

Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych, przedsięwzięcie, w którym mamy ogromny zaszczyt uczestniczyć jako Członkowie Rady Naukowej, w październiku bieżącego roku celebrowało pierwszy rok działalności. Nawiązując do listu Przewodniczącego Rady Naukowej, Pana Profesora Romana Nowickiego, jesteśmy przekonani, że przez te ostatnie dwanaście miesięcy, udało się Władzom Stowarzyszenia zrealizować co najmniej kilka, z całej gamy aktywności i planów, które nakreśliliśmy w pierwszym wydaniu naszego Magazynu „Atopia”.

Pisaliśmy wówczas o wielu płaszczyznach aktywności, między innymi o potrzebie budowania mostów, budowy dialogu pomiędzy pacjentami, opiekunami i kadrą medyczną, o permanentnej walce o poprawę komfortu życia pacjentów atopowych w Polsce. Naszym zadaniem jako Członków Rady Naukowej jest wspieranie Stowarzyszenia w zakresie nie tylko merytorycznym, ale też w codziennej działalności, mając na uwadze przede wszystkim jakość obsługi pacjenta atopowego, edukację jego opiekunów i budowanie świadomości o chorobach atopowych w społeczeństwie.

W ciągu ostatnich kilkunastu miesięcy, uczestniczyliśmy też w kilku aktywnościach PTCA, zarówno działając w tle, saportując Zarząd, ale też na froncie, chociażby w zakresie dostarczania merytorycznych artykułów do kwartalnika „Atopia”, czynnego uczestnictwa w transmisjach online z konferencji medycznych czy też prowadząc na zlecenie Zarządu badania aplikacyjne produktów w ramach procesu udzielania Producentom „Znaku Rekomendacji Produktowej PTCA”.

Obserwujemy dynamiczny rozwój Polskiego Towarzystwa Chorób Atopowych jako silnej i z jasno sprecyzowanymi celami organizacji pacjenckiej. Po tych kilkunastu miesiącach działalności obfitującej w wiele ciekawych i potrzebnych inicjatyw, uzyskaliśmy tylko potwierdzenie słuszności naszej decyzji co do uczestnictwa w tym ważnym i potrzebnym projekcie.

Apelujemy też do Was, Rodziców chorych dzieci i Pacjentów, wspierajcie tę organizację jak tylko możecie, włączajcie się aktywnie w działalność Polskiego Towarzystwa Chorób Atopowych. Każdy nowy Członek PTCA to kolejna ważna cegiełka w budowaniu lepszego jutra dla całej atopowej rodziny w Polsce. Reprezentując głos środowiska medycznego, życzymy z całego serca, aby właśnie ta, a nie inna organizacja propacjencka rosła w siłę i swoją aktywnością motywowała także grupę młodych dermatologów, alergologów i pediatrów do jeszcze lepszej pracy na rzecz pacjentów dotkniętych chorobami atopowymi.

Korzystając z okazji, chcielibyśmy życzyć Państwu i Waszym rodzinom, zdrowych, spokojnych Świąt Bożego Narodzenia oraz szczęśliwego, wolnego od trosk i zdrowego, Nowego 2018 roku.

Prof. dr hab. n. med dr hc. Roman J. Nowicki
Prof. dr hab. n. med Maciej Gustaw Kaczmarski
Dr n. med. Elżbieta Grubska-Suchanek
Dr n. med. Aleksandra Wilkowska
Dr n.med. Bartosz Pawlikowski

ATOPIA TV



Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych uruchomiło własny kanał wideo, na portalu Youtube.com, o nazwie „AtopiaTV”. AtopiaTV sukcesywnie będzie uzupełniał ofertę materiałów wideo związanych z leczeniem chorób atopowych, pielęgnacją skóry oraz opieką nad pacjentem atopowym.

Docelowo AtopiaTV będzie też publikowała cykliczne materiały własnej produkcji pod roboczą nazwą „Z wizytą u eksperta”. Również dzięki multimedialnej funkcji naszego Magazynu "Atopia" - czytelnicy kwartalnika będą mieli możliwość płynnego przechodzenia z materiałów pisanych, do materiałów wideo zamieszczanych w kanale AtopiaTV.

Już teraz zapraszamy na nasz kanał AtopiaTV - znajdziecie tam już kilka propozycji wideo. Na kanał można przejść poprzez wpisanie w przeglądarkę w portalu www.youtube.pl frazy „atopiaTV” lub klikając w poniższe logo kanału.

Życzymy przyjemnego oglądania



AZS pakiet informacyjny dla szkół i przedszkoli

Na początku października PTCA udostępniło na swojej stronie specjalny zestaw materiałów, który jest doskonałym źródłem wiedzy w zakresie samej choroby jak i profilaktyki oraz sposobów prawidłowej opieki nad dzieckiem dotkniętym AZS, podczas pobytu w przedszkolu lub szkole.

Materiał jest skierowany zarówno

do wychowawców i nauczycieli, którzy na co dzień sprawują w przedszkolu i szkole opiekę nad dzieckiem z AZS, jak i również do rodziców. **Pakiet Informacyjny to przystępne i napisane zrozumiałym językiem kompendium z zakresu podstaw wiedzy o atopowym zapaleniu skóry, ale też zbiór bardzo praktycznych i pomocnych porad, w jaki sposób prawidłowo dbać o komfort dziecka przewlekle chorego, podczas pobytu w placówce dydaktycznej.**

Pakiet promuje kompleksowe (holistyczne) podejście do spraw związanych z opieką nad dzieckiem atopowym zarówno w zakresie codziennej rutyny i zabiegów pielęgnacyjnych, jak i dotyka aspektów psychologicznych, związanych ze sferą emocjonalną.

I wreszcie Pakiet Informacyjny promuje budowanie prawidłowych i konstruktywnych relacji oraz uczciwej komunikacji pomiędzy rodzicami/opiekunami, a kadrą dydaktyczną w przedszkolu i szkole. W ramach Pakietu, znajdziecie też 2 istotne załączniki, które są narzędziem do współpracy na linii dom-placówka i są bardzo pomocne w budowaniu relacji, wzajemnego zrozumienia i prawidłowych postaw, zarówno rodziców jak i kadry dydaktycznej oraz innych dzieci w grupie przedszkolnej i klasie.

Nadrzędnym celem, który przyświecał PTCA przy przygotowaniu Pakietu Informacyjnego jest budowa świadomości w społeczeństwie, szerokopojęta edukacja oraz dbałość o jak najwyższe standardy w opiece nad dzieckiem atopowym.

Jesteśmy głęboko przekonani, że przygotowane przez nas materiały w istotny sposób wpłyną na polepszenie komfortu życia całej atopowej rodziny i pozwolą naszym dzieciom prawidłowo się rozwijać, w atmosferze tolerancji, empatii i z zachowaniem standardów "równych szans" dla wszystkich. Czego z całego serca Wszystkim życzymy.

Prosimy kliknąć w okładkę wydawnictwa i zostaniecie przeniesieni do podstrony Portalu PTCA, skąd można pobrać kompletny „Pakiet Informacyjny dla Szkół i Przedszkoli” wraz z załącznikami.

Pakiet Informacyjny powstał dzięki wsparciu:





Strefa rabatów dla członków PTCA

Chcielibyśmy Wam przypomnieć, że nasi Partnerzy (Członkowie wspierający Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych) często przygotowują specjalne oferty rabatowe dla Wszystkich Członków PTCA.

Informacje na temat form promocji, kody rabatowe, znajdziecie na www.ptca.pl w specjalnej zakładce "Strefa Rabatów PTCA".

Dostęp do "Strefy Rabatów" jest wyłącznie dla Członków PTCA, którzy są zalogowani w naszym Portalu.

Poniżej lista marek, które są na dzień dzisiejszy wspierane rabatami (kolejność alfabetyczna):

Allergoff (20%)

www.sklep.icbpharma.pl

Allergoff Atopy (20%)

www.sklep.icbpharma.pl

Bioderma

(korzyści programu Biosfera)

<https://societe.klub-biosfera.pl>

Comfast Easywrap (10%)

www.sklepatopika.pl

Comfast Multistretch (10%)

www.sklepatopika.pl

Dermasilk (5%)

www.dermasilk.pl

Medevac-Klinika Pawlikowski (10%)

<http://klinikapawlikowski.pl>

Nanobiotic (10%)

www.nano-tech.pl

Neoglandyna (20%)

www.neoglandyna.pl

Przedszkole przyjazne alergikom



POTRZEBNA WASZA POMOC!

Jak wiecie w PTCA budujemy bazę przedszkoli przyjaznych alergikom i atopikom.

Powoli zbliża się okres w którym niektórzy z Was rozpoczną poszukiwania przedszkola dla małego alergika i/lub atopika.

Dlatego apelujemy o pomoc – jeśli znasz przedszkole w swoim regionie godne zaufania, sprawdzone oraz realizujące wymagania dot. opieki nad dzieckiem atopowym/alergikiem- pomóż innym rodzicom i zgłoś takie przedszkole do bazy PTCA na adres: info@ptca.pl

Obiecujemy, że takie zgłaszane przedszkola będzie obejmować programem „Przedszkole Przyjazne Alergikom”- co w dłuższej perspektywie pomoże tym przedszkolom być jeszcze lepszymi, a nam rodzicom pozwoli na lepszą kontrolę tego, co się dzieje w placówkach „wyróżniających się”

Z góry dziękujemy za zgłoszenia.

Szczegóły akcji znajdziecie na stronie www.ptca.pl w sekcji „projekty specjalne”

PRZEJRZYJ BAZĘ REKOMENDOWANYCH

PRZEDSZKOLI PRZYJAZNYCH ALERGIKOM



International Forum for the Study of Itch

Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych zostało członkiem prestiżowej organizacji International Forum for the Study of Itch (IFSI). dzięki członkostwu uzyskaliśmy dostęp do najnowszych badań i wiedzy związanej ze studium nad świądem w różnych dermatozach. IFSI to organizacja skupiająca profesorów z całego świata, którzy zajmują się tylko i wyłącznie badaniem patogenezy oraz sposobów radzenia sobie ze świądem, co ma istotne znaczenia w aspekcie chorób atopowych. Liczymy, że nasze uczestnictwo w tej organizacji oraz dostęp do dokonań naukowych, włączając uczestnictwo w projekcie „Acta Dermato-Venereologica”, w istotny sposób przyczyni się do propagowania wiedzy tu w Polsce oraz do pozytywnych efektów w zakresie radzenia sobie z tym uciążliwym objawem. Pierwszym efektem naszej współpracy jest polska wersja opracowania traktującego o ogólnych teoriach świądu, wraz z podstawowymi wskazówkami jak sobie radzić z tym uporczywym i dokuczliwym objawem. Opracowanie jest dostępne w dalszej części magazynu, w dziale „z wizytą u eksperta”.

Przepisy kulinarne dla alergików i atopików



Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych rozpoczęło budowę dla Was bazy przepisów kulinarnych dla alergików i atopików

Mamy 2 założenia odnośnie tej bazy:

1. Przepisy powinny być proste i szybkie w przygotowaniu, a składniki do kupienia „w sklepie za rogiem”
2. Chcielibyśmy aby przepisy, podobnie jak wpisy w naszej „bazie polecanych lekarzy”, pochodziły od Was jako sprawdzone w boju i rekomendowane. PTCA będzie w miarę możliwości uzupełniać bazę przepisów-do wspólnego korzystania. I tu prosba, do Was, jeżeli macie jakieś sprawdzone przepisy w konkretnych dietach (bezmleczna, bezjajeczna, bezglutenowa itd),

przesyłajcie je na adres: info@ptca.pl

Zapraszamy do korzystania z pierwszych przepisów w bazie

Przekaz online z konferencji medycznej

W dniu 29 września w Gdańsku odbyła się Pierwsza Interdyscyplinarna Akademia Atopii. To wydarzenie miało również bezprecedensowy charakter, gdyż po raz pierwszy w historii tematyka całej Konferencji medycznej, poświęcona była wyłącznie chorobom atopowym.

I właśnie podczas tego wydarzenia, Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych we współpracy z Przewodniczącym Rady Naukowej - Profesorem Romanem Nowickim oraz przy wsparciu Firmy BestMedicalBrands (internetowy sklep dla atopików i alergików www.bestmedicalbrands.com), przeprowadziło w Grupie Wsparcia dla rodziców dzieci z AZS, transmisję na żywo z panelu pt.: „Spotkanie On-line kadry medycznej z rodzicami dzieci atopowych”. W niekonwencjonalny sposób doszło do komunikacji lekarzy oraz rodziców zarejestrowanych w Grupie Wsparcia.

Podczas transmisji online, rodzice na żywo oglądając referujących lekarzy, mogli w komentarzach zadawać różne pytania na tematy związane z chorobami atopowymi, a przedstawiciele kadry medycznej na bieżąco odpowiadali na te pytania. **Kliknij aby obejrzeć zapis transmisji online**

PTCA

ZA NAMI ROK DZIAŁALNOŚCI



Tak niepostrzeżenie, szybko jak w mgnieniu oka...w październiku bieżącego roku minął pierwszy rok formalnej działalności Polskiego Towarzystwa Chorób Atopowych.

Jest to doskonały czas, aby podziękować, Wam Wszystkim, którzy spowodowali, że działamy i mamy możliwość realizowania naszej pasji jaką jest walka o coraz lepszy komfort życia rodzin atopowych w Polsce.

Dzięki, Wam, Członkom Stowarzyszenia, naszym Partnerom Wspierającym-bez Waszego zaangażowania i wsparcia nie byłoby szans na jakiekolwiek działania. Ogromne słowa uznania kierujemy również do Członków Założycieli PTCA i dla Zarządu, którzy nadają ster naszemu okrętowi.

Chcielibyśmy, aby lista naszych aktywności i zrealizowanych projektów z dnia na dzień się wydłużała i abyśmy mogli za rok spotkać się w szerszym gronie, wspólnie poświęcić kolejny rok działania, ucisnąć sobie dłonie i zawołać God Job!

Zrobiliśmy szybki przegląd tego, co się udało zrobić przez te ostatnie 12 miesięcy (pomijając kwestie formalne związane z założeniem Stowarzyszenia, budową struktury komunikacji i całej logistyki).

Lista wygląda następująco:

✓ Zbudowaliśmy i prowadzimy dla Was „listę rekomendowanych lekarzy specjalizujących się w chorobach atopowych”; 

✓ Pod patronatem naszego Stowarzyszenia prowadzone są zamknięte Grupy Wsparcia dla Pacjentów i opiekunów chorych dzieci w portalu społecznościowym Facebook . Na dzień dzisiejszy w kilku Grupach skupiamy ponad 36 tys. użytkowników. Dynamika grup wskazuje średnio na przyrost ok +300 użytkowników miesięcznie netto;

✓ Z naszą społecznością komunikujemy się również za pośrednictwem naszego profilu w portalu społecznościowym Facebook; 

✓ Od ostatnich 11 miesięcy, w ramach wsparcia, PTCA prowadzi projekt nieodpłatnych konsultacji psychologicznych on-line dla Członków Stowarzyszenia; 

✓ Niedawno uruchomiliśmy własny kanał video w portalu Youtube „AtopiaTV”; 

✓ Rozpoczęliśmy projekt transmisji video on-line na żywo z Konferencji Medycznych. Pierwsza transmisja

miała miejsce w dniu 29 września, podczas 1. Interdyscyplinarnej Akademii Atopii w Gdańsku . Kolejne tego typu wydarzenie planujemy na luty 2018, podczas 14. Akademii Dermatologii i Alergologii-Słupsk, Dolina Charlotty;

✓ PTCA wydaje bezpłatny Magazyn "Atopia" (kwartalnik) we formie e-magazynu. Za nami 2 pierwsze wydania, kolejne właśnie czytacie. Średnia poczytność każdego wydania na ten moment kształtuje się na poziomie ok 54 tysięcy czytelników;

✓ PTCA we wrześniu br. przygotował oraz wydał wydawnictwo specjalne pn.: „Pakiet Informacyjny dla Szkół i Przedszkoli”  – jest to nieodpłatny materiał promujący wiedzę o chorobach atopowych oraz wspierający komunikację pomiędzy rodzicami/opiekunami dzieci atopowych i kadrą dydaktyczną w przedszkolu i szkole;

✓ PTCA w grudniu br. zakończy 7-miesięczny projekt grantowy, pod nazwą „The Doors - otwieramy drzwi do nowej pracy” . W ramach projektu opieką objeliśmy łącznie 32 dorosłe osoby z AZS i Łuszczycą. Projekt ma na celu aktywizację zawodową osób dorosłych z AZS i chorobami autoimmunologicznymi;

✓ PTCA we współpracy z Radą Naukową, przeprowadza różnego rodzaju badania produktowe i przyznaje „Znak Rekomendacji Produktowej PTCA” . W bieżącym roku PTCA wystawiło rekomendacje i przyznało prawa do stosowania znaku rekomendacji dla 3 produktów skierowanych do pacjentów z AZS;



➤ ✓ W ramach projektów wsparcia produktowego dzięki współpracy z naszymi Partnerami w różnych formach wyposażyliśmy nieodpłatnie rodziny atopowe łącznie w prawie 400 zestawów produktów o łącznej wartości rynkowej sięgającej 60.000.

✓ W ramach akcji samplowania wraz z naszymi Partnerami, dostarczyliśmy nieodpłatnie, bezpośrednio do rodzin atopowych ponad 2.500 zestawów próbek produktów;

✓ Wspieraliśmy merytorycznie lub pod patronatem kilka publikacji medycznych i wydarzeń medycznych (konferencje, szkolenia, szkoły atopii, lokalne zjazdy grup samopomocowych);

✓ Zbudowaliśmy dla Was i uzupełniamy internetową bazę przepisów kulinarnych dla alergików . Nasz cel to proste i nieskomplikowane dania na każdą kieszeń i z produktów, które można kupić tuż „za rogiem”;

✓ Współpracujemy i nawiązujemy współpracę z nowymi organizacjami. W 2017 roku zostaliśmy oficjalnym członkiem prestiżowego Międzynarodowego Forum Studiów nad Świądem (IFSI). Pierwsze efekty współpracy to powstanie polskiej wersji opracowania zawierającego najnowsze doniesienia w zakresie radzenia sobie ze świądem. Tekst opracowania znajdziecie w artykule w tym wydaniu „Atopii”.

✓ W najbliższym czasie planujemy przeprowadzić projekt wsparcia placówki medycznej (dostawa internetu oraz organizacja kąpielni TV i czytelniczego) w Oddziale Alergologii Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Rabce-Zdrój;

✓ Planujemy również powołanie i inwestycję w pierwszą stacjonarną szkołę atopii w Warszawie. Dwa powyższe projekty wymagają istotnego wsparcia Partnerów, którego jeszcze na ten moment nie uzyskaliśmy. Wierzymy głęboko, że znajdą się organizacje, które zechcą wesprzeć nas w budowie lepszego jutra Rodzin atopowych w Polsce;

✓ Wszelkie informacje o działalności PTCA dostępne są w naszym portalu www.ptca.pl; 



Opisane powyżej aktywności i projekty to tylko nasze działania główne, na bieżąco uzupełniamy listę o pomysły, które są odpowiedzią na najbardziej palące potrzeby atopowej społeczności;

W planach mamy dużo bardziej ambitne cele, które się nie powiedzą bez Waszego czynnego uczestnictwa i wsparcia.

Pod poniższym linkiem możecie sprawdzić jak zostać Członkiem PTCA, dlaczego warto, i się do nas przyłączyć aby wspólnie realizować ambitne cele.

Kliknij i sprawdź dlaczego to ważne aby zostać Członkiem PTCA:

- Osoby fizyczne 
- Firmy i osoby fizyczne prowadzące działalność 



MAMA ATOPIKA W POGONI ZA LEPSZYM KOMFORTEM ŻYCIA

Rozmowa z Członkiem PTCA – mamą małego atopika (Tymon, 5 lat, atopowe zapalenie skóry-postać ciężka, astma oskrzelowa epizodyczna z licznymi alergiami włączając reakcje typu anafilaktycznego, zdiagnozowane w 4. miesiącu życia)

▷ **PTCA: Diagnoza dla dziecka: atopowe zapalenie skóry (AZS), co to za choroba, czym właściwie jest azs ?**

M.G.: Azs nazywane też wypryskiem atopowym lub alergicznym zapaleniem skóry jest chorobą skóry (dermatozą) i z uwarunkowaną genetycznie nieprawidłową odpowiedzią układu immunologicznego nawet na małe dawki antygenów. AZS wg stanu wiedzy na dziś, jest jednocześnie chorobą przewlekłą, nawrotową i nieuleczalną.

PTCA: A tak z punktu widzenia mamy chorego dziecka, tak po ludzku i w praktyce ?

M.G.: W praktyce, gdy dziecko w domu choruje na azs, mamy do czynienia tak naprawdę z chorobą całej rodziny. U podłoża tego leżą nieprzyjemne objawy tej choroby. To z czym na co dzień borykają się dzieci oraz ich rodzice to przede wszystkim ogromna suchość skóry, jej zaczerwienienie, zmiany zapalne w charakterystycznych dla tej choroby miejscach ciała, uporczywy świąd (zresztą od tego objawu, dawniej azs w Polsce nazywano świerzbiączką), częste i nawrotowe zakażenia skóry, przede wszystkim bakteriami gronkowca złocistego.

Ze względu na charakter nawrotowy tej choroby, większość objawów występuje łącznie i podlega cyklowi tzw. okresów zaostrzeń i remisji, co w praktyce oznacza, że okresy kiedy dziecko może normalnie funkcjonować i jako tako żyć (chodzić do przedszkola, szkoły, bawić się z rówieśnikami czy po prostu przespiać spokojnie noc), przeplatają się z fazami gdy choroba ulega zaostrzeniu, wtedy skóra wygląda tragicznie, dziecko strasznie cierpi, ze względu na nasilony świąd, drapie się do krwi, doprowadzając do zakażeń skóry. Również ze względu na swędzenie i suchość skóry w tych okresach zaostrzeń pojawiają się zaburzenia snu-dziecko nie zasypia lub wybudza się tylko po to aby rozdrapać ranki na ciele. U dzieci z atopowym zapaleniem skóry w efekcie drapania, pozostają na ciele charakterystyczne blizny nazywane przeczosami – w tych okresach nie śpi bądź nie dosypia cały dom.

Z kolei w dzień zarówno dziecko jak i rodzice, niewyspani i zmęczeni są rozdrażnieni, nerwowi skłonni do kłótni, nie mogą się na niczym skoncentrować, a tu przecież trzeba w takim stanie jakoś funkcjonować normalnie,



to znaczy iść do pracy, przygotować posiłki, posprzątać, odwiedzić aptekę i próbować kolejne kremy, maści i emolienty. Dodatkowo cały czas, mamy z tyłu głowy taką myśl, że zaburzenia snu prowokują dalsze konsekwencje w postaci chociażby innych schorzeń neurologicznych czy nawet zahamowania wzrostu u małych dzieci.

PTCA: W takich okresach zaostrzeń fundamenty funkcjonowania rodziny drżą w posadach...

M.G.: Dokładnie tak. W tym okresie, a w zasadzie cały czas rodzice obwiniają się za cierpienie dziecka, czują pewną bezsilność w walce z chorobą mają poczucie niemocy, bardzo wyraźnie odczuwają brak wsparcia i zrozumienia z otoczenia. Mały atopik w domu zmienia, obraca nasz świat do góry nogami. Prowadzenie pełnego leczenia, które jest wielokierunkowe wymaga bardzo dużo poświęcenia, wymaga wielu zabiegów i dodatkowych działań, które wypełniają większą część dnia i nocy.

Brakuje czasu na normalne życie rodzinne, nawet na zwykłe pójście do kina z małżonkiem czy też czytanie książek, wspólne wyjście do restauracji, jednym słowem wszystko kręci się w ustalonym rytmie podporządkowanym choremu dziecku. Dochodzi często do spięć i kłótni, przglądanie się każdej etykiety produktu, który kupujemy, częste wizyty lekarskie i hospitalizacje, wydatki związane z zakupem leków-to wszystko składa się na obraz rodziny, przed którą stoi wiele wyzwań potrzebnych do przetrwania w życiu prywatnym i zawodowym.

Istotną rolę odgrywa też to, że w bardzo wielu przypadkach atopowemu zapaleniu skóry, towarzyszą inne schorzenia atopowe, takie jak astma oskrzelowa, przewlekły alergiczny nieżyt nosa czy np. zapalenie spojówek, które komplikują jeszcze proces leczenia i stanowią poważne trudności w prawidłowym odczytywaniu reakcji chorego organizmu dziecka, na potencjalne substancje powodujące zaostrzenia przebiegu choroby.

PTCA: No właśnie, w jaki sposób zatem wygląda dzień z życia rodziny atopowej, jak się leczy azs i czy są szanse na całkowite wyleczenie z tej choroby ?

M.G.: Specyfika tej choroby wymaga od opiekunów ▷

- ▷ podejścia wielotorowego i kompleksowego w leczeniu, podobnie jak opieka lekarska powinna być prowadzona multidyscyplinarne, to znaczy, że rodziną atopową jednocześnie powinien się zajmować lekarz pediatra, lekarz dermatolog, lekarz alergolog, w przypadku postępującego tzw „marszu alergicznego” – lekarz pulmonolog, a w niektórych przypadkach ostrzejszych wersji choroby, kiedy rodzina nie może sobie już dać rady – nawet psycholog.

Jak już mówiłam AZS jest chorobą skóry, co do zasady niewyleczalną i wszystkie zabiegi, które prowadzimy w zakresie leczenia przyczynowego oraz objawowego (o których opowiem za chwilę) w zasadzie mają na celu tylko i wyłącznie poprawę komfortu życia naszego dziecka z azs i naszej rodziny. Takie działanie opiera się na próbach redukcji najgorszych objawów typu uporczywy świąd czy też poprawie ogólnej kondycji i wyglądu skóry oraz próbach unikania bądź eliminowania z naszego otoczenia, różnego rodzaju alergenów. Wspominane alergeny, w każdym konkretnym przypadku są triggerami do zaostrzeń przebiegu choroby.

Razem podążamy za istniejącym światłem w tunelu bo, choć choroba jest nieuleczalna to jednak u ponad 80% dzieci z azs, w wieku wczesnoszkolnym objawy „wyciszają się”, to znaczy na tyle ustępują, że dziecko może normalnie funkcjonować i żyć z niewielkimi właściwie ograniczeniami. Te ograniczenia głównie dotyczą unikania pewnych substancji, dbania o prawidłową dietę i poziom nawilżenia i natłuszczenia skóry. Mamy marzenie, że w naszym przypadku też tak będzie i że nasze dziecko nie zasili tych pozostałych 10% osób dorosłych cierpiących na azs. Z wyliczeń wynika, że na dzień dzisiejszy w krajach rozwiniętych odsetek dzieci dotkniętych azs stanowi już ponad 20%. Jak nietrudno policzyć, w Polsce każdego roku przybywa nam ok. 70 tysięcy atopików.

Wracając do leczenia. Nasze codzienne aktywności, siłą rzeczy podlegają ustalonemu przez organizacje międzynarodowe i zalecenia lekarskie, algorytmowi leczenia azs, na który składają się:

Leczenie objawowe, czyli wszelkie zabiegi poprawiające kondycję skóry, odbudowujące jej warstwę lipidową, redukujące suchość, czasami ograniczające stany zapalne czy też likwidujące zakażenia lub mające na celu zredukować uporczywe swędzenie, to stosowanie w zależności od potrzeby i aktualnego stanu zdrowia:



- 1) Emolienty, kremy – to ta część czynności, która jest powtarzalna i rutynowa w prawidłowej opiece nad dzieckiem z atopią, w zasadzie smarujemy dziecko co kilka godzin, bez względu na porę dnia czy nocy. Jeszcze gdy nasz synek był mniejszy (ok. 5 mies i później) w zasadzie całe ciało było smarowane średnio co 2-2,5 godziny. Dla tego typu zabiegów zużywa się średnio, nawet do 350 g emolientu tygodniowo. Tu chciałabym zwrócić uwagę

na istotną rzecz, że w przebiegu atopii, jeżeli chodzi o tzw „reżim emolientowy” to smarowanie nie dotyczy całego ciała, a nie tylko miejsc zmienionych chorobowo. U atopików pojęcie skóry zdrowej nie istnieje. Mamy do czynienia więc z miejscowo nasilonymi zaostrzonymi zmianami (rumień) oraz skórą pozornie zdrową – czyli taką, która wygląda normalnie, a zdrowa nie jest.

W tych zabiegach lekarze zalecają stosowanie wyrobów medycznych wspomagających i wydłużających działanie emolientów i kremów takich jak specjalistyczne bandaże w postaci rękawa lub specjalistyczna odzież medyczna przystosowana do leczenia atopii metodą tzw „suchego opatrunku”. W naszym przypadku, połączenie reżimu emolientowego ze stosowaniem suchego opatrunku (ang. Dry Wrapping) dało bardzo wymierne korzyści w postaci relatywnie dobrego stanu skóry dziecka w przypadku azs o ciężkim przebiegu.

- 2) Miejscowe produkty lecznicze w postaci maści lub kremu. To jest grupa lekarstw, która stosowana jest miejscowo tylko i wyłącznie na miejsca zmienione chorobowo i stosuje się je zazwyczaj nie więcej niż 2 razy dziennie przez kilkanaście dni (max 14), z przerwami. To jest terapia nastawiona na poprawę stanu skóry. W Polsce do grupy takich leków zalicza się miejscowe glikokortykosteroidy (tzw. potocznie maści sterydowe) lub nowsze leki z grupy immunosupresantów czyli inhibitory kalcyneuryny. My staramy się do tej grupy leków podchodzić z rezerwą, to znaczy staramy się ich nie nadużywać i sięgamy po nie raczej w sytuacjach trudniejszych do opanowania. Czasami jednak trzeba.

Z drugiej strony nie poddajemy się opisywanej już w literaturze „sterydofobii” i staramy się jednak stosować do zaleceń lekarzy i skoro już powyższe leki zostały przepisane stosujemy. Mam świadomość tego, że wiele rodzin poprzez swoją desperację, brak wiary co do możliwej pomocy z otoczenia, również przez kadrę medyczną, samowolnie dobiera ▷

- ▷ sobie ścieżkę leczenia. Przez to odrzuca substancje, które zostały przepisane przez lekarza, a uznane są (głównie poprzez uczestników różnych forów internetowych, grup samopomocowych itp) za potencjalnie szkodliwe. Wg mnie jednym z podstawowych problemów w prawidłowym leczeniu dziecka z azs jest jednak uleganie presji otoczenia i niestosowanie się do zaleceń lekarskich. Do tej grupy zaliczyłabym też różnego rodzaju maści z antybiotykiem, zalecane w przypadkach nawrotowych zakażeń skóry.

Alternatywą dla stosowania antybiotyków może być stosowanie specjalnych produktów o charakterystyce bakteriobójczej, my akurat stosowaliśmy specjalne elementy odzieży pokrytej czystym srebrem, co sprawdziło się bardzo dobrze w prewencji zakaźniowej.

3) Leki antyhistaminowe. To grupa produktów leczniczych, która ma na celu blokowanie receptorów histaminowych i najogólniej mówiąc ma zredukować odpowiedź organizmu na różne antygeny-w praktyce ma zmniejszyć wysyp na skórze. Takie substancje zazwyczaj podawane są w postaci syropu, wg dawkowania lekarza, zazwyczaj 2 razy dziennie. Nie ma co się w tym miejscu specjalnie rozwodzić na temat tych produktów, gdyż w zasadzie każdy atopik takie leki stosuje, my również. Kwestią otwartą pozostaje tylko decyzja o dawkowaniu, o nazwie handlowej produktu i tzw generacji (mamy do czynienia na rynku chyba już z 3 kolejnymi generacjami leków antyhistaminowych o różnej mocy działania i z różnymi skutkami ubocznymi).

W tym miejscu chciałabym jeszcze zwrócić uwagę na istotną rzecz, ważną dla „początkujących” mam atopowych. Potocznie mówi się, że leki antyhistaminowe działają przeciwswiądowo-co jest istotne z punktu widzenia tego, że świąd jest chyba najgorszym i najniebezpieczniejszym objawem azs. Otóż najnowsze dostępne badania nad mechanizmami powstawania świądu w przypadku różnych dermatoz, ostatecznie potwierdzają, że jednak leki antyhistaminowe bezpośredniego działania antyświadowego niestety nie wykazują. Trzeba zatem szukać innych optymalnych rozwiązań w zakresie radzenia sobie z problemem uporczywego swędzenia skóry.

PTCA: Więc ja Ty radzisz sobie z tym uporczywym swędzeniem u Tymka ?



M.G.: Cóż, walka ze świądem to chyba największe wyzwanie w leczeniu azs, zresztą w kilku innych chorobach skóry także. Ze łzami w oczach przypominam sobie jak nasz maluch w początkowym okresie swojego życia drapał się do krwi, strasznie płakał, nie był w stanie zasnąć, a my razem z nim. Odchodziliśmy wtedy od zmysłów i nie wiedzieliśmy jak sobie z tym poradzić. Na nasze szczęście (co prawda w nieszczęściu bo byliśmy częstym gościem na oddziale

dziecięcym, gdzie hospitalizowano nasze dziecko po bezpośrednim kontakcie z niektórymi alergenami), mieliśmy dobrą okazję do rozmów z doświadczoną kadrą medyczną w zakresie choroby naszego dziecka, nasz przypadek mógł być rozpatrywany bardziej indywidualnie. Właśnie w wyniku tych rozmów okazało się, że istnieją jednak w medycynie światowej pewne rozwiązania terapeutyczne, które ukierunkowane są tylko i wyłącznie na poprawę jakości życia pacjentów z azs ale też np. z liszajem innymi egzemami czy np. łuszczycą, poprzez poprawę stanu skóry, jej „wyciszenie”, zahamowanie odpowiedzi zapalnej, a co najważniejsze poprzez bardzo istotną redukcję uczucia świądu u pacjenta.

Ta metoda terapeutyczna w polskiej wersji nazywana jest metodą mokrego opatrunku z ang. Wet Wrapping lub Wet Dressings. Poszperaliśmy w Internecie, poczytaliśmy trochę literatury medycznej zagranicznej i z nadzieją w sercu pierwszy raz nabyliśmy za granicą specjalistyczne wiskozowe bandaże w formie rękawa i specjalne ubranka dla atopików, które stosuje się w metodzie mokrego i suchego opatrunku. I to był strzał w dziesiątkę. Pierwsza noc z mokrym opatrunkiem to była pierwsza przespana przez dziecko noc, właściwie od czasu jak choroba ujawniła się w 4. miesiącu życia i trwaliśmy tak w bezsennaści aż do miesiąca 5. może 6., nie pamiętam już dokładnie i nie chcę pamiętać.

Tak więc suche i mokre opatrunki towarzyszą nam już prawie 4 lata, po mokry opatrunek sięgamy zawsze gdy jest zaostrzenie choroby, a suchy opatrunek przeprowadzamy na co dzień. Wydaje mi się, że to był kluczowy moment i przełom w leczeniu mojego dziecka i w zasadzie do teraz problem świądu, rozdrapanych ran i nawrotowych zakażeń właściwie nas nie dotyczy. W zasadzie nie wiem jak to się stało, bo światowe standardy i nawet polskie definicje azs, uwzględniają odzież specjalistyczną i mokre opatrunki jako ▷

- ▷ standard terapeutyczny w leczeniu objawowym azs ale jakoś to przeoczyliśmy być może z niewiedzy być może z obawy przed czymś nowym, być może przez brak podpowiedzi kogoś bardziej doświadczonego.

Tak czy inaczej teraz rodzicom jest już dużo łatwiej, bo obserwuję renesans tej metody w Polsce (jak wyczytaliśmy mokry opatrunek na świecie stosowany jest z powodzeniem od 1987 roku), coraz częściej spotykam publikacje na ten temat, coraz więcej rodziców metodę zna i stosuje i co najważniejsze w kilku ośrodkach medycznych – akademickich w Polsce, wet wrapping jest stosowany już standardowo w leczeniu dzieci przebywających na szpitalnych oddziałach dziecięcych. To jest bardzo ważne dla nas rodziców, gdyż stosuje się to w zastępstwie „ciężkich” leków antyhistaminowych I-szej generacji, podawanych przed sen po to aby sedytywnie zmęczyć dziecko, zmulić i otepić w celu zmuszenia organizmu do wejścia w fazę snu.



PTCA: A co z leczeniem przyczynowym, ciągle od rodziców słyszymy o dietach eliminacyjnych, zdrowym odżywianiu, życiu w stylu organicznym itd. ?

M.G.: Tak, to bardzo trudny temat w życiu rodzin atopowych. Teoria leczenia przyczynowego azs jest dość skromna w zakresie wytycznych, bardzo ogólnikowa, a w praktyce dotyka bardzo wielu aspektów naszego życia. Jak już wspominałam wcześniej różnego rodzaju substancje nazwijmy je alergenami, wywołują zaostrzenia choroby bądź przerywają fazę remisji aby w drastyczny sposób wprowadzić dziecko w fazę zaostrzenia choroby, pogorszenia stanu skóry i ogólnej kondycji zdrowotnej.

Tak się składa, że dzieci chore na atopowe zapalenie skóry, poprzez dysfunkcję warstwy naskórkowej oraz całego układu immunologicznego są szczególnie narażone na wszystkie potencjalnie niebezpieczne substancje, przed którymi ich organizm nie potrafi się bronić. Jednym słowem atopicy cierpią jednocześnie na różnego rodzaju alergię i to co dla dziecka zdrowego jest niegroźne, dla atopika może być dosłownie zabójcze. Patrząc na charakterystykę choroby mojego synka, w naszym przypadku Tymon obciążony jest między innymi tzw. skazą białkową czyli alergią na białka mleka krowiego (wg badań i testów

ISAC przeprowadzonych w ICHPiG w Rabce Zdroju, są to wszystkie białka składowe mleka oraz jaja kurzego.). Kontakt z tego typu substancją powoduje u Niego natychmiast reakcję alergiczną najgroźniejszą z możliwych czyli typu anafilaktycznego. Taka reakcja charakteryzuje się nagłym, pogorszeniem ogólnej kondycji dziecka, tzw pokrzywką, która stopniowo obejmuje obszar całego ciała, dalej zwężeniem naczyń krwionośnych, trudnościami z oddychaniem, dusznością i często objawami towarzyszącymi typu wymioty. Takie reakcje są bezpośrednim zagrożeniem życia, wymagają podania natychmiastowo albo silnych leków sterydowych dożylnie lub epinefryny (Epipen Junior) i późniejszej hospitalizacji. My w zasadzie nigdzie nie ruszamy się z dzieckiem bez epipenu z silnym sterydem i z adrenaliną w torbie.

Wracając do teorii leczenia azs. Teoretycznie leczenie przyczynowe to „unikanie lub eliminacja z otoczenia chorej osoby czynników uczulających”. Brzmi dobrze. Niestety w dzisiejszym nowoczesnym świecie substancji uczulających jak i alergików cierpiących na różnego rodzaju alergię lub nietolerancję pokarmową, mamy właściwie liczbę nieskończoną. Najogólniej mówiąc te czynniki dzielimy na alergię pokarmową, alergię kontaktową, alergię wziewną oraz czynniki nieswoiste (też wpływają na zaostrzenia azs) typu nagła zmiana temperatury otoczenia, stres, wysiłek fizyczny itd.

Biorąc pod uwagę liczbę potencjalnych zagrożeń, leczenie przyczynowe czyli próby wyeliminowania alergenów z otoczenia atopika bądź ich unikanie to prawdziwa walka z wiatrakami. Głównie z dwóch względów. Po pierwsze bardzo trudno jest jednoznacznie wyodrębnić te substancje, które w danym konkretnym przypadku są alergenem (pomimo istnienia różnego rodzaju testów, z krwi, skórnych itd.). Po drugie, nawet gdyby udało nam się wyodrębnić listę wszystkich zagrożeń dla naszego dziecka to części z nich nie jesteśmy w stanie wyeliminować czy też nawet bardzo ograniczyć.

Takim przykładem są alergię wziewną gdzie okres pylenia traw jest katorgą dla rodzin atopowych i nie za bardzo jak jest się bronić. Alergie na białka mleka krowiego są też trudne do okiełznania, ze względu na wszechobecność białek mleka, mleko w proszku, w bardzo wielu ogólnie dostępnych produktach (wędlina, pieczywo, kasze dla dzieci, ▷

▷ słodycze itd.). Weźmy taką nietolerancję glutenu. Dlatego mamy atopowe, znając głównych winowajców zaostreżeń choroby u dzieci, ślęczą godzinami w sklepie, czytając etykietkę produktu kilkakrotnie tylko po to aby nie narazić swojego dziecka na niebezpieczeństwo. Stąd stosowanie różnego rodzaju diet eliminacyjnych zarówno u dzieci jak i na przykład u mam karmiących własnym mlekiem.

Z tego wszystkiego rodzi się obraz atopika o mizernym wyglądzie, jakby wybiedzonego, z podkrążonymi oczkami i nie mogącego właściwie nic. Dla postronnych obserwatorów dzieci z atopią postrzegane są jako dzieci bardzo zaniebane. To bardzo smutne i krzywdzące jest dla nas rodziców, gdzie o naszych dzieciach można by w zasadzie powiedzieć, że są „przedbane”

PTCA: Poruszyłaś chyba przy okazji bardzo drażliwy temat – jak dzieci atopowe postrzegane są przez otoczenie, jak wyglądają ich relacje z rówieśnikami i jak wyglądają relacje z dalszą rodziną ?

M.G.: Tak temat jest drażliwy i relacje z otoczeniem dalszym jak i rodziną są często bardzo trudne. Wynika to głównie albo z braku wiedzy na temat choroby albo braku pokładów tolerancji, często ze zwykłego strachu przed nieznanym czy też brakiem zrozumienia trudnej sytuacji w jakiej znajduje się rodzina atopowa. Oczywiście poziom skomplikowania relacji będzie też zależał od samego otoczenia, inaczej będzie to wyglądało w dużym mieście, a inaczej w małych miasteczka czy na wsi.

Akurat w naszym otoczeniu dużego miasta i miejsca w którym mieszkamy, widok dziecka, które nosi na przykład bandaż na rączkach i nóżkach gdy bawi się na podwórku, to że nie je tego co inne dzieci, nie je słodyczy, że zawsze rodzice mają ze sobą własne jedzenie, że ciągle dziecko smarują, itd., nie jest odbierane jako nadzwyczajne. Mamy jednak sygnały od naszych przyjaciół atopowych, że w środowiskach mniejszych dzieci atopowe i zwyczajnie ich rodziców, powodują już zupełnie inne reakcje. Skóra dziecka atopowego w fazie zaostreżenia nie wygląda za dobrze. Dzieci starsze, które chodzą już do przedszkola czy szkoły, narażone są na co najmniej trudne pytania, a co ci się stało, a na co jesteś chory, a dlaczego tak wyglądasz? itp. W sytuacjach ekstremalnych można spotkać się z brakiem akceptacji takiego dziecka, z wyszydzeniem przez inne dzieci czy też z odrzuceniem ze wspólnej zabawy.



Często sami rodzice dzieci zdrowych widząc inne dziecko ze zmianami chorobowymi na skórze rąk, nóg czy buźce, w obawie przed zdrowiem własnego dziecka sami przerywają relacje, zabierają swoje dzieci i nie pozwalają się im bawić z „tym chorym”.

W tym miejscu chciałabym zaapelować o minimum empatii i wyrozumiałości, czasami wystarczy zwykłe pytanie do rodziców co dolega Waszemu dziecku, czy przebywanie z nim jest bezpieczne ? Rodzice atopowi są odporni na tego typu pytania i zawsze możemy spokojnie wyjaśnić, że atopowe zapalenie skóry nie jest chorobą zakaźną więc nijak nikt nie może się zarazić, że tak jak niektórych boli głowa albo mają katarę to tak atopik ma chorą skórę, która wygląda troszkę gorzej gdy na przykład zje coś czego nie powinien albo dotknie rzeczy, której dotykać nie powinien. Częste i uporczywe drapanie to też nic nadzwyczajnego, bo przecież jak swędzi to człowiek się drapie.

My atopowi rodzice to już mamy we krwi taką misję edukacyjną, ciągle kogoś edukujemy i wyjaśniamy czasami nawet najbliższym członkom naszej rodziny. Bo przecież babcine „zjedz bo to zdrowe” albo „troszeczkę na pewno nie zaszkodzi” to już klasyk atopowy i niestety każda rodzina musi sobie takie relacje już wewnątrz, we własnym zakresie zbudować. Relacje, które polegają na wzajemnym zrozumieniu i szacunku.

Na zakończenie chciałabym podziękować za tą rozmowę, za możliwość pokazania szerszemu gronu czym dla dziecka i dla rodziców jest atopowe zapalenie skóry, troszeczkę w jaki sposób sobie z nim radzić i wyjaśnić dlaczego rodziny borykające się z asz potrzebują troszkę więcej cierpliwości i zrozumienia od osób je otaczających.

Dziękuję też, że powstało Polskie Towarzystwo Chórób Atopowych, czujemy teraz, że mamy „nasze miejsce”, gdzie znajdziemy pomoc, porady oraz możliwość poznania innych rodzin atopowych borykających się z takimi samymi problemami jak nasz. Już nie mogę się doczekać kolejnego wydania „Atopii” oraz zapowiadanych wspólnych wyjazdów wakacyjnych sprofilowanych na rodziny atopowe.

PTCA: Dziękujemy za rozmowę no i odwagę, nie każdy ma w sobie tyle siły aby dzielić się tak swobodnie z innymi, swoimi doświadczeniami i wiedzą zdobywaną latami w tak niesprzyjających okolicznościach. ■



PODSUMOWANIE PROJEKTU THE DOORS OTWIERAMY DRZWI DO NOWEJ PRACY

Grudzień. Koniec roku. Koniec realizacji planów i projektów. Czas podsumowania co z zamierzeń udało się zrealizować. Jednym z ciekawszych zadań, jakiego podjęło się w mijającym roku Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych był „THE DOORS – otwieramy drzwi do nowej pracy”, projekt aktywizacji zawodowej osób z choroą skórą.

Monika Wyrzykowska-Trener Projektu

O PROJEKCIE

W marcu br. Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych zostało laureatem IV edycji konkursu „Zwyczajnie Aktywni”, za projekt „THE DOORS - otwieramy drzwi do nowej pracy”, który zakładał kompleksowe indywidualne wsparcie kilkuset dorosłych pacjentów dotkniętych chorobami atopowymi.

W ramach projektu zaplanowaliśmy przeprowadzenie 4 - dniowych warsztatów, 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 – czyli działań z pogranicza teatru i psychologii. Do projektu zaangażowaliśmy również psychologa oraz trenera biznesu, doradcę zawodowego oraz dermatologa.

Podstawowym źródłem finansowania naszych działań były środki finansowe otrzymane z grantu. Jednak podczas weryfikacji listy niezbędnych wydatków okazało się, że dla zapewnienia komfortu uczestnikom, będziemy potrzebowali dodatkowych środków. Kilka firm sprawiło wówczas PTCA miłą niespodziankę, deklarując wygospodarowanie na rzecz projektu kwot z bieżących budżetów. Głównymi partnerami projektu zostały firmy Oceanic S.A., producent marek AA WINGS of COLOR i Oil-lan oraz ICB Pharma, producent marki Allergoff atopy. Kilka innych firm, jak BestMedicalBrands, dystrybutor marki Comfast, Febumed, dystrybutor marki dr Michaels, klinika ProMedion wsparły projekt merytorycznie, sprzętowo i produktowo. Można było rozpocząć działania.

Do projektu zakwalifikowało się 10 osób, o różnych umiejętnościach, charakterach, znajdujących się na różnym etapie rozwoju kariery. Przynieśli ze sobą różne informacje i doświadczenia pozwalające na wspólne uzyskanie pełnego obrazu sytuacji chorego na rynku pracy. Każdy uczestnik wносił inne spojrzenie na sytuację zawodową i poszukiwanie nowego miejsca zatrudnienia.

Warsztaty psychologiczne otwierające program zorganizowaliśmy na początku października w Warszawie. Po kilku tygodniach uczestnicy zaproszeni zostali do Trójmiasta, gdzie spotkali się z trenerką dramy i biznesu, Elizą Gniado z Drama Way aby popracować nad autoprezentacją. Drugi dzień warsztatów poświęcony był wizerunkowi w inny sposób. Wizażystki marki AA pomagały uczestnikom znaleźć jak najlepszy rodzaj kosmetyków i sposób makijażu. W poniedziałek wszyscy zaproszeni zostali do fabryki Oceanic S.A. na zajęcia z przygotowywania własnych kosmetyków.

Każdy z uczestników miał dodatkowo możliwość skorzystać z indywidualnych konsultacji z psychologiem, doradcą zawodowym i dermatologiem.

Projekt zakończył się na początku listopada z ogromną nadzieją na kolejną edycję.

PROJEKT OCZAMI TRENERKI I KOORDYNATORKI.

„Z Agnieszką Bartczak, psychologiem, spotkałyśmy się w Fundacji Alabaster. Pracujemy razem od kilku lat. Zawsze w tematach powiązanych z atopią, AZS, łuszczycą, ŁZS. Mniej więcej dwa lata temu, przy kawie przywołałyśmy temat trudności jakie napotykają osoby z chorą skórą na rynku pracy. Potrzeba zajęcia się tym tematem zgłaszana była jeszcze wcześniej przez pracowników Fundacji. Pomimo upływu kolejnych lat, nie mogliśmy, jako Fundacja, znaleźć oferty, która pasowałaby do naszych wyobrażeń.

Na atopowe zapalenie skóry cierpi około 20% dzieci do 7 roku życia, ok. 7% w wieku 7-15 lat i około 2% ludzi powyżej 15 roku życia. Ok. 80% osób dorosłych z azs ma depresję, a ok. 20% z nich myśli samobójcze. Nic dziwnego, że osobom z azs i łuszczycą trudno jest podjąć jakiekolwiek działania związane z wyjściem na rynek w poszukiwaniu pracy. Osoby te często cierpią w samotności, wycofując się z poszczególnych aktywności życiowych. Zły stan psychiczny związany z pogorszonym wyglądem, powoduje rezygnację ze studiów, pracy, założenia rodziny, czy kontynuacji związku z partnerem lub partnerką. Chorzy są bardzo aktywni na forach internetowych jednak wyjście z własnego domu, zmierzenie się z bezpośrednim spotkaniem z innym, z opinią innych ludzi, czy zasięgnięcie porady psychologa stanowi często ogromną barierę. Tymczasem bez wsparcia psychologicznego i nabrania pewności siebie, bez eliminacji postrzegania siebie przez pryzmat choroby, osoby te nie będą w pełni uczestniczyć w życiu społecznym. Tylko spotkanie z drugim człowiekiem i zmierzenie się z rzeczywistością pod okiem specjalistów daje długotrwałe efekty psychologiczne.

Mając z Agnieszką chwilę na dyskusję, poddałyśmy temat rozważaniom. Staraliśmy się „wejść w skórę” osoby z pogorszonym wyglądem i zrozumieć co, poza oczywistym faktem występowania choroby, może blokować przed poszukiwaniem pracy. Dodatkowo, poddałyśmy prześwietleniu samą chorobę. Czy jest ona powodem wstydu i odrzucenia, a może też narzędziem, dzięki któremu można unikać decyzji, odpowiedzialności i wyzwania. Zastanawialiśmy się ▶



▷ jak bardzo zaburzona może być samoocena osoby chorej w związku z chorobą. Jak bardzo choroba staje się ważniejsza od samego człowieka, który przecież ma jakieś talenty, jest w czymś dobry, coś się dla niego liczy w życiu poza chorobą, potrzebuje spełnienia i poczucia sensu. W miarę zagłębiania się w temat miałyśmy coraz większą ochotę na przygotowanie propozycji warsztatowej dla takiej grupy. Minęło kilka miesięcy i los sprawił nam niespodziankę. Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych zaprosiło nas do współpracy przy złożeniu oferty na konkurs Zwyczajnie Aktywni. Przygotowałyśmy założenia programowe, zaprojektowałyśmy warsztaty, a PTCA wygrało konkurs. Wtedy dopiero uświadomiłyśmy sobie w pełni, że marzenie stało rzeczywistością, ale też ogromną odpowiedzialnością, za ludzi których zapraszamy do projektu. Przyznaję, że bardzo długo rozważałyśmy, czy nasz program spełni wyznaczone cele. Na szczęście udało się, i to bardzo.

Projekt został podzielony na dwa etapy. Pierwsze, dwudniowe warsztaty grupowe, były głęboką pracą osobistą wszystkich uczestników, przy jednoczesnym wzajemnym poznawaniu się jako grupa. Wykorzystane narzędzia dramowe okazały się idealne do pracy nad samooceną,

wewnętrznym krytykiem, czy opanowaniem stresu w trudnej sytuacji. Uczestnicy przyglądali się własnym barierom, poznawali własne słabe i mocne strony. Kilka ćwiczeń dawało przestrzeń do zmierzenia się z oceną innych i podniesienia samooceny. Inne pozwalały na przećwiczenie w bezpiecznych warunkach możliwych rozmów, spotkań i interakcji z innymi ludźmi niezbędnych w procesie poszukiwania zatrudnienia. Kolejne warsztaty, zostały oddzielone od pierwszych kilkutygodniową przerwą, co pozwoliło na głębokie przemyślenie doświadczeń z pierwszej części. W ramach drugiego spotkania uczestnicy przyglądali się sobie na scenie, korygując postawę, sposób wypowiadania, modulację głosu. Umiejętności prezentacyjne dopełniły warsztaty makijażu, następnego dnia. Dodatkowym atutem całego programu jest powstanie mocnej więzi pomiędzy uczestnikami. Warsztaty pozwoliły na wymianę doświadczeń oraz stworzenie załączku grupy wsparcia.

Żałuję, że nie udało się zakończyć projektu cyklem praktyk dla wszystkich uczestników w różnych firmach i organizacjach pozarządowych. Mogliby wówczas w praktyce sprawdzić to czego dowiadrywali się i co sprawdzali na spotkaniach warsztatowych.”

UCZESTNICY O PROJEKCIE

Kompletnie nie miałem z początku pojęcia, o co chodzi, powiem więcej nawet, że muszę dodać, iż nie spodziewałem się wielkich efektów. Tym samym po raz kolejny dowiodłem samemu sobie, jak mylne bywają moje osądy. Bo najpierw dwa dni intensywnej pracy w Warszawie, potem prawie miesięczna przerwa dokończenie dzieła w Sopocie i... jestem innym człowiekiem. Uspokoję niektórych, nie chodziło o pranie mózgu, ale o ustawienie go na nieco innej przekładni.

Warsztaty drama - nie słyszałem o nich nigdy wcześniej. Ale Monika i Agnieszka zdecydowanie wiedziały, o co chodzi. Pierwsza odsłona, jeszcze w stolicy, była wyczerpująca psychicznie, mimo że zajęcia sprawiać mogły wrażenie gier, zabaw, odgrywania scenek... Tyle że scenariusze tych gier pisaliśmy sami, z ciężkimi bagażami doświadczeń na plecach, nadawaliśmy znaczeń pozornie wesołej atmosferze, zagęszczając ją. Wtedy właśnie Monika i Agnieszka wkraczały, wyjaśniały, kołysły. A potem chwila przerwy na ochłonięcie i kolejna lekcja samych siebie.

Myślę, że kilkutygodniowy odstęp między zajęciami był niezbędny, byśmy mogli nabrać dystansu, przemyśleć to, co się wydarzyło. Sopot był mniejszym zaskoczeniem, chociaż też wymagał obnażenia dusz. Tu jednak pojawiły się też elementy rozrywki - makijaż, wizyta w fabryce, spacer po targanej wiatrem plaży.

A w pociągu powrotnym dopadł mnie smutek, który rozgryzłem dopiero po pewnym czasie - to był żal z powodu zakończenia projektu. Nieuniknione, ale i konieczne dopełnienie przemiany... Żałuję tylko, że nad morzem byłem w tak kiepskiej formie, jeśli idzie o atopię.

Wielkie podziękowania dla organizatorów, prowadzących i uczestników - zrobiliście ze mnie wspólnymi siłami, kogoś na pewno lepszego, niż wcześniej.

Krzysiek

Projekt w tytule ma stwierdzenie „...otwieramy drzwi do nowej pracy”. Dla mnie „The Door” = Drzwi do Nowego Ja i do Nowej pracy. Dzięki udziałowi w projekcie dowiedziałam się Kim Jestem? Jaka Jestem? Ile mam wartości których nie doceniam? Dowiedziałam się jaką ma wartość moje Życie, moje Wybory, moje Cele.

Projekt składał się dwóch części. Warszawa. Pieszy krok - po nowe Życie i zamknięcie drzwi do Przeszłości.

Dwie fantastyczne kobiety - Monika Wyrzykowska i Agnieszka Bartczak. Dwa żywioły, dwa różne kompletnie charaktery, dwa przeciwieństwa = w konsekwencji jeden cel. Stworzyły taki duet, który się uzupełniał. Sposób prowadzenia, podejście - stawiane pytanie, zadania... To było "otworzenie głowy" milion myśli. „Wyprowadzenie mózgu” ze złych myśli, ze złego podejścia do wielu rzeczy, a najważniejsze do zmienienia podejścia do SAMEGO SIEBIE. W pewnym stopniu było to katharsis. One dały narzędzie jak pracować nad sobą. 30 dni dużo i nie dużo Ale ten czas to była kompletna zmiana. Postawiłam wszystko na jedną kartę, że musi być lepiej, pracuję nad sobą i zmieniam się. Moje kompleksy, uczę się na zasadzie małych kroków, przekuwam je w atuty. Dla innych absurd dla mnie już teraz NIE. Moja choroba jaką jest Łuszczycza - kiedyś koszmar, zmora - czy ją zaakceptowałam? jest to jeszcze nadal pytanie na które nie potrafię odpowiedzieć. Ale wiem JEDNO ile zrobię dla siebie dobrego: dla mojej głowy, dla mojego ciała - tak ono mi się odwdzięczy. Sopot: punkt kulminacyjny, emocje na najwyższym poziomie, posumowanie i na dobre zamknięcie drzwi do Przeszłości i nie wracanie Tam. W mojej głowie nastąpiło kompletne otworzenie drzwi do nowego podejścia do życia. Poznanie Elizy Gniado to było nie lada wyzwanie. Moniak i Agnieszka działały na emocjach i nie tylko. Eliza, pokazała ile człowiek pokazuje postawą. Zanim coś powie, powie więcej tym jak stoi, jak trzyma ręce, jak się zachowuje.

Domknięciem mojej wewnętrznej przemiany, jak i zewnętrznej przemiany to była rozmowa z Agnieszką Szere-metą. Bardzo dziękuję jej za rozmowę, to była najważniejsza rozmowa w moim życiu. Tyle mądrych, pięknych słów które od Niej otrzymałam, zostaną ze mną na zawsze. W chwilach zwątpienia są motywacją do dążenia w wyznaczonych celach. Małgosia W, Hubert G, Małgosia G, Monika, Agnieszka, Eliza Agnieszka Sz - to osoby które dały mi najpiękniejszą lekcję życia. Dziękuję Wam bardzo, że mogłam Was poznać. Na pytanie czy wzięłabym udział jeszcze raz w projekcie? Mówię zdecydowanie TAKKKKKKKKK. Przygoda w projekcie niesamowita, która ze mną trwa nadal.

Ania

Warszawskie warsztaty pokazały mi jak daleko muszę spojrzeć w głąb siebie, by pokonać niewyobrażalny ból. Jak wiele muszę pokonać, żeby móc lepiej żyć. Świąd jest w mojej głowie i to ode mnie zależy, czy zapanuję nad nim czy on nade mną. To były zajęcia dotyczące poważnych, trudnych tematów. Po pierwszym dniu czułam się jakby prowadzące przejechały czołgiem po moich emocjach. Choroba przewartościowała mój kierunek w życiu a kolejny dzień na warsztatach pozwolił mi uporządkować wszystko, co się zrodziło w mojej głowie. Co zapamiętałam? Uśmiech, uśmiech na mojej twarzy oraz uśmiechnięte twarze reszty uczestników.

Sopocka część projektu była poświęcona spojrzeniu na mnie, jako na osobę wartościową na rynku pracy. Odbyły się warsztaty z autoprezentacji oraz makijażu. Pokazały mi jak ważną rolę i znaczenie ma autoprezentacja oraz komunikacja interpersonalna w grupie. Ostatnia część projektu obejmowała 3 spotkania: z osobą z firmy doradztwa zawodowego, dermatologiem oraz psychologiem. Odświeżyłam informacje dotyczące procesu rekrutacji i omówienia życiorysu zawodowego, sposobów przygotowania się do rozmowy o pracę oraz jak opowiadać zatrudniającym o swojej chorobie.

Warto było. Czuję niedosyt i życzę powodzenia w dalszej pracy nad tym aby taką formę wsparcia dla osób dotkniętych chorobami skóry powtórzyć.

Kasia



ZIMOWA PIELĘGNACJA SKÓRY ATOPOWEJ

Atopowe Zapalenie Skóry to choroba przewlekła, przebiegająca z okresami remisji i zaostrzeń, które bardzo często pojawiają się w zimie.

Przyczyn tego zjawiska jest wiele. U wielu dzieci i dorosłych to właśnie w okresie jesienno-zimowym pojawiają się nowe czynniki zaostrażające takie jak:

- ✓ Ograniczony dostęp do promieniowania słonecznego
- ✓ Zmienna pogoda i temperatura
- ✓ Nasilona obecność alergenów powietrznych pochodnych w pomieszczeniach mieszkalnych
- ✓ Inne czynniki drażniące, które mogą zarówno nasilać istniejące zmiany jak i prowokować powstanie nowych takich jak: nieodpowiednia odzież i higiena, lub wzmożona częstotliwość infekcji.

KIEDY BRAKUJE NAM SŁOŃCA

Silniejsze promieniowanie słoneczne, które ma działanie immunosupresyjne i przeciwzapalne często powoduje poprawę stanu skóry u pacjentów chorujących na AZS w okresie letnim, poza tym wpływa ono na zawartość witamin D3 w organizmie ludzkim. Istnieją prace, w których sugeruje się, iż niedobór wspomnianej witaminy może wpływać na cięższy przebieg AZS.

Ponadto, w okresie jesienno zimowym mówi się o zjawisku „depresji sezonowej” spowodowanej brakiem promieniowania słonecznego, które uwalnia hormon szczęścia – endorfiny. Stres związany z tym schorzeniem również może wywołać zaostrzenie choroby.

W zimie promieniowanie słoneczne jest zdecydowanie słabsze, dodatkowo dochodzi do tego wiele czynników potencjalnie zaostrażających AZS, które nie występują w okresie letnim.

OGRZEWANIE POMIESZCZEŃ ZIMĄ

Skóra atopowa jest bardzo wrażliwa na zmiany temperatury otoczenia. Wchodzenie z zewnątrz, gdzie często panują temperatury ujemne do ogrzewanych pomieszczeń jest typowym czynnikiem zaostrażającym w tym okresie.

Centralne ogrzewanie zmniejsza wilgotność oraz osusza skórę, co powoduje jej świąd, tym bardziej, iż wiele osób w okresie zimowym przegrzewa pomieszczenia w których przebywa, z drugiej strony, wysoki poziom wilgotności może powodować wzrost liczby roztoczy i pleśni, co również może powodować zaostrzenie choroby.

Idealną temperaturą w pomieszczeniach w którym przebywamy w ciągu dnia, a która jednocześnie może

zapobiegać utracie wilgotności skóry jest temperatura nie przekraczająca 20°C, natomiast w sypialni temperatura nie powinna być wyższa niż 18°C- będzie to zapobiegać przegrzaniu organizmu oraz świądowi skóry.

ALERGENY W NASZYCH DOMACH – JAK ICH UNIKAĆ

Pyłki i pleśń są alergenami powietrznych pochodnymi, które w łatwy sposób mogą się znaleźć w pomieszczeniach mieszkalnych. Jesienią pleśnie uwalniają zarodniki do otaczającego powietrza, co może powodować zaostrzenia AZS. Aczkolwiek pleśnie w środowisku zewnętrznym w okresie zimowym są uśpione, w pomieszczeniach, zwłaszcza takich, w których powietrze ma zbyt wysoką temperaturę oraz wilgotność mogą pozostawać aktywne (łazienki, kuchnie).

Zarodniki pleśni mogą przetrwać nawet w stertach wilgotnej odzieży.

W celu uniknięcia problemów związanych z pleśnią należy pamiętać, aby pomieszczenia w których przebywają pacjenci z AZS były dobrze wentylowane, a wilgotne pomieszczenia natychmiast osuszane.

Idealnia, wilgotność pomieszczeń mieszkalnych powinna wynosić pomiędzy 50%, a 60%, dodatkowo w wilgotnych pomieszczeniach można stosować elektryczne osuszacze, natomiast w zbyt suchych pomieszczeniach wystarczy umieścić miskę z wodą pod kaloryferem.

Do innych alergenów powietrznych pochodnych, które mogą powodować zaostrzenia w przebiegu AZS należą pyłki olchy (pylenie rozpoczyna się w lutym) lub leszczyny (pylenie rozpoczyna się w 3ciej dekadzie stycznia).

ODPOWIEDNIA ODZIEŻ

Należy unikać przegrzewania organizmu poprzez noszenie zbyt ciepłej odzieży. Należy nosić odzież „oddychającą”, natomiast unikać odzieży wełnianej lub ze sztucznych włókien, ważnym jest ponadto, aby ubierać się warstwowo, co umożliwia dostosowanie ubioru do zmieniających się warunków otoczenia.

Warstwy odzieży stykające się bezpośrednio ze skórą (np. bielizna) powinny podczas prania być dodatkowo spłukiwane, co może zapobiec podrażnieniom skóry przez detergenty pochodzące z proszków do prania lub płynów do spłukiwania. ▸

**W ZIMIE PROMIENIOWANIE
SŁONECZNE JEST ZDECYDOWANIE
SŁABSZE, DODATKOWO DOCHODZI
DO TEGO WIELE CZYNNIKÓW
POTENCJALNIE ZAOSTRAJĄCYCH
AZS, KTÓRE NIE WYSTĘPUJĄ
W OKRESIE LETNIM.**

▷ ODPOWIEDNIA HIGIENA I PIELĘGNACJA

Zimowe wieczory sprzyjają również długim, gorącym relaksującym kąpielom w wannie, co znacznie osusza skórę. Szampony i mydła zwiększają również tendencję do zaostrzeń AZS, dlatego też szczególnie w tym okresie należy pamiętać o stosowaniu emolientów po każdej kąpieli, przy czym może być koniecznym stosowanie cięższych emolientów. Kąpiele nie powinny trwać dłużej niż 10 minut – z częstotliwością maksymalnie jeden raz na 24 godziny. Nie należy myć włosów podczas kąpieli w celu zminimalizowania czasu kontaktu z szamponem. Należy unikać mydeł i detergentów.

Właściwa pielęgnacja skóry jest zajęciem bardzo czasochłonnym – w zimie dni są krótsze, liczne święta i przerwy w codziennej pracy zmieniają również codzienny harmonogram zajęć, co powoduje, iż w tym okresie jeszcze trudniej jest we właściwy sposób zadbać o swoją skórę.

NIE ZAPOMINAJMY O DŁONIACH, NOSIE I USTACH

Dłonie i twarz są bardziej narażone na występowanie zaostrzeń i ich ochrona w zimie poprzez nakładanie emolientów jest szczególnie istotna.

Przed wyjściem na zewnątrz należy zakładać rękawiczki, a przed ich założeniem, na dłonie należy nałożyć emolient. Niektórzy pacjenci wolą nosić bawełniane rękawiczki wewnątrz tych zewnętrznych, ponieważ materiał, z którego wykonano te drugie może być drażniący.

Stosowanie bardziej tłustych emolientów na bazie maści może pomóc ochronić skórę w okolicach nosa – w okresie zimowym pacjenci często mają katar, a intensywne wydychanie nosa czy też jego wycieranie może spowodować podrażnienie tej okolicy.

Ważna jest również ochrona ust, które bardzo często są nadmiernie wysuszone – tu pomocne może być stosowanie szminek ochronnych lub balsamów do ust bez zapachów i substancji smakowych, które same w sobie mogą powodować podrażnienie tej okolicy. ▷

PIELĘGNACJA

Aplikacja 1 do 2 razy dziennie



Krem
umiarkowana suchość
200 ml



Łagodzi uczucie
swędzenia

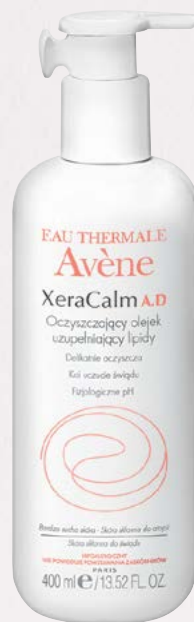
Odbudowuje barierę
naskórkową

Wysoka tolerancja skórna



Balsam
intensywna suchość
200 ml

HIGIENA



Olejek
oczyszczający
400 ml

Może być stosowany
także w fazie zaostrzeń
AZS

Przebadany
dermatologicznie,
okulistycznie
i ginekologicznie

DO KĄPIELI
I POD PRYSZNIC



**ZAOSTRZENIA AZS
W OKRESIE ZIMOWYM
MOŻNA KONTROLOWAĆ.
KLUCZEM DO SUKCESU JEST
PAMIĘTANIE O CZYNNIKACH
ZAOSTRZAJĄCYCH
I MOŻLIWYM ICH
ELIMINOWANIU, JAK RÓWNIEŻ
O SZCZEGÓLNE ISTOTNEJ
W TYM OKRESIE PIELĘGNACJI
SKÓRY ODPOWIEDNIMI
EMOLIENTAMI.**

► **INNE PUŁAPKI SEZONU ZIMOWEGO**

W zimie, szczególnie w okresie świątecznym istnieje zwiększone ryzyko ekspozycji na alergen zapachowy, pochodzące np. ze świątecznych świeczek, czy też odświeżaczy powietrza.

Zima to również okres częstszych infekcji, które również mogą powodować zaostrzenia AZS, infekcje często związane są z podwyższoną temperaturą ciała czy też wysokimi gorączkami, które dodatkowo powodują przesuszenie skóry, a w konsekwencji upośledzanie bariery skórnej. Także w tych okresach należy pamiętać o częstym stosowaniu emolientów.

PODSUMOWUJĄC

Zaostrzenia AZS w okresie zimowym można kontrolować. Kluczem do sukcesu jest pamiętanie o czynnikach zaostrzających i możliwym ich eliminowaniu, jak również o szczególnie istotnej w tym okresie pielęgnacji skóry odpowiednimi emolientami. Istotnym sposobem na zwalczanie wielu dolegliwości, takich jak depresja sezonowa w tym okresie może być również suplementacja witaminą D3.

Wśród emolientów cieszących się dużym zaufaniem wśród pacjentów AZS i ich rodzin znajduje się gama sterylnych dermokosmetyków  **Xera Calm A.D** – innowacyjne produkty przeznaczone do pielęgnacji skóry atopowej i skłonnej do nasilania się swędzą. Całkowicie szczelny system z chronionym opatentowanym systemem

zamknięcia D.E.F.I., utrzymuje formuły w stanie absolutnej sterylności, wolne od drobnoustrojów przez cały okres przydatności do stosowania. Zastosowanie tego rodzaju zamknięcia produktu pozwoliło na wykluczenie z formuły jakichkolwiek konserwantów, w tym parabenów oraz substancji zapachowych. Dzięki temu kosmetyki sterylne Xera Calm A.D są w pełni hipoalergiczne, a ryzyko alergii skórnej bądź wtórnego zakażenia, zwłaszcza w okresie wzmożonej podatności na zaostrzenia (jesienią i zimą) zredukowane do minimum.

Xera Calm A.D to gama składająca się z niezbędnych preparatów do higieny i pielęgnacji skóry suchej, swędzącej i skłonnej do atopii.

Xera Calm A.D Krem uzupełniający niedobór lipidów w skórze 200 ml, dzięki specjalnie opracowanej formule, zalecany jest do stosowania w umiarkowanie nasilonej suchości u niemowląt, dzieci i dorosłych. Krem dostępny jest w opakowaniu D.E.F.I., dzięki czemu jego formuła nie zawiera substancji konserwujących, alkoholu związków powierzchniowo-czynnych i jest całkowicie bezpieczna. Po posmarowaniu skóry tworzy warstwę ochronną przypominającą kokon.

Xera Calm A.D balsam uzupełniający niedobór lipidów w skórze 200 ml, przeznaczony jest do stosowania w bardzo nasilonej suchości skóry u niemowląt, dzieci i dorosłych. Formuła dermokosmetyku ma bogatą fazę odżywczą, dzięki czemu przywraca pacjentom komfort funkcjonowania. Po posmarowaniu skóry tworzy film. ■



WIELONIENASYCONE KWASY TŁUSZCZOWE

ICH ZNACZENIE W CHOROBAH SKÓRY

Wielonienasycone kwasy tłuszczowe (WKT) mają zastosowanie w profilaktyce wielu chorób jako suplementy wspomagające.

Martyna Weronika Fukowska - Członek PTCA

▷ CZYM SĄ KWASY TŁUSZCZOWE?

Kwasy tłuszczowe zbudowane są z łańcuchów węglodorowych, na których jednym końcu znajduje się grupa metylowa, a na przeciwnym karboksylowa. Dzielą się na nasycone i nienasycone kwasy tłuszczowe. Spośród nienasyconych z kolei wyróżniamy jednonienasycone (jedno wiązanie podwójne między atomami węgla) i wielonienasycone (dwa lub więcej wiązań). Wielonienasycone kwasy tłuszczowe to kwasy omega-3 (pierwsze podwójne wiązanie przy trzecim atomie węgla) i omega-6 (przy szóstym) [2].

Do omega-3 zaliczamy:

- ✓ kwas alfa-linolenowy (ALA),
- ✓ kwas eikozapentaenowy (EPA)
- ✓ kwas dokozaheksaenowy (DHA).

Kwasy omega-6 to:

- ✓ kwas linolowy (LA),
- ✓ kwas arachidonowy (AA).
- ✓ kwas gamma-linolenowy (GLA) [1].

METABOLIZM WTK W ORGANIZMIE CZŁOWIEKA

Najważniejszymi kwasami dla organizmu ludzkiego są: alfa-linolenowy (ALA) z grupy omega-3 oraz linolowy (LA) z grupy omega-6. Dlaczego tak ważne jest włączanie do diety tych kwasów? Ponieważ z braku odpowiednich enzymów człowiek nie syntetyzuje ich w organizmie. Pozyskanie ich możliwe jest więc tylko z zewnątrz wraz z pożywieniem. Zalicza się je zatem do tzw. niezbędnych nienasyconych kwasów tłuszczowych (NNKT). Pozostałe kwasy nie są tak istotne, ponieważ organizm potrafi je zsintetyzować z NNKT osobno w obrębie grupy omega-3 i omega-6 [1]. Aby jednak było to możliwe, konieczne jest dostarczenie niezbędnych nienasyconych kwasów tłuszczowych w odpowiedniej ilości.

ROLA WTK

Kwasy tłuszczowe są niezwykle istotne dla prawidłowego funkcjonowania organizmu na wielu płaszczyznach. Pozytywnie wpływają na układ krążenia, wspierając pracę mięśnia sercowego, na układ nerwowy, budując dopaminę i serotoninę, hamują rozwój stanów zapalnych. Zwalczają otyłość, cukrzycę, choroby reumatyczne, są istotne przy chorobach nowotworowych czy chorobach wieku podeszłego (choroba Alzheimera), a także wszelkich schorzeniach skórnych [2]. Szczególnie ważna jest odpowiednia

podaż kwasów w okresie ciąży – w okresie płodowym oraz u niemowląt i małych dzieci – w celu zapobiegania chorobom alergicznym i wspierania rozwoju mózgu[3].

Z kolei niedobory WTK mogą powodować zwiększoną podatność na infekcje, spadek odporności, bezpłodność, nadciśnienie, hamowanie wzrostu i powstawanie zmian skórnych. Niedobory tych kwasów wynikają najczęściej ze zbyt małej ilości ryb i olejów roślinnych w codziennej diecie w opozycji do nadmiernie spożywanych tłuszczów nasyconych (pochodzenia zwierzęcego).

W niektórych przypadkach jest to wynik nieprawidłowych przemian enzymatycznych w procesach metabolizmu kwasów tłuszczowych. Na przykład nieprawidłowości w wytwarzaniu GLA z LA powstają na skutek spożywania alkoholu, nikotyny, zbyt wysokiego poziomu cholesterolu, cukrzycy, promieniowania UV, niedoboru cynku czy witaminy C lub po prostu na skutek starzenia się organizmu.[1]

**NIEDOBORY WTK
MOGĄ POWODOWAĆ
ZWIĘKSZONĄ
PODATNOŚĆ NA
INFEKcje, SPADEK
ODPORNOSTCI,
BEZPŁODNOŚĆ,
NADCIŚNIENIE,
HAMOWANIE WZROSTU
I POWSTAWANIE ZMIAN
SKÓRNYCH.**

WPŁYW WTK NA SKÓRĘ

Skóra stanowi barierę ochronną pomiędzy środowiskiem wewnętrznym i zewnętrznym organizmu. Najbardziej zewnętrzną jej warstwą jest naskórek. Struktura warstwy rogowej naskórka ma specyficzną budowę „ceglanego muru” i – jeśli jest zdrowa – utrzymuje właściwy poziom nawilżenia skóry. Odpowiednikami „cegieł” są tu keratynocyty, a „zaprawy” – lipidy. Lipidami budującymi barierę naskórkową są ceramidy, kwasy tłuszczowe, sterole, fosfolipidy. Najwięk-

szą grupę stanowią ceramidy – aż 40 proc., a wyróżniamy ich siedem rodzajów. Ceramid 1 zawiera kwas linolowy (LA). Gdy w organizmie brakuje LA, zastępuje go kwas jednonienasycony (oleinowy), powodując zaburzenia funkcjonowania ceramidu i obniżenie zdolności barierowych naskórka. W atopowym zapaleniu skóry występuje niedobór ceramidów.

Niedobór ALA i LA powoduje objaw w postaci suchej skóry. W zdrowym organizmie GLA jest uzyskiwany w reakcjach enzymatycznych z LA, ale niedobór enzymu delta-6 desaturazy potrzebnego do tego procesu jest charakterystyczny dla atopowego zapalenia skóry. Uważa się także, że jest on przyczyną łuszczycy. Dlatego nawet przy odpowiedniej podaży LA występuje deficyt GLA.

Sucha skóra natomiast zawiera jedynie poniżej 10 proc. wody i wykazuje nieprawidłowości w składzie naturalnego czynnika nawilżającego. Efektem jest uczucie szorstkości, napięcia skóry, nadmierne złuszczenie naskórka, pęknięcia, ▷

- ▷ bruzdy w skórze, nieuszczelnienie i nadwrażliwość na czynniki zewnętrzne. Łatwo o uszkodzenia, skóra szybko się podrażnia i zaczerwienia, stając się podatną na penetrację przez alergeny i substancje drażniące i doprowadzając do kontaktowego zapalenia skóry.

Suchość skóry powodowana deficytem kwasów tłuszczowych lub zaburzeniami ich metabolizmu wiąże się często z nieprawidłowościami rogowacenia naskórka, za które odpowiadają prostaglandyny. Występują w schorzeniach takich jak trądzik, łuszczyca, rybia łuska i atopowe zapalenie skóry. [1]

WIELONIENASYCONE KWASY TŁUSZCZOWE W DIECIE MATKI I DZIECKA

Kwasy omega-3, a szczególnie kwas dekozaheksaenowy są niezwykle istotne w diecie kobiet w ciąży, niemowląt i dzieci. Wpływają na rozwój mózgu, budują siatkówkę oka i wspierają rozwój poznawczy i inteligencję, a także zapobiegają chorobom alergicznym. Omega-3 odpowiadają też za poziom serotoniny, zapobiegając depresji poporodowej. Mleko matki dostarcza LA, ALA, DHA i EPA. Udział kwasów omega-3 w diecie kobiet ciężarnych i niemowląt powinien wynosić 1-1,5 g/dobę, w tym samego kwasu DHA min. 0,2 g/dobę (wykazano bezpieczeństwo dawki nawet 1g DHA/dobę). [3]

SKĄD DOSTARCZYĆ ORGANIZMOWI WIELONIENASYCONYM KWASOM TŁUSZCZOWYM?

Najważniejszym spośród kwasów omega-3 jest kwas alfa-linolenowy. Występuje w lnieniu, soi, rzepaku, orzechach włoskich, kielkach pszenicy, glonach i fitoplanktonie morskim. Natomiast DHA i EPA znajdziemy przede wszystkim w rybie i tłuszczu np. w dorszu, soli, makreli, śledziu, łosiu, owocach morza. Źródłem kwasu linolowego z grupy omega-6 są przede wszystkim oleje roślinne: słonecznikowy, sojowy, krokoszowy, z pestek winogron, z kielków pszenicy, kukurydziany, sezamowy, arachidowy, a także żółtko jaj, ryby i owoce morza. GLA z kolei najwięcej jest w nasionach ogórecznika, czarnej porzeczki, wiesiołka i konopi. [1][2]

Zaleca się uzupełnianie diety doustnymi preparatami z nienasyconymi kwasami tłuszczowymi. Badania nad efektywnością stosowania suplementów bogatych szczególnie w kwasy omega-3 wykazały poprawę w zakresie nawilżenia, elastyczności, gęstości i szorstkości skóry.

Na efektywność przyjmowanych kwasów omega ma wpływ dieta, w jaką włącza się suplementację. Absorpcję kwasów zwiększa ich spożycie z pokarmami wysokobiałkowymi, natomiast skuteczność suplementacji zmniejsza łączenie kwasów omega z produktami bogatymi w cukier. [2]

CO WSPÓLNEGO Z WTK MAJĄ ANTIOKSYDANTY?

Wielonienasycone kwasy tłuszczowe łatwo się utleniają, co prowadzi do powstawania nadtlenków tych kwasów i ich negatywnego oddziaływania na organizm. Na procesy oksydacyjne mają wpływ przede wszystkim kwasy omega-3, zwiększając ilość nadtlenków w krwi i jednocześnie osłabiając naturalne zdolności antyoksydacyjne organizmu. Jak przeciwdziałać tym procesom? Zwiększając udział przeciwutleniaczy w diecie – zaleca się zwiększoną podaż witaminy E [1]. W formie naturalnej antyoksydantów dostarczymy organizmowi spożywając różnorodne warzywa i owoce o właściwościach przeciwutleniających.

ILE KWASÓW POTRZEBUJEMY?

Najnowsze zalecenia mówią o spożyciu kwasów omega-6 i omega-3 w proporcjach 5:1. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podaje wartości 0,3-0,5 g/dobę dla kwasów omega-3. [2] Często dostarcza się zbyt dużo kwasów omega-6, a to prowadzi do zaburzeń równowagi immunologicznej i w efekcie podatności na rozwój stanów zapalnych. [1]

Odpowiednia ilość kwasów omega-3 i omega-6 jest więc niezwykle istotna dla wielu organów wewnętrznych, a także zewnętrznych – czyli skóry. Włączając do diety WTK, pamiętajmy o przyjmowaniu antyoksydantów. Skóra, szczególnie atopowa, potrzebuje wsparcia od wewnątrz i od zewnątrz. Zawsze warto sprawdzić, które z preparatów zawierających oleje roślinne jej służą. ■

Źródła:

1. *Wielonienasycone kwasy tłuszczowe oraz ich wpływ na skórę*, H. Bojarowicz, B. Woźniak
2. *Suplementacja kwasami omega w różnych chorobach*, P. Sicińska, E. Pytel, J. Kurowska, M. Koter-Michalak
3. *Stanowisko Grupy Ekspertów w sprawie suplementacji kwasu dokozaheksaenowego i innych kwasów omega-3 w populacji kobiet ciężarnych, karmiących piersią oraz niemowląt i dzieci do lat 3*, prof. K. Czajkowski, prof. M. Czerwionka-Szaflarska, prof. J. Charzewska, prof. A. Chybicka, prof. A. Dobrzańska



KOMPLESOWA PIELĘGNACJA SKÓRY

Pojawiające się z różną częstotliwością wypryski i skrajna suchość w postaci czerwonych, szorstkich łusek, to objawy atopowego zapalenia skóry (AZS).
Choruje na nie 1 dziecko na 5 i to od najmłodszych lat!

Atopowe zapalenie skóry to choroba dziedziczna – jeśli występowała u jednego z rodziców, to prawdopodobieństwo dziedziczenia wynosi od 40 do 50%. Jeśli obydwójce rodzice ją mieli, to prawdopodobieństwo dziedziczenia wzrasta do 80%. Dlatego, w przypadku występowania choroby w rodzinie, zaleca się profilaktyczne stosowanie emolientu od pierwszych dni życia, co zmniejsza ryzyko pojawienia się objawów AZS o 33 do 50%.

Aby poradzić sobie z tą szczególną dolegliwością skóry, Mustela® przedstawia produkty pielęgnacyjne Stelatopia®: gama produktów do higieny i pielęgnacji, opracowanych specjalnie, by koić i odbudowywać skórę atopową niemowląt i dzieci. Gama gwarantuje skuteczność potwierdzoną klinicznie i wysoką tolerancję już od pierwszych dni życia. Produkty zostały przebadane pod kontrolą dermatologów i pediatrów, aby zapewnić bezpieczeństwo i skuteczność produktów, już od 1. dni życia.

CHRONIONE PATENTEM SKŁADNIKI AKTYWNE POCHODZENIA NATURALNEGO

Eksperti tworzący produkty Mustela® opracowali nowe formuły gamy Stelatopia®, zaprojektowane specjalnie z myślą o skórze atopowej niemowląt i dzieci, łączące w sobie dwa opatentowane, naturalne składniki aktywne*.

Destylat oleju słonecznikowego odbudowuje lipidy i koi

Destylat oleju słonecznikowego, uzyskiwany metodą destylacji cząsteczkowej, jest chronionym patentem naturalnym składnikiem aktywnym dopasowanym do potrzeb skóry atopowej. Ten wzbogacony naturalny składnik aktywny koi skórę i stymuluje biosyntezę głównych lipidów niezbędnych do odbudowy osłabionej w przypadku skóry atopowej bariery skórnej.

*Z wyjątkiem olejku do kąpieli (Olej z awokado i Destylat oleju słonecznikowego)

Avocado Perseose®

chroni bogactwo komórkowe i wzmacnia barierę skórną.

Ten wyjątkowy chroniony patentem składnik aktywny, odkryty przez specjalistów z laboratoriów Expanscience, jest podstawowym składni-

kiem formuł produktów Mustela® dla dzieci. Avocado Perseose® wzmacnia barierę skórną, utrzymuje odpowiednią warstwę ochronną, poprawia nawilżenie skóry dzięki czynnikom nawilżającym i chroni bogactwo komórkowe skóry dziecka przed szkodliwymi czynnikami zewnętrznymi.

Skuteczność potwierdzona klinicznie na grupie 714 niemowląt i dzieci w rzeczywistych warunkach stosowania.

Wszystkie produkty Stelatopia® nowej generacji zostały poddane badaniom klinicznym pod kontrolą dermatologów i pediatrów w celu wykazania ich skuteczności w łagodzeniu zmian skórnych przy AZS.

JAK PIELĘGNOWAĆ ATOPOWĄ SKÓRĘ?

W atopowym zapaleniu skóry pojawiają się naprzemiennie okresy nawrotu i remisji. Co należy robić podczas każdej z tych faz? Nie martw się, nie są to zbyt skomplikowane czynności.

Jeśli okresy remisji oznaczają „przerwę” w występowaniu objawów atopowego zapalenia skóry, nie oznacza to, że należy przerywać także zabiegi pielęgnacyjne. Przeciwnie! To idealny moment, aby zadbać o skórę dziecka, pomóc w jej odbudowie i przywróceniu jej funkcji ochronnej oraz uczynieniu jej bardziej komfortową. W tym celu wystarczy stosować codziennie emolienty o określonym działaniu. Pomagają one skutecznie nawilżać delikatną skórę, a podczas ich aplikacji możesz się cieszyć niezapomnianymi chwilami spędzonymi z dzieckiem. Można nawet wprowadzić taką małą zabawę: jeden całus w ramię, gdy skończona jest pielęgnacja prawej rączki, dwa całusy w zagłębienie dłoni, gdy ukończono zabiegi na lewej. Oczywiście nie zapominamy o niespodziewanych łaskotkach!

PIERWSZE OZNAKI NAWROTU

Na skórze dziecka zaczynają pojawiać się zaczerwienienia? Skóra staje się grubsza? Dziecko ma trudności z zasypianiem? Niewątpliwie to zapowiedź nadchodzących skórnych zmian atopowych. Możesz się przygotować na tę sytuację, stosując częściej niż zwykle, nawet kilka razy dziennie, emolienty, np. Krem emolient lub Balsam emolient Stelatopia. Przyniesie to ulgę nadmiernie suchej skórze, a nawet może zmniejszyć o 95% uczucie świądu. To niewątpliwie ich ogromna zaleta. ▷



sprawdź więcej

JAK ZAPOBIEGAĆ ATOPOWEMU ZAPALENIU SKÓRY?

Czy kilka miesięcy po urodzeniu skóra Twojego dziecka jest raczej sucha i występują na niej zaczerwienienia? Czy u Ciebie lub u Twojego współmałżonka występuje wyprysk atopowy? Jeśli tak, to nie należy dłużej zwlekać z wdrożeniem kilku zabiegów, które mogą szybko stać się synonimami przyjemności i ukojenia. Wiadomo, że „lepiej zapobiegać niż leczyć”.

Wprawdzie atopowe zapalenie skóry ma charakter dziedziczny, można jednak poprzez określone działania zmniejszyć jego objawy.

ZAPOBIEGANIE ATOPOWEMU ZAPALENIU SKÓRY U DZIECKA ORAZ PIELĘGNACJA SKÓRY

Wiadomo, że sucha skóra jest bardziej przepuszczalna i pozwala na wniknięcie alergenów częściowo odpowiedzialnych za atopowe zapalenie skóry. Aby zregenerować suchą skórę, a zwłaszcza jej barierę ochronną, należy przywrócić jej funkcję obronną. Nie należy zapominać, że dobrze nawodniona skóra w mniejszym stopniu ulega podrażnieniom.

Należy w tym celu stosować emolienty. Poza tym, że wszystkie zawierają składniki nawilżające, to posiadają dodatkowo lipidy, które odbudowują warstwę ochronną skóry. Dzięki temu staje się ona elastyczniejsza i bardziej odporna. Udowodniono, że emolienty, stosowane od chwili narodzin dziecka, pozwalają zmniejszyć ryzyko wystąpienia objawów wyprysku atopowego o 33% do 50% (1).

Aby Twoje działanie było bardziej skuteczne, należy stosować zabiegi pielęgnacyjne, dostosowane do delikatnej skóry dziecka. Jeśli stwierdzisz, że jest szorstka i słabo reaguje na łaskotki, oznacza to, że nie jest jeszcze dojrzała. Warstwa skóry właściwej jest trzykrotnie cieńsza i znacz-



nie bardziej przepuszczalna u dziecka (dlatego skóra wymaga jeszcze większej uwagi w przypadku wyprysku atopowego). Potrzeba będzie jeszcze trzech lat, aby zaczęła pełnić te same funkcje, co u człowieka dorosłego. Powyższe argumenty przemawiają za tym, aby sięgnąć po specjalnie w tym celu opracowane preparaty, przeznaczone dla niemowląt i małych dzieci, które uwzględniają specyfikę ich skóry i które możesz stosować bez obaw już od pierwszych dni życia dziecka.

WYPRYSK, ATOPIA, RUMIEŃ: DZIAŁANIA ZAPOBIEGAWCZE

Należy unikać czynników, które mogą sprzyjać atopowemu zapaleniu skóry. Do takich zagrożeń należą:

- ✓ alergeny, takie jak roztocza lub kurz,
- ✓ czynniki wysuszające lub podrażniające, takie jak mydło, niektóre szorstkie tkaniny ubraniowe, bardzo suche powietrze, zbyt wysoka temperatura...

Wiadomo, że nie zawsze można wszystko przewidzieć i nie należy wpadać w panikę, gdy dziecku jest zbyt gorąco, albo gdy lubi przytulać się do Ciebie, gdy masz na sobie ten piękny wełniany sweter, który wydaje się być

taki miękki...Należy przede wszystkim być uważnym i ograniczać jak tylko to możliwe niektóre zagrożenia środowiskowe lub pewne działania. Jeśli dziecko uwielbia pluskać się w wodzie, wystarczy dodać mu do kąpieli lub do nadmuchiwanego baseniku wypełnionego niechlorynowaną wodą, trochę Olejku Stelatopia. Dziecko będzie szczęśliwe, a działanie podrażniających skórę czynników (twarda woda) zostanie ograniczone.

W razie potrzeby, możesz również skonsultować się z lekarzem. ■

(1) Źródło : Eric L. Simpson 2014, Horimukai 2014



PRZEŁOMOWA RECEPTURA TRWAŁA ULGA DLA SKÓRY

specjalistyczna linia dla alergików

Linia Allergoff® Atopy to wyroby medyczne zalecane do kąpieli, natłuszczania i pielęgnacji skóry atopowej, bardzo suchej i wrażliwej oraz wspomagające terapię łuszczycy i łojotokowego zapalenia skóry. Linia składa się z barierowej emulsji do kąpieli, oliwki oraz kremu i stanowi pełną kurację dla skóry ujętą w trzech krokach. Atutem wyrobów jest ich skład opracowany bez kompromisów, z najwyższą starannością i dbałością o poszczególne potrzeby skóry.


Allergoff®
atopy



KĄPIEL I NAWILŻANIE

Wiele dostępnych na rynku środków do mycia ciała zawiera w swoim składzie szkodliwe związki powierzchniowo czynne, które naruszają naturalną barierę lipidową, przez co podrażniają i wysuszają skórę. Jest to szczególnie groźne dla osób ze skórą suchą, wrażliwą (w tym np. dzieci) oraz pacjentów zmagających się z różnego rodzaju dermatozami. Stosowanie codziennych kąpieli leczniczych, które eliminują suchość skóry jest jednym z najważniejszych elementów leczenia. Allergoff® Barrierowa emulsja do kąpieli leczniczych zawiera w swoim składzie jedynie łagodne surfaktanty, dlatego nie tylko nie niszczy naturalnego płaszcza ochronnego skóry, a dzięki obecności substancji tłuszczowych (m.in. olejowego kompleksu Omega plus) wspomaga także jego odbudowę. Zastosowanie substancji silnie nawilżających (takich jak moczownik, liczne oleje naturalne, w tym kompleks DEFENSIL®-PLUS) łagodzi uczucie suchości i świądu po kąpieli. Ochronne działanie wyrobu jest także związane z obecnością prebiotyku (Biolin), który wspomaga rozwój prawidłowej flory bakteryjnej, ograniczając rozwój flory patogenicznej.

Linia Allergoff® Atopy

jest połączeniem naturalnych składników oraz nowoczesnych emolientów, wśród których warto wymienić Isostearyl isostearate, który cechuje wysoka skuteczność w zapobieganiu utracie wody przez komórki skóry oraz trójglicerydy kaprylowe-kaprynowe o działaniu natłuszczającym i wygładzającym.



KĄPIEL I NATŁUSZCZANIE

Skóra sucha i bardzo wrażliwa podatna jest na podrażnienia mechaniczne i uszkodzenia spowodowane drapaniem, co prowadzi do stanów zapalnych i nadkażeń. Poza leczeniem farmakologicznym istotne jest natłuszczanie i nawilżanie skóry, co eliminuje uczucie suchości i świądu skóry. Barrierowa Oliwka Allergoff® atopy jest bogata w naturalne oleje roślinne, w tym olej sojowy, olej z ogórecznika, olej lniany, kompleks olejowy Omega Plus, które bogate są w niezbędne nienasycone kwasy tłuszczowe (NNKT) silnie zmiękczające naskórek oraz wzmacniające lipidową barierę ochronną skóry. Olej lniany stanowi bogactwo kwasów Omega 3,6,9 i oprócz działania silnie regenerującego, a dzięki zawartości witaminy E ma działanie przeciwutleniające.



PIELĘGNACJA SKÓRY PO KĄPIELI LECZNICZEJ

Allergoff® Powlekająco barierowy krem do ciała zalecany jest do codziennego stosowania, zarówno po kąpieli jak i w ciągu dnia. Regularne stosowanie kremu przywraca prawidłową funkcję barierową naskórka, eliminuje świąd skóry, uczucie jej suchości i ogólny dyskomfort. Krem, podobnie jak pozostałe wyroby Atopy zawiera kompleks olejowy DEFENSIL®-PLUS, który chroni ▶

- ▷ i regeneruje uszkodzoną barierę skórną, działa przeciwzapalnie, zmniejsza pieczenie, wyraźnie poprawia kondycję skóry. DEFENSIL-PLUS stanowi połączenie oleju z czarnej porzeczki i wyciągu z Cardiospermum zielonego – tropikalnie pnącej rośliny, stanowiącego łagodną alternatywę do hydrokortyzonu. Olej z czarnej porzeczki bogaty jest w kwasy tłuszczowe OMEGA 3 i 6 – w tym kwas linolowy (niezbędny do budowy ceramidów), kwas γ-Linolenowy pobudzający syntezę przeciwzapalnych prostaglandyn i kwas stearydonowy zapobiegający formacji prozapalnych leukotrienów. Zawiera również, tak jak pozostałe 2 wyroby, kompleks olejowy OMEGA PLUS, bogaty w NNKT (niezbędne nienasycone kwasy tłuszczowe), których organizm ludzki nie wytwarza samodzielnie. W skład kompleksu wchodzi olej z orzechów makadamia, olej słonecznikowy, sezamowy, kukurydziany i oliwa z oliwek. Wpływ olejów roślinnych na skórę ma bardzo szerokie działanie – zapobiegają one utracie wody przez skórę, hamują proces starzenia się skóry, przywracają zakłóconą równowagę kwasowo-wodno-lipidową, nadają skórze kwaśne pH i wywierają wpływ na powstanie naturalnej mikroflory skóry. Dodatkowym atutem kremu, że jest to, szybko się wchłania, nie obciąża skóry i nie pozostawia na niej uczucia lepkości.



Innowacyjna
linia
bez
parafiny

**ALLERGOFF® ATOPY –
LINIA BEZ PARAFINY**

0%

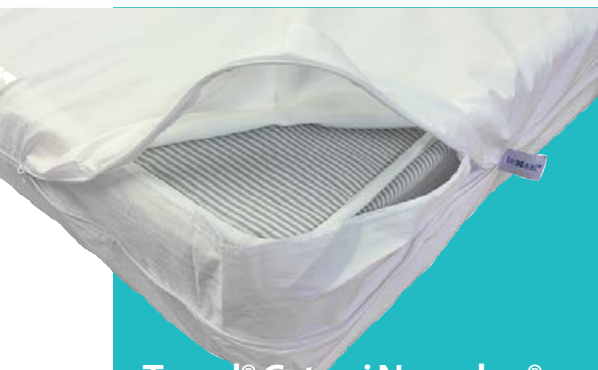
parafiny
substancji
zapachowych
barwników
parabenów

Żaden z wyrobów linii Atopy nie zawiera parafiny, oleju mineralnego i wazeliny. Parafina stanowi główny składnik wielu preparatów do pielęgnacji skóry, jest substancją ropopochodną, która w rzeczywistości tworzy na skórze powłokę zaburzającą jej prawidłowe funkcjonowanie. W odróżnieniu od naturalnych olejów parafina nie zawiera żadnych właściwości odżywczych oraz blokuje wchłanianie innych składników

Wyroby Allergoff® Atopy nie zawierają również substancji zapachowych, barwników, parabenów oraz substancji pochodzenia odzwierzęcego.

Wyroby Allergoff® Atopy z uwagi na swe dobroczynne działanie przynoszą trwałą ulgę skórze oraz przyczyniają się do widocznej poprawy kondycji skóry.





Texaal® Coton i Noxaalon® Bamboo. Pokrowce antyroztozczowe na materac,

kołdrę i poduszkę z bawełny medycznej lub włókien bambusa. Wyroby medyczne barierowe do walki z objawami alergii na roztocza kurzu domowego od francuskiego Laboratoire Protec'Som. Najwyższa jakość, bezpieczeństwo i potwierdzona badaniami medycznymi skuteczność. Pokrowce wykonane są z materiałów naturalnych i tkanych, posiadają certyfikowany zamek błyskawiczny na 3 bokach, chroniony dodatkowo opatentowaną „klapką” uszczelniającą od wewnątrz. Pokrowce antyroztozczowe posiadają dożywną gwarancję Producenta na wady fabryczne. Produkty do nabycia u wyłącznego dystrybutora w Polsce na www.bestmedicalbrands.com



AA WINGS of color Makijaż przyjazny skórze W 100% przetestowany alergologicznie

WOW GROW! Linia kosmetyków z formułą BIOTIN POWER, która odżywia, regeneruje i wzmacnia rzęsy pobudzając je do zdrowego wzrostu. Włoski stają się nawilżone, lśniąco, sprężyste, odporne na wypadanie i łamanie podczas demakijażu.

- **DOUBLE BOOSTER** - preparat łączy w sobie właściwości serum odbudowującego, aktywatora wzrostu rzęs oraz bazy pod tusz.
- **MASCARA** maksymalnie pogrubia i rozdziela włoski, gwarantując efekt „sztucznych rzęs”.
- **EYELINER** – w pięciu supermodnych kolorach, wodoodporny i jednocześnie łatwo zmywalny ciepłą wodą.

www.kosmetykiAA.pl

Kremowy żel do mycia

Żel przeznaczony jest do codziennej higieny 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. Przeznaczona dla niemowląt od 1. miesiąca życia, dzieci i dorosłych.

Działanie:

- Nie zawiera SLES/SLS i mydła, dzięki czemu delikatnie oczyszcza skórę, nie powodując podrażnień
- intensywnie nawilża, eliminując uczucie przesuszenia i napięcia skóry
- wspomaga regenerację naskórka
- nadaje miękkość i gładkość
- łagodzi podrażnienia i zaczerwienienia
- może być stosowany u dzieci od 1. miesiąca życia
- nie zawiera barwników i kompozycji zapachowej
- testowany dermatologicznie z udziałem osób z alergicznymi chorobami skóry
- pH neutrale dla skóry.

www.oillan.pl



Padycare® odzież i akcesoria

pokryte czystym srebrem. Do leczenia chorób skóry, którym towarzyszą zakażenia bakteryjne lub duże ryzyko infekcji, np. bakterią gronkowca złocistego. Linia Padycare® to rozwiązanie efektywne kosztowo. Badania medyczne potwierdzają zdolność tkaniny do przenoszenia jonów srebra na skórę i silnego działania antybakteryjnego, nawet przez 200 kolejnych prai! Wyroby medyczne Padycare® można stosować bezpośrednio na maści i kremy, można prać w pralce, w temp. do 40° C. Produkty dostępne w sklepie medycznym na www.BestMedicalBrands.com



Comfast™ MultiStretch™

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



Dermatinex Cream

i Itchinex Lotion Nowość! Seria specjalistycznych australijskich preparatów dedykowanych dorosłym i dzieciom zmagającym się z atopowym zapaleniem skóry i wypryskiem kontaktowym. Regularnie stosowane skutecznie likwidują uporczywy świąd. Redukują stan zapalny. Zapewniają odpowiednie nawilżenie, hamując przezskórną utratę wody. Dzięki wysokiej zawartości naturalnych olejków i wyciągów roślinnych, skóra zyskuje naturalny koloryt oraz staje się jędrna i elastyczna. **Produkty nie zawierają sterydów.** Wkrótce dostępne w sprzedaży.





OBJAWY ALERGICZNE U NIEMOWLĄT

KARMIONYCH WYŁĄCZNIE
NATURALNIE (PIERSIĄ).

Ryzyko powstania uczulenia na białka mleka krowiego i/ lub inne alergeny pokarmowe, zależy od wieku dziecka i predyspozycji do rozwoju alergii zarówno osobniczych, jak i rodzinnych.

Prof. dr hab. n. med. Maciej Kaczmarek

Zbyt wczesny lub zbyt późny kontakt organizmu niemowlęcia z obcym białkiem (alergenem) może zwiększyć ryzyko uczulenia na białka mleka krowiego, białka jaja i inne pokarmy pozamleczne, stosowane w żywieniu niemowląt. Dlatego zgodnie z aktualnymi zaleceniami kontakt z alergenami pokarmowymi winien mieć miejsce pomiędzy 4. i 6. miesiącem życia niemowlęcia.

ZALETY KARMIENTA NATURALNEGO

Mając na względzie skład biologiczny i właściwości ochronne mleka kobiecego – zaleca się karmienie naturalne niemowląt przez okres minimum pierwszych 4. do 6. miesięcy po urodzeniu. Mleko kobiece zawiera bowiem znaczące ilości elementów odporności, zarówno specyficznej – komórkowej (makrofagi, limfocyty), niespecyficznej (lizozym, laktoperoksydaza, laktoferrylna), jak i humoralnej (immunoglobuliny A, G, M), które są porównywalne ze stężeniem tych składników we krwi matki.

Dla noworodka najważniejsze jest dostarczanie wraz z pokarmem matki wydzielniczej immunoglobuliny A (sIgA), której w momencie porodu organizm noworodka jeszcze nie produkuje. Dziecko otrzymuje tę immunoglobulinę wytwarzaną przez gruczoł piersiowy najpierw z siarą, a następnie z mlekiem matki. Immunoglobulina A pokrywa i uszczelnia przede wszystkim błonę śluzową przewodu pokarmowego dziecka jako tzw. szminka immunologiczna. Chroni ona bezbronny jeszcze organizm przed inwazją bakterii i wirusów, a także przed penetracją obcych antygenów, przenikających do krwi przez fizjologicznie niedojrzałą „barierę śluzówkową” przewodu pokarmowego.

Czy karmienie naturalne całkowicie chroni niemowlę przed rozwojem procesu alergicznego?

Dane z dziedziny epidemiologii i immunologii klinicznej wskazują, że działania w zakresie profilaktyki

pierwotnej zalecane w grupie wysokiego ryzyka rozwoju alergii (rodzinne obciążenie dziecka chorobą alergiczną), do których należy m.in. karmienie naturalne – nie zawsze chronią te niemowlęta przed rozwojem procesu alergicznego. W przypadku dzieci, u których dojdzie do zachorowania, karmienie naturalne wydaje się jedynie opóźniać pierwszą manifestację alergii pokarmowej lub wpływać na złagodzenie objawów klinicznych tej choroby.

Zgodnie z aktualnymi wytycznymi, zarówno kobietom w okresie ciąży, jak i laktacji, zaleca się racjonalne odżywianie, gdyż śladowa ilość alergenów pokarmowych, które mogą dostać się do wód płodowych (cięża) lub do mleka kobiecego (laktacja) ma sprzyjać rozwojowi tolerancji zdecydowanej większości nowonarodzonych dzieci.

Z praktycznych obserwacji klinicznych wynika jednak, że dziecko karmione wyłącznie piersią może niekiedy reagować na niektóre pokarmy spożywane przez matkę w trakcie laktacji (mleko, przetwory mleczne, jaja, owoce cytrusowe, orzechy i in.).

Jedną z pierwszych obserwacji klinicznych w tym zakresie poczynił w 1983 roku Gerrard. Powiązał on objawy alergiczne, występujące w grupie 73. kanadyjskich niemowląt karmionych wyłącznie piersią, ze spożywaniem przez maki karmiące szeregu produktów pokarmowych. Pokarmami wiązаныmi z wystąpieniem objawów klinicznych u niemowląt były: mleko krowie (83,5 proc.), jaja kurze (15,0 proc.), owoce cytrusowe (10,6 proc.), ziarno pszenicy (8,2 proc.), czekolada (2,7 proc.).

Niektóre niemowlęta z badanej grupy przejawiały objawy kliniczne nadwrażliwości pokarmowej już w pierwszych godzinach lub dniach po urodzeniu (11,1 proc.). Objawy alergiczne w wystąpiły w najwyższym odsetku w wieku pomiędzy 2. a 4. miesiącem życia (37,7 proc.) oraz 2. a 4. tygodniem życia (33,5 proc.). W drugim półroczu życia objawy alergiczne wykazywało 17,7 proc. niemowląt. ▶

EKSPERCI ZALECAJĄ,
ABY W ŻYWIENIU
DZIECKA DO
UKOŃCZENIA 1. ROKU
ŻYCIA NIE STOSOWAĆ
PEŁNEGO MLEKA
KROWIEGO, ZE WZGLĘDU
NA RÓŻNICE W SKŁADZIE
MLEKA KOBIECEGO
I KROWIEGO

► Obraz kliniczny alergii pokarmowej u tych dzieci był indywidualnie zróżnicowany i nie różnił się charakterem objawów od obrazu klinicznego występującego w alergii na białka mleka krowiego u dzieci karmionych sztucznie od urodzenia.

Najczęstsze dolegliwości związane z nadwrażliwością pokarmową dotyczyły: przewodu pokarmowego (kolka – 33,3 proc., wymioty – 23,2 proc., biegunki – 21,9 proc.), układu oddechowego (nieżyt nosa – 21,9 proc., obturacja oskrzeli – 17,8 proc.), skóry (zmiany wypryskowe – 15,0 proc., pieluszkowe zapalenie skóry – 4,1 proc., pokrzywka – 2,7 proc.).

Podobne wyniki uzyskali Kaczmarek i Eliasiewicz w badaniu przeprowadzonym w latach 2000-2005 w grupie 97. polskich niemowląt karmionych wyłącznie piersią, które wykazywały objawy alergiczne. U 90 proc. badanych potwierdzono jednocześnie występowanie objawów klinicznych z dwu lub trzech układów.

Najczęstszym przejawem alergii pokarmowej były objawy z układu oddechowego (34,0 proc.), w tym: sapka (przewlekły nieżyt błony śluzowej nosa, bez wydzieliny), obturacyjne zmiany oskrzelowe oraz pojawiający się napadowo, suchy kaszel.

Badania wykazały także, że układem najwcześniej reagującym na proces alergizacji u niemowląt karmionych naturalnie był przewód pokarmowy (30,0 proc.). Stwierdzanymi objawami z tego układu były: utrzymujący się długotrwale niepokój dziecka, uporczywe ulewania i/lub wymioty, luźne stolce (sporadycznie zaparcia), postępująca utrata łaknienia, zaburzenia przyrostu masy ciała.

Dolegliwości skórne dotyczyły 25,0 proc. badanych niemowląt. Objawy charakteryzowała duża zmienność nasilenia i lokalizacji zmian skórnych. Przybierały one charakter grudkowo-pęcherzykowy z tendencją do sączenia, odczynu rumieniowego skóry, nasilonego świądu. Lokalizacja tych zmian dotyczyła: policzków, płatków usznych, zgięć łokciowych i kolanowych i odpowiadała morfologicznie atopowemu zapaleniu skóry u niemowlęcia.

Wymienione objawy obserwowano u większości dzieci z badanej grupy pomiędzy 4. tygodniem a 4. miesiącem życia.

Jak postępować w sytuacji, kiedy podejrzewa się związek pomiędzy sposobem odżywiania się matki, a objawami klinicznymi występującymi u dziecka karmionego wyłącznie piersią?

Gdy niemowlę karmione wyłącznie piersią prezentuje objawy nadwrażliwości pokarmowej, objawy alergiczne narastają sukcesywnie i z każdym karmieniem piersią pogarsza się jego stan kliniczny – wskazane jest wtedy, wdrożenie procesu diagnostycznego i ewentualne zastosowanie diety eliminacyjnej u matki karmiącej.

Cel diagnostyczny: potwierdzenie lub wykluczenie związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy sposobem odżywiania się matki, a objawami alergicznymi występującymi u dziecka karmionego wyłącznie piersią.

Postępowanie diagnostyczne – zakres i sposób prowadzenia diagnostycznej diety eliminacyjnej u matki karmiącej ustala lekarz!

Na okres 2.-4. tygodni należy wyeliminować z diety matki karmiącej produkt pokarmowy wiązany z wystąpieniem objawów u dziecka. Najczęściej brany pod uwagę produktami są: **mleko i jego pochodne, jajka, niektóre owoce (np. cytrusy, jabłka), niektóre warzywa (np. marchew, por, seler).** ►



► Jeśli zastosowanie diagnostycznej diety eliminacyjnej u matki karmiącej nie przynosi poprawy stanu klinicznego dziecka, matka powinna powrócić do zrównoważonej diety ogólnej. Dziecku należy wówczas wdrożyć leczenie farmakologiczne, kierując się charakterem narządowych objawów klinicznych. Jeśli w wyniku zastosowania diety eliminacyjnej przez matkę karmiącą piersią nastąpiła u dziecka zauważalna poprawa kliniczna (złagodzenie lub całkowite ustąpienie objawów), po około 2. tygodniach stosowania diety eliminacyjnej – w celu jednoznacznego rozstrzygnięcia diagnostycznego – matka powinna co 2-3 dni wprowadzać do diety kolejno każdy z eliminowanych pokarmów. **Wystąpienie nawrotu objawów u dziecka wskazuje wówczas produkt pokarmowy, który należy czasowo wyeliminować z diety matki (do końca okresu wyłącznego karmienia piersią).**

ZASADY STOSOWANIA DIETY ELIMINACYJNEJ PRZEZ KOBIETĘ KARMIĄCĄ NIEMOWLĘ WYŁĄCZNIE PIERSIĄ Z OBJAWAMI ALERGICZNYMI O POTWIERDZONYM ZWIĄZKU ZE SPOSOBEM ODŻYWIANIA SIĘ MATKI.

Eliminacja z diety matki karmiącej piersią produktów nabiałowych (źródła białka) czyli mleka i przetworów mlecznych lub białka jaja wymaga substytucyjnego wprowadzenia innego białka zwierzęcego. W tym celu wykorzystuje się różne gatunki mięsa. W przypadku alergii na białka mleka krowiego powinno to być np. mięso wieprzowe, drobiowe, królicze, wyłączeniem cielęciny i wołowiny.

W celu pokrycia dobowego zapotrzebowania na wapń, kobieta karmiąca piersią, która eliminuje z diety mleko i produkty mleczne, powinna otrzymywać: preparat wapnia (800-1000 mg/dobę) oraz witaminę D3 (400 IU/dobę). Można również rozważyć podanie: magnezu, żelaza, niektórych innych witamin.

Dieta eliminacyjna matki karmiącej piersią powinna być zbilansowana jakościowo i ilościowo. Skład takiej diety powinien być ustalany z lekarzem leczącym dziecko, najlepiej z pomocą dietetyka. Właściwe zbilansowanie diety eliminacyjnej powinno chronić matkę karmiącą przed niedożywieniem i pogorszeniem jej stanu ogólnego.

Należy pamiętać, że w okresie laktacji, który jest szczególnym wyzwaniem biologicznym dla organizmu kobiety

karmiącej dziecko, zaleca się dodatkowe wzbogacenie jej diety o 12-15 g białka i 500 kcal/ dobę. To zalecenie należy również uwzględnić w składzie jakościowo-ilościowym proponowanej diety eliminacyjnej.

Z doświadczenia praktycznego wynika, że mimo długotrwałego stosowania diety eliminacyjnej przez matkę karmiącą piersią, zazwyczaj nie dochodzi do całkowitego ustąpienia objawów alergicznych u dziecka, a jedynie do ich złagodzenia. Aby nie doprowadzić do eskalowania przez matkę eliminacji dietetycznej należy wspomóc farmakologicznie leczenie dziecka.

Diety eliminacyjnej u matki nie należy kontynuować po zakończeniu wyłącznego karmienia piersią, kiedy dietę dziecka rozszerza się o produkty pozamleczne.

WSKAZANIA DO ZAKOŃCZENIA KARMIENIA PIERSIĄ:

✓ gdy po przyjęciu przez niemowlę pokarmu matki doszło do wystąpienia objawów ogólnoustrojowych, czyli wstrząsu anafilaktycznego (zblednięcie, zsinienie, zwiotczenie, wymioty, letarg, wzmożona potliwość) – należy natychmiast zaprzestać karmienia naturalnego i zastąpić je podaniem mlekozastępczej mieszanki elementarnej;

✓ gdy zastosowana dieta eliminacyjna u matki oraz wdrożone leczenie antyalergiczne u dziecka nie przynoszą u niego skutecznej poprawy klinicznej;

✓ gdy karmione piersią niemowlę nie przybywa na wadze lub ją traci;

✓ gdy stosowana przez matkę karmiącą piersią dieta eliminacyjna polepsza stan kliniczny dziecka, ale pogarsza stan ogólny matki (wyczerpanie, niedożywienie).

Zakończenie karmienia naturalnego u dziecka z nadwrażliwością pokarmową jest wskazaniem do zastosowania mlekozastępczej mieszanki leczniczo-odżywczej eHF (znacznego stopnia zhydrolizowanej frakcji kazeiny lub białek serwatkowych mleka krowiego). W przypadku wystąpienia u dziecka w trakcie karmienia piersią reakcji wstrząsopodobnych, należy zastosować w żywieniu mieszankę elementarną AAF (mieszanka aminokwasowa).

Zakończenie karmienia naturalnego i ustalenie rodzaju mieszanki należy przeprowadzać w porozumieniu z lekarzem leczącym dziecko. ■

DIETA ELIMINACYJNA
MATKI KARMIĄCEJ
PIERSIĄ POWINNA
BYĆ ZBILANSOWANA
JAKOŚCIOWO
I ILOŚCIOWO. SKŁAD
TAKIEJ DIETY POWINIEN
BYĆ USTALANY
Z LEKARZEM LECZĄCYM
DZIECKO, NAJLEPIEJ
Z POMOCĄ DIETETYKA.



JAK RADZIĆ SOBIE ZE ŚWIADEM

Przewlekłe swędzenie, znane również jako świąd, może być bardzo niewygodne, nieprzyjemne i negatywnie wpływa na życie ludzi.

International Forum for the Study of Itch
Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych jest oficjalnym członkiem IFSI
Wersja polska Hubert Godziątkowski

Kiepski sen, problemy z koncentracją, obniżony popęd seksualny i depresja mogą być przypisane wyniszczającym efektom przewlekłego świądu. Leczenie go jest bardzo problematyczne, a w wielu przypadkach polega na próbowaniu różnych metod, poszukiwaniu odpowiedniej opcji leczenia, aby zapewnić cierpiącemu pacjentowi maksymalny poziom ulgi.

Istnieją cztery główne rodzaje swędzenia:

- (1) swędzenie, które pochodzi ze skóry,
- (2) swędzenie wywołane chemicznie,
- (3) swędzenie związane z uszkodzonymi włóknami nerwowymi lub chorobą wewnętrzną, taką jak przewlekła niewydolność nerek lub choroba wątroby,
- (4) swędzenie w oparciu o przyczyny psychologiczne/psychiatryczne.

Każdy z tych rodzajów świądu wymaga odrębnego schematu leczenia. Na przykład świąd związany ze skórą suchą najlepiej leczy się miejscowymi zabiegami zawierającymi środki zmiękczające skórę. Osoby ze świądem opartym na psychiatrii powinny liczyć się z leczeniem doustnym, w połączeniu z lekami przeciwpsychotycznymi.

Głównym problemem lekarzy w leczeniu przewlekłego swędzenia jest efekt ciągłego drapania na danym obszarze.

Drapanie swędzącego obszaru prowadzi do nasilenia stanu zapalnego, co powoduje dalsze swędzenie i drapanie. Odpowiedni schemat leczenia powinien uwzględnić ten cykl znany jako „cykl drapanie-swędzenie” i podczas leczenia będzie dążył do jego przerwania (cyklu).

Terapia miejscowa odnosi się do wszelkich leków, które są stosowane bezpośrednio na skórę. Leki mogą przyjmować wiele różnych postaci. Najczęściej są to kremy, balsamy, maści, płyny i żele. Wybór często zależy od lokalizacji świądu lub zmian i preferencji pacjenta.

Kremy do stosowania miejscowego są półstałymi emulsjami oleju, które zwykle są dobrze wchłaniane przez skórę. Często są na bazie wody, białe i nietłuste. Powinny być przechowywane w chłodnych miejscach, a pojemniki powinny być szczelnie zamknięte, aby zapobiec parowaniu.

Maści do stosowania miejscowego to emulsje kropelek wody zawieszonych w oleju, które się nie absorbują w skórę. Wykonane są na bazie oleju i wyglądają tłusto i wyraźnie.

Zapewniają opatrunki okluzyjne i pozwalają na maksymalną penetrację leku.

Miejscowe płyny to zawiesiny proszku w wodzie. Mogą wymagać wstrząśnięcia przed aplikacją. Po nałożeniu balsamu woda wyparowuje i pozostawia drobny proszek na skórze. Natychmiastowa ulga w swędzeniu występuje, gdy woda wyparowuje i skóra się ochładza.

Miejscowe żele są półstałymi emulsjami klarownymi i często lepкими. Niektóre żele są oparte na alkoholu i mogą powodować suchość skóry.

Środki zmiękczające skórę są rodzajem leczenia miejscowego, które jest stosowane jako pierwsza linia terapii dla pacjentów z przewlekłym swędzeniem. Wiele przypadków świądu powoduje załamanie funkcji bariery skóry, a emolienty pomagają przywrócić tę funkcję. Środki zmiękczające zawierają substancje, takie jak lipidy, które uszczelniają wilgoć i umożliwiają skórze samoczynne przywrócenie funkcji ochronnych. Zwykle sugeruje się, aby pacjenci stosowali środki zmiękczające natychmiast po kąpieli.

Środki czyszczące o niskim pH i nawilżające pomagają w przywróceniu funkcji barierowej skóry, utrzymując kwaśne pH powierzchni skóry i redukując drażniące działanie swędzenia.

Środki chłodzące mogą pomagać w łagodzeniu skutków przewlekłego swędzenia. Wydawane są bez recepty i zawierają zazwyczaj substancje takie jak mentol, kamfora lub fenol, prowokując terapię zimną, (metodę leczenia, która może zminimalizować uczucie swędzenia).

Miejscowe kortykosteroidy Najczęstsze terapie miejscowe obejmują miejscowe kortykosteroidy. Te środki przeciwzapalne mają różne moce. W miarę zwiększania się siły istnieje większa szansa zadziałania, że działał, ale istnieje również większe ryzyko wystąpienia działań niepożądanych. Działania te obejmują atrofię skóry, która może powodować kruchość skóry, łatwe powstawanie siniaków i rozstępy. Inne działania niepożądane obejmują trądzik, zapalenie mieszków włosowych, trądzik różowaty, zmniejszone gojenie się ran, nadmierny wzrost włosów i reakcje alergiczne. Aby uzyskać pełną listę efektów ubocznych, należy przeczytać broszurę dotyczącą konkretnego preparatu. ▸

**DRAPANIE SWĘDZĄCEGO
OBSZARU PROWADZI
DO NASILENIA STANU
ZAPALNEGO, CO
POWODUJE DALSZE
SWĘDZENIE I DRAPANIE.**

- ▷ **Miejskowe środki znieczulające**, takie jak pramoxina i krem EMLA, wpływają zarówno na receptory bólu, jak i na swędzenie. W wielu przypadkach te środki znieczulające są łączone ze substancjami chłodzącymi w celu zwiększenia ich skuteczności.

Uważa się, że miejscowe leki przeciwhistaminowe blokują uwalnianie histaminy i zmniejszają swędzenie. Ich stosowanie jest jednak ograniczone przez dużą liczbę reakcji alergicznych.

Kojące działania mają także różnego rodzaju kąpiele. Gorąca woda jest odpowiednia na łuszczycę. Dodanie do wody wywaru z otrębów ryżowych, olejów roślinnych, łagodzi objawy świądu. Pomagają także koloidalne kąpiele owsiane, kąpiele smołowe i kąpiele z roztworem podchlorynu sodu.

WSKAZÓWKI DOTYCZĄCE ZMNIEJSZENIA UCZUCIA SWĘDZENIA:

- ✓ Bierz krótsze prysznice/kąpiele i kąp się w chłodnej lub letniej wodzie, zamiast używania wody gorącej.
- ✓ Używaj łagodnych i / lub o niskim pH środków myjących i nawilżających.
- ✓ Staraj się nie używać żadnych środków myjących zawierających alkohol.
- ✓ Natychmiast po kąpieli zastosuj preparaty nawilżające. Pomoże to skórze utrzymać wilgoć z parowania.
- ✓ Używaj nawilżacza.
- ✓ Unikaj noszenia wełny.
- ✓ Zachowaj spokój w domu.
- ✓ Staraj się nie jeść pikantnych potraw.
- ✓ Zminimalizuj spożycie alkoholu.
- ✓ Stosuj metodę mokrych opatrunków (Wet Wraps Therapy), przy użyciu specjalnych ubranek lub bandażu, w atopowym zapaleniu skóry.

Atopowe zapalenie skóry (wyprysk atopowy, AZS) jest chorobą skórną (dermatozą), z przewlekłym stanem zapalnym i zaostrzaną przez trygery, które często dotyczą dzieci i dorosłych.

Terapie ogólnie w AZS obejmują emolienty, miejscowe kortykosteroidy, miejscowe immunomodulatory i ogólnoustrojowe immunomodulatory, wraz z rozpoznawaniem i unikaniem czynników drażniących (trygerów).

Zabiegi na mokro (metoda mokrych opatrunków) są ważnym i skutecznym narzędziem w leczeniu ciężkiej postaci wyprysku atopowego, takich jak atopowe zapalenie skóry

wywołane erytrodermicznym zapaleniem skóry i ostre ataki/zaostżenia atopowego zapalenia skóry.

Dla dzieci i dorosłych z ostrymi atakami atopowego zapalenia skóry proponujemy metodę leczenia ambulatoryjnego, z użyciem miejscowego kortykosteroidu o niskiej lub umiarkowanej sile i wykorzystującą specjalną odzież lub bandaże jako odzież (warstwę) mokrą.

Takie leczenie powinno być wykonywane raz dziennie przez tydzień, a opatrunki mokre winny być pozostawione na ciele przez 12 godzin każdego dnia. W razie potrzeby leczenie mokrym opatrunkiem można powtórzyć raz w tygodniu. Krótkotrwałe, jednotygodniowe leczenie ma znaczący wpływ na redukcję świądu, leczenie egzemy i polepszenie ogólnego samopoczucia i komfortu pacjentów.

ATOPOWE ZAPALENIE SKÓRY (WYPRYSK ATOPOWY, AZS) JEST CHOROBA SKÓRNĄ (DERMATOZĄ), Z PRZEWLEKŁYM STANEM ZAPALNYM I ZAOSTRZANĄ PRZEZ TRYGERY, KTÓRE CZĘSTO DOTYKAJĄ DZIECI I DOROSŁYCH.

Poniżej opisano zastosowanie metody mokrego opatrunku, do krótkotrwałego leczenia ambulatoryjnego atopowego zapalenia skóry o nasileniu umiarkowanym, aż do ciężkiego

- ✓ Pacjent powinien wziąć letnią kąpiel używając łagodnego preparatu emolientowego (zakaz używania mydła tradycyjnego).
- ✓ Kortykosteroidy o małej lub średniej sile działania należy stosować na wszystkie obszary dotknięte atopowym zapaleniem skóry, aplikując je w kierunku wzrostu włosów.
- ✓ Nieleczniczy środek zmiękczający skórę należy następnie nałożyć na całą skórę.
- ✓ Następnie na leczoną skórę nakłada się ciepłą mokrą warstwę. Najwygodniej stosuje się metodę używając specjalistycznej odzieży do mokrych opatrunków lub bandaży w formie rękawa do mokrych opatrunków.
- ✓ Piżama (lub bandaże) powinna być nasączona ciepłą, czystą wodą i wykręcona, w taki sposób, aby pozostała mokra, ale by nie kapła z niej woda.
- ✓ Na mokrą warstwę zakłada się taką samą warstwę suchą.
- ✓ Mokra warstwa odzieży lub bandaży powinna być okresowo ponownie zwilżana, najwygodniej za pomocą butelki z rozpylaczem z czystą, ciepłą wodą.
- ✓ Rekomendowane jest nawilżanie warstwy mokrej co dwie godziny.
- ✓ Tak wykonany mokry opatrunek pozostaje na miejscu przez co najmniej 12 godzin. ■



OLEJE Z ROKITNIKA

26 KROPLI ZDROWIA

częściej zauważam rokitnika w ogródkach, coraz więcej można przeczytać o właściwościach tej niesamowitej rośliny.

Jacek Motylewski, propagator wiedzy o rokitniku

Kiedy dałem do przeczytania gotowy tekst znajomemu, zadał mi pytanie: „Jak to oleje? Nie znam rośliny, z której uda się wytłoczyć oleje”. Odpowiedziałem: „Poza rokitnikiem, też nie znam rośliny z której uda się uzyskać dwa oleje. Co więcej, bardzo różne oleje.

Rokitnik w naszym kraju powoli zyskuje należny mu blask. Coraz częściej zauważam rokitnika w ogródkach, coraz więcej można przeczytać o właściwościach tej niesamowitej rośliny. Na temat rokitnika napisano około tysiąca prac badawczych. Badano właściwości owoców, liści, pestek, kory oraz produktów, jakie możemy z nich przygotować.

Wielokrotnie udowodniono, że rokitnik jest naszym sprzymierzeńcem w utrzymywaniu dobrego zdrowia.

W Polsce najpopularniejszym produktem z rokitnika jest olej z owoców. W sklepach zielarskich można kupić oleje polskie, ukraińskie, czeskie, rosyjskie. Jednak duży wybór to... duży kłopot. Decyzję o zakupie podejmujemy najczęściej opierając się na opinii sprzedawcy lub wychodzimy z założenia, że skoro na etykiecie jest napisane „olej z rokitnika” to właśnie tego szukamy.

Zanim weźmiemy pod lupę same oleje, pochylmy się nad technologiami pozyskiwania owych. Ma to niebagatelny wpływ na ich jakość. ▸

▷ Najprostsza technologia produkcji to maceracja, czyli rozmoczenie. Mając trochę własnych owoców i nieco smykałki zielarskiej, możemy przygotować olej w domowym laboratorium. Owoce należy umyć i zostawić je do wyschnięcia. Następnie wkładamy je do słoika i zalewamy alkoholem, okazjonalnie potrząsamy słoikiem. Po sześciu godzinach zalewamy owoce oliwą z oliwek lub olejem słonecznikowym (do pełna). Zamykamy słoik i zostawiamy na 3-4 tygodnie do zmacerowania. Słoikiem trzeba wstrząsać przynajmniej raz dziennie. Po tym okresie powinna pojawić się odseparowana pomarańczowa warstwa. To olej rokitnikowy. Całość precedzamy przez gazę i zlewamy do ciemnej butelki. I już.

Nieco większych nakładów wymaga „tłoczenie na zimno”. Oleje tłoczone na zimno uważane są za bardziej „naturalne” niż poddane procesom przetwórczym, takim jak: ekstrakcja rozpuszczalnikami, bielenie, neutralizacja, dezodoryzacja i rafinacja. Według Codex Alimentarius oleje tłoczone na zimno są to roślinne oleje i tłuszcze jadalne, pozyskane w wyniku procesów mechanicznych, które wykluczają zastosowanie wysokiej temperatury. Mogą one być tylko oczyszczane poprzez wypłukiwanie wodą, sedymentację, filtrację bądź wirowanie. Wysoka jakość olejów tłoczonych na zimno zależy od kilku czynników. Najważniejsza jest jakość surowca, na którą składają się takie cechy, jak: czystość, jednorodność, brak uszkodzeń, czy odpowiednia dojrzałość. Zazwyczaj wydajność procesu tłoczenia oleju jest mniejsza niż w przypadku produkcji olejów rafinowanych, a ponadto wymagania surowcowe są wyższe, aby zapewnić im odpowiednią trwałość. Stąd i wyższa cena takich olejów. Niestety stanowią one pokusę dla nieuczciwych przedsiębiorców do mieszania drogich olejów z olejami tańszymi. Najczęstsze rodzaje zafałszowań to dodatek tańszego oleju, fałszowanie miejsca pochodzenia olejów czy fałszowanie technologii produkcji np. używanie heksanu (rozpuszczalnik ropopochodny) do zwiększenia wydajności procesu tłoczenia.

Najwyższa szkoła jazdy w produkcji olejów to „ekstrakcja dwutlenkiem węgla w stanie nadkrytycznym”. Stan nadkrytyczny to stan substancji (np. dwutlenku węgla), w której nie jest ona ani gazem, ani cieczą. Właściwościami fizycznymi (gęstość, lepkość, przenikalność) możemy sterować przy pomocy ciśnienia i temperatury. Proces ekstrakcji odbywa się w niskiej temperaturze – rozpuszczalnikiem oleju w surowcu jest nietoksyczny dwutlenek węgla, który po ekstrakcji jest usuwany

w całości poprzez zmianę ciśnienia (staje się znowu gazem) i „wyparowuje” zostawiając nam doskonale czysty chemicznie olej. Nie ma on żadnych metali ciężkich, pestycydów i innych tego typu dodatków. Najważniejsze jest to, że proces przebiega w warunkach beztlenowych, a to chroni olej przed utlenianiem. Technologia ta ma jedną wadę - jest droga, gdyż wymaga wysokich nakładów na sprzęt i energię do wytworzenia ciśnień rzędu 300 atmosfer i większych.

OLEJ Z MIĄŻSZU

Olej z owoców posiada mocno pomarańczowy do intensywnie czerwonego kolor oraz dziko owocowy zapach. Barwa oleju bierze się przede wszystkim z bardzo wysokiej zawartości witaminy A. W oleju występuje 41 rodzajów karotenoidów – w tym beta karoten, luteina, likopen, zeksantyna. Karotenoidy mają doskonały wpływ na oczy. Chronią siatkówkę żółtą przed promieniowaniem UV oraz

światłem niebieskim. Wzmacniają naczynia krwionośne włosowate. Olej bogaty jest w witaminę E oraz flawonoidy i minerały. Jednak największym skarbem oleju jest kwas palmitynoleinowy Omega -7, który jest naturalnym składnikiem lipidów skóry. Wpływa na proces ziarnowania i regenerację naskórka, przyspiesza procesy gojenia. Olej doskonale wchłania się w skórę, nie zostawia tłustych śladów. Stosowanie bezpośrednio na skórę jest mocno utrudnione ze względu na barwę. Stanowi on jednak doskonały dodatek do kremów.

Ulubiony krem + kilka kropli oleju z rokitnika = krem z rokitnikiem. Składniki oleju regulują poziom cukru, wpływają regenerująco na błony śluzowe, wzmacniają ściany komórkowe. Polecany jest przy wszelkich dolegliwościach układu pokarmowego, wrzodach, refluksie, niestrawności i zaparciach. Składniki oleju doskonale radzą sobie z wolnymi rodnikami, wzmacniając tym samym odporność i opóźniając procesy starzenia.

OLEJ Z PESTEK

W Polsce olej z pestek jest praktycznie nieznany. W Azji uchodzi za jeden z najcenniejszych olejów. Zawiera ponad 100 składników odżywczych i substancji bioaktywnych, wiele z nich to nasi sojusznicy w podnoszeniu odporności: kwas linolenowy, polifenole, glukozydy, flawonoidy, pierwiastki śladowe w tym żelazo, miedź, mangan, selen, cynk, witaminy A, C. Najcenniejszym składnikiem oleju jest witamina E. Trzeba wiedzieć, że witamina E występuje w postaci ▷

**OLEJE TŁOCZONE NA
ZIMNO UWAŻANE
SĄ ZA BARDZIEJ
„NATURALNE” NIŻ
PODDANE PROCESOM
PRZETWÓRCZYM**



„Stragan Smaków”

▷ tokoferoli oraz tokotieroli (w sumie osiem typów). W oleju z pestek występuje pięć typów witaminy E z czego około 60 proc. to najcenniejszy alfa-tokoferol oraz gamma-tokoferol, którego zadaniem jest aktywowanie dysmutazy ponadtlenkowej najsilniejszego antyoksydantu w naszym organizmie. Zawartość witaminy E w oleju z pestek z rokitnika jest około 80 razy większa niż w oliwie z oliwek. Olej doskonale nadaje się jako dodatek do kremów, można bezpośrednio aplikować na skórę – nie brudzi, świetnie się wchłania. Przyspiesza gojenie ran w szczególności po oparzeniach. Wewnętrznie wpływa na poziom cholesterolu LDL, chroni i redukuje toksyczne zmiany w wątrobie, chroni jelita przed skutkami działania promieniowania. Likwiduje także stany zapalne, aktywuje układ odpornościowy, reguluje gospodarkę lipidową, wykazuje działanie ochronne dla układu krwionośnego i serca.

26 KROPLI ZDROWIA

Dużą część opisanych działań i badań je potwierdzających można znaleźć na stronie,  z której korzystałem przy opracowywaniu tego artykułu. Warto zwrócić uwagę szczególnie na jeden aspekt – technologię produkcji. W badaniach wzięto pod uwagę właściwie tylko oleje pozyskane przez ekstrakcję dwutlenkiem węgla w stanie nadkrytycznym. Metoda ta gwarantuje oleje w absolutnie najwyższej czystości i jakości.

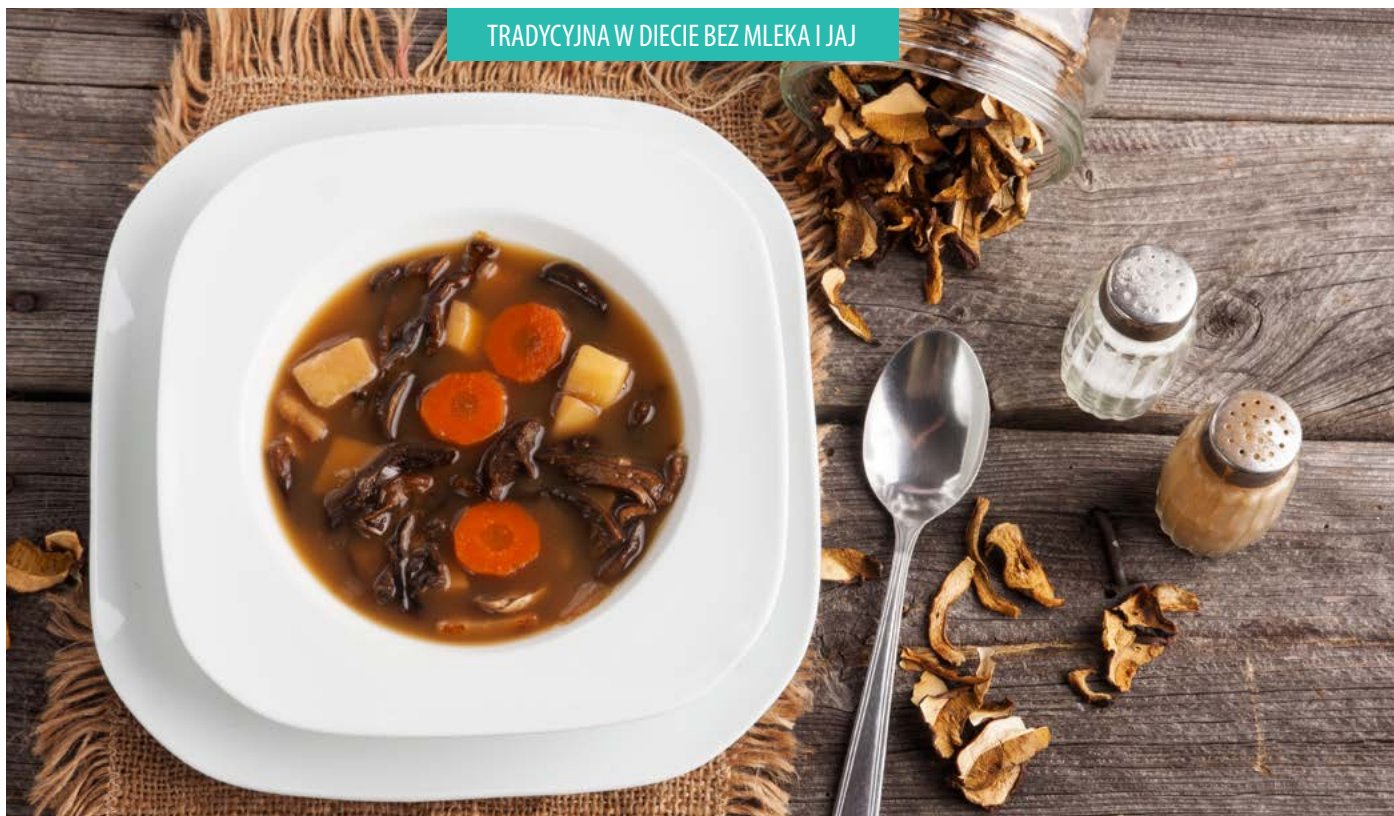
26 kropli to 1 gram czystego oleju. Jest to porcja, która w przypadku miąższu pokrywa 100 proc. zapotrzebowania na witaminę A, karotenoidy oraz całe zalecane zapotrzebowanie na kwas palmitoleinowy – Omega 7. Porcja 1g oleju z pestek to około 25 proc. dziennego zapotrzebowania na witaminę E, selen oraz 50 proc. na kwas alfa-liponowy – Omega 3.

Wiele osób zachęconych lekturą tego i innych artykułów, będzie rozważało pomysł nabycia takich olejów. W przypadku oleju z nasion nie ma problemu... ponieważ takiego oleju w Polsce praktycznie nie ma. Jeśli posiadacie już olej z rokitnika (na 99 proc. jest to olej z owoców) możecie sprawdzić jego jakość domowymi sposobami! Już informacja na temat wielkości porcji daje wiele do myślenia. Czysty olej z rokitnika nie musi być przechowywany w lodówce. Dwie-trzy krople roztarte w dłoniach nie powinny zostawić tłustego śladu, a już na pewno zapach nie powinien przypominać zapachem pestki słonecznika.

W 1977 roku rokitnik został oficjalnie wpisany do Farmakopei (księga leków) Chińskiego Ministerstwa Zdrowia. Rokitnik jest rośliną, dla której naukowcy i botanicy z Chin, Rosji, USA, Kanady, Niemiec, Finlandii 29 lat temu założyli Światowe Stowarzyszenie Rokitnika. Co dwa lata odbywają się konferencje, na których, poznajemy nowe wyniki badań i działanie rokitnika na nasz organizm. Wiele już odkryto i jeszcze wiele przed nami. ■

ZUPA GRZYBOWA

TRADYCYJNA W DIECIE BEZ MLEKA I JAJ



KREM Z BURAKÓW

ŚWIĄTECZNIE INACZEJ – ZAMIAST TRADYCYJNEGO BARSZCZU



ZUPA GRZYBOWA

TRADYCYJNA W DIECIE BEZ MLEKA I JAJ



kupione

Składniki na zupę

- 300 g grzybów mrożonych – mieszanych, najlepsze będą borowiki i podgrzybki ☐
- 100 g grzybów suszonych ☐
- 1 łyżka oleju rzepakowego ☐
- 1 cebula ☐
- 1,5 litra wywaru warzywnego ☐
- 200 ml śmietanki ryżowej (zagęszczony produkt bezglutenowy) ☐
- Natka pietruszki ☐
- Makaron – polecam łazanki lub orzo ☐

Zupa – przygotowanie:

Zaczynamy od namoczenia grzybów suszonych, zalewamy gorącą wodą na min 2 godziny (można dłużej). Cebulę obieramy, kroimy w drobną kostkę, szklimy na łyżce oliwy, po zeszkleniu dodajemy rozmrożone grzyby, podsmażamy. Odcedzamy grzyby, zachowując wywar z grzybów. Następnie kroimy Do ugotowanego wcześniej wywaru warzywnego dodajemy podsmażone grzyby z cebulką, pokrojone grzyby oraz wywar grzybowy. Gotujemy 15 – 20 minut. Na koniec dodajemy śmietankę ryżową, pokrojoną natkę pietruszki, doprawiamy solą i pieprzem. Podajemy z wcześniej ugotowanym makaronem łazanki lub orzo, ja osobiście polecam orzo

KREM Z BURAKÓW

DIETA BEZMLECZNA, BEZJAJECZNA, BEZGLUTENOWA, WEGAŃSKA

Składniki na krem z buraków

- 12 buraków średniej wielkości ☐
- 1 łyżka oleju rzepakowego ☐
- Szklanka soku jabłkowego, najlepiej mętnego ☐
- 2 szklanki bulionu warzywnego ☐
- ½ szklanki śmietanki ryżowej ☐
- Grzanki – najlepiej z pieczywa żytniego, ☐

KREM – przygotowanie:

Buraki szorujemy, smarujemy olejem, układamy w naczyniu żaroodpornym, bez przykrycia, wstawiamy na 1,5 – 2 h do piekarnika nagrzanego do temperatury 180C. Pieczemy, aż będą miękkie. Studzimy, zostawiamy 4 buraki, pozostałe 8 obieramy, kroimy, następnie, zalewamy sokiem i wywarem oraz dodajemy 2 łyżki śmietanki ryżowej, miksujemy. Doprawiamy solą i pieprzem. Podajemy z kleksem śmietanki ryżowej oraz grzankami, które można wyciąć foremką do świątecznych pierników, tak aby podkreśliły świąteczną atmosferę

NASZA PROPOZYCJA TO PIEROGI W KOLOROWYM WYDANIU, TAK, ABY NASZYM MILUSIŃSKIM PODAĆ KOLOROWE PIEROGI
Z RÓŻNYM NADZIENIEM NAWIĄZUJĄCYM DO ŚWIĄTECZNEJ TRADYCJI

PIEROGI WIGILIJNE

W KILKU ODSŁONACH



PIEROGI WIGILIJNE

TRADYCYJNE LUB PIEGOWATE



kupione

Składniki naciasto

500 g mąki pszennej lub gryczanej



½ szklanki gorącej wody



4 łyżki oliwy



Sól



Ciasto- przygotowanie:

Mąkę przesiewamy przez sito, robimy dołek w kopczyku i wlewamy do niego pół szklanki bardzo gorącej wody. Mieszymy wodę z mąką i powoli dolewamy oliwę, stale zagniatając. Ciasto powinno być elastyczne i miękkie. Jeżeli jest zbyt zbite, warto dodać jeszcze trochę wody. Rozwałkowujemy ciasto. Szklanką wykrawamy kółka, na każdym umieszczamy mniej więcej ½ łyżeczki farszu. Wspólnie z naszymi Maluchami zaklejamy pierogi i gotujemy we wrzącej, osolonej wodzie, ok. 1 minuty od chwili wypłynięcia.

PIEGOWATE PIEROGI Z KAPUSTĄ I GRZYBAMI

Aby zrobić piegowate pierogi do podstawowego przepisu na ciasto

dodajemy 2 łyżki nasion chia.

Farsz:

Garść suszonych grzybów



1 cebula



2 łyżeczki oleju rzepakowego



300 g kapusty kiszonej



Sposób przygotowania

Grzyby zalewamy wrzątkiem, odstawiamy na ok. 30 minut. Cebulę obieramy, drobno kroimy, podsmażamy na oleju. Dorzucamy drobno pokrojone grzyby, dolewając odrobinę pozostałej wody z grzybów. Kapustę szatkujemy. Rozgrzewamy łyżeczkę oleju, dodajemy kapustę i gotujemy, ok. 30-40 minut podlewając od czasu do czasu wodą z grzybów. Gdy będzie miękka dodajemy grzyby cebulę, sól i pieprz, mieszamy, studzimy i jeżeli będzie taka konieczność szatkujemy przed nałożeniem farszu.

ZIELONE PIEROGI Z KASZĄ GRYCZANĄ I GRZYBAMI

INACZEJ I ZDROWO



kupione

Aby pierogi uzyskały zielony kolor dodajemy do ciasta masę szpinakową. Do masy potrzebujemy 3 garści świeżego szpinaku, szpinak płuczemy, zalewamy wrzątkiem, czekamy 30 sekund i odsączamy. Wrzucamy do blendera, dodajemy ½ szklanki wrzątku i mielimy na gładką masę. Ciasto przygotowujemy jak w przepisie podstawowym dodając mniej gorącej wody, tj. 1/3 szklanki oraz masę szpinakową

Farsz:

- 1 opakowanie kaszy gryczanej ☐
- garść suszonych grzybów (prawdziwków lub podgrzybków) ☐
- 1 cebula ☐
- 1 łyżka oleju rzepakowego do smażenia ☐
- Natka pietruszki ☐
- Sól, pieprz do smaku ☐

Sposób przygotowania:

Grzyby zalewamy w garnuszku wrzątkiem, gotujemy do miękkości ok. 20 minut. Studzimy i odsączamy, kroimy w drobne kawałki. Cebulę obieramy, kroimy w kostkę, podsmażamy na oleju, aż się zrumieni. Studzimy. Ugotowaną i ostudzoną kaszę łączymy z grzybami, cebulą, dodajemy posiekaną natkę pietruszki, doprawiamy do smaku solą i pieprzem.

ŻÓŁTE PIEROGI Z PIECZARKAMI

KOLOROWY ZAWRÓT GŁOWY

Aby pierogi uzyskały żółty kolor do ciasta dodajemy ½ łyżki kurkumy suszonej lub 1 łyżeczkę świeżej tartej, jeżeli ciasto ma ciasto będzie zbyt blade, dodajemy więcej kurkumy. Ciasto przygotowujemy jak w przepisie na ciasto do pierogów.

Farsz:

- 500 g pieczarek ☐
- 1 cebula ☐
- 1 łyżka oleju rzepakowego do smażenia ☐
- Natka pietruszki ☐
- Sól, pieprz do smaku ☐

Sposób przygotowania:

Pieczarki obieramy, myjemy, kroimy w kostkę. Cebulę obieramy, kroimy w kostkę, podsmażamy na oliwie, dodajemy pieczarki, smażymy do momentu wyparowania wody. Doprawiamy do smaku solą i pieprzem. Po przestygnięciu dodajemy posiekaną drobno natkę pietruszki.

Możemy również zrobić czerwone ciasto – aby pierogi uzyskały czerwony kolor dodajemy do ciasta sok z buraków (może być z przygotowanego wcześniej zakwasu na barszcz) 2-3 łyżki w zależności od tego jak intensywny kolor chcemy uzyskać. Ciasto przygotowujemy jak w przepisie podstawowym.

SAŁATKA JARZYNOWA Z ROŚLINNYM MAJONEZEM

KTO MÓWI, ŻE ALERGIK NIE MOŻE MAJONEZU?



TRADYCYJNA KAPUSTA Z GRZYBAMI

KLASYK, KTÓREGO NIE DA SIĘ ZEPSUĆ



SAŁATKA JARZYNOWA Z ROŚLINNYM MAJONEZEM

KTO MÓWI, ŻE ALERGIK NIE MOŻE MAJONEZU?



kupione

Składniki:

6 ziemniaków ugotowanych w mundurkach

☐

3 marchewki

☐

1 pietruszka

☐

1 duża cebula

☐

4 ogórki kiszzone

☐

2 jabłka

☐

Puszka zielonego groszku

☐

2 łyżki musztardy

☐

Sposób przygotowania:

Ziemniaki ugotować w mundurkach. Marchewkę i pietruszkę ugotować w oddzielnym garnku. Odcedzić, wystudzić, obrać, pokroić w kosteczkę, włożyć do dużej miski. Cebulę, ogórki i jabłko obrać, pokroić w kostkę, dodać do miski. Dodać groszek oraz 2 łyżki musztardy, przyprawić solą i pieprzem. Na koniec dodać majonez roślinny.

Majonez roślinny – składniki:

100 ml niesłodzonego mleka roślinnego

1 łyżka musztardy dijon, 1 łyżka octu winnego

200 ml oleju roślinnego - najlepiej rzepakowego

Sposób przygotowania:

Zmiksować mleko roślinne z musztardą i octem. Dolewać powoli olej, ciągle mieszając, aż do powstania gęstego majonezu. Jeżeli chcemy uzyskać bardziej gęsty majonez zwiększamy ilość oleju.

TRADYCYJNA KAPUSTA Z GRZYBAMI

KLASYK, KTÓREGO NIE DA SIĘ ZEPSUĆ

Składniki:

800 g kapusty kiszzonej

☐

100 g suszonych grzybów

☐

1 duża cebula

☐

4 łyżki oleju rzepakowego

☐

Sól, pieprz, ziele angielskie, liść laurowy, jałowiec

☐

Sposób przygotowania:

Grzyby namoczyć w gorącej przygotowanej wodzie, najlepiej moczyć przez całą noc lub przynajmniej kilka godzin. Następnie odcedzić, zachowując wywar z grzybów. Grzyby pokroić. Kapustę opłukać, posiekać, włożyć do garnka wraz z przyprawami: liść laurowy, ziele angielskie, jałowiec i gotować w wodzie z grzybów, do miękkości ok 60 minut. Cebulę obrać, posiekać, zeszklić na oleju rzepakowym. Grzyby i cebulę dodać do ugotowanej kapusty, zagotować, doprawić solą i pieprzem. Najlepiej kapustę ugotować kilka dni przed Wigilią

RYBA PO GRECKU

RYBKA, KTÓRĄ LUBIĄ DZIECI



ŚLEDZIE WIGILIJNE

WITMINA D W WIGILIJNEJ ODSŁONIE



RYBA PO GRECKU

RYBKA, KTÓRĄ LUBIĄ DZIECI



kupione

Składniki:

1 kg filetów rybnych (np dorsz, morszczuk, mintaj)

☐

2 średnie cebule

☐

2 marchewki

☐

1 pietruszka

☐

mały seler, mały por - biała część

☐

3 szklanki wody

☐

100 g koncentratu pomidorowego

☐

3-4 łyżki mąki do panierowania

☐

olej roślinny do smażenia

☐

przyprawy: sól, pieprz, ziele angielskie, liść laurowy, bazylija, oregano

☐

Sposób przygotowania:

Rybę umyć, osuszyć, pokroić na kawałki, posypać solą i pieprzem, obtoczyć w mące i usmażyć na dobrze rozgrzanym tłuszczu. Rybę wyjąć na papierowy ręcznik i odsączyć z tłuszczu.

Na patelni na której smażyła się ryba, podsmażyć pokrojoną w kostkę cebulę i pora.

Warzywa zetrzeć na tarce o grubych oczkach, zalać wodą, dodać przyprawy i gotować przez 20 minut do miękkości.

Z wywaru odlać ok pół szklanki wody połączyć z koncentratem pomidorowym.

Następnie wymieszać wszystkie warzywa z koncentratem, zagotować i doprawić do smaku.

Gorące warzywa wyłożyć na usmażoną rybę, wszystko schłodzić. Rybę najlepiej przygotować wcześniej, po 1-2 dniach nabiera zamku

ŚLEDZIE WIGILIJNE

WITMINA D W WIGILIJNEJ ODSŁONIE

Składniki:

0,5 kg filetów śledziowych

☐

Olej rzepakowy

☐

Duża cebula

☐

Przyprawy: sól, pieprz, ziele angielskie, liść laurowy

☐

Sposób przygotowania:

Filety śledziowe należy namoczyć w zimnej wodzie, najlepiej całą noc.

Cebulę pokroić w cienkie piórka i osolić. Pozostawić na 20 min, aby zmiękła i nie była tak intensywna w smaku. Śledzie należy pokroić w kawałki wg własnego uznania, oprószyć pieprzem, włożyć do słoika, przekładając cebulą i przyprawami, zalać olejem.

Najlepiej przygotować 3-4 dni przed Wigilią, przechowywać w lodówce.

Przed podaniem skropić sokiem z cytryny.

PIECZONE KOTLECICKI Z TOFU



WEGAŃSKI ORIENT

BOCZNIAKI Z ŻURAWINĄ A LA ŚLEDZIK



COŚ DLA RYBNYCH NIEJADKÓW

PIECZONE KOTLECICKI Z TOFU

WEGAŃSKI ORIENT



kupione

Składniki:

300 g wędzonego tofu	☐
100 g masła roślinnego	☐
55 g zmielonych płatków owsianych	☐
1 garść prażonych i zmielonych pestek słonecznika	☐
100 g suszonych pomidorów w zalewie	☐
1 czerwona cebula	☐
2 łyżki sosu sojowego jasnego	☐
1 łyżeczka ziół prowansalskich,	☐
sól, pieprz,	☐
1 łyżeczka słodkiej papryki, szczypta chili	☐

Sposób przygotowania:

Tofu bardzo dobrze rozkruszyć. dodać pozostałe składniki: drobno posiekaną cebulę; zblendowane suszone pomidory; zmielone płatki owsiane, sos sojowy i przyprawy. Dokładnie wymieszać - najlepiej rękami. Lepić niewielkie kotleciki (formować kulkę i lekko spłaszczyć), układać na blaszce posmarowanej olejem kokosowym, lekko posmarować na górze zalewą z pomidorów, najlepiej pędzelkiem. Wstawić do piekarnika nagrzanego do 180 stopni, piec ok. 20 minut, wyjąć – delikatnie przełożyć na drugą stronę i piec jeszcze 10 minut. Można podawać z chlebkiem pita albo z ryżem, makaronem lub kaszą. Można polać ketchupem lub majonezem lub sosem – co kto lubi.

Przepis autorski, dostarczony przez Czysta Micha Bistro. 

BOCZNIAKI Z ŻURAWINĄ A LA ŚLEDZIK

COŚ DLA RYBNYCH NIEJADKÓW



kupione

Składniki:

250 g boczniaków

☐

1/2 dużej czerwonej cebuli

☐

2 garście suszonej żurawiny

☐

Marynata:

1/4 szklanki oleju lnianego

☐

1 łyżka octu z białego wina

☐

1 łyżka soku z cytryny

☐

1 łyżka gorącej wody

☐

3 liście laurowe, kilka ziaren czarnego pieprzu

☐

4-5 goździków (lekko rozkruszonych)

☐

2-3 ziarna ziela angielskiego

☐

2 kulki jałowca

☐

łyżeczka syropu z agawy lub miodu

☐

sól, kilka ziarenek kolendry (niekoniecznie,) trochę oleju z pestek winogron

☐

Sposób przygotowania:

Boczniaki pokroić w paski wzdłuż blaszek, przełożyć do miski, polać odrobiną oleju i posolić. Dobrze wymieszać, żeby wszystkie były otoczone olejem z solą. Wyłożyć na blaszkę z papierem do pieczenia. Piec w piekarniku w 200 stopniach 15-20 minut.

W tym czasie wymieszać wszystkie składniki marynaty.

Połowę upieczonych boczniaków ułożyć w szklanej misce, zalać połową marynaty, posypać połową pokrojonej w cienkie paseczki czerwonej cebuli i posypać garścią żurawiny. Zrobić drugą warstwę - boczniaki, marynata, cebula, żurawina. Odstawić do lodówki na co najmniej 24 godziny, lepiej na dłużej. Mogą stać nawet 10 dni. Podawać posypane natką pietruszki.

Przepis autorski, dostarczony przez Czysta Micha Bistro. 

MAKOWIEC

WYBORNE CIASTO BEZ JAJ I MLEKA



MAKOWIEC

WYBORNE CIASTO BEZ JAJ I MLEKA

☒ kupione

Składniki:

1,5 szklanki maku

50 g oleju kokosowego

2 banany

sok z połowy cytryny

5 łyżek wiórków kokosowych

garść rodzynek

szklanka wiśni (np z syropu, kompotu)

1 łyżeczka aromatu pomarańczowego

* krem z daktyli (4 daktyle, 3 łyżki kakao, 100 ml mleka roślinnego)

*spód z herbatników (1 opakowanie jasnych herbatników, 100 g masła roślinnego)

*polewa karmelowa (pół szklanki cukru, 150 ml mleka kokosowego)

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

Sposób przygotowania:

Mak zalać 2 szklankami wrzącej wody, następnie gotować do momentu, aż mak wchłonie całą wodę. Po ostudzeniu, mak zmielić w maszynce o małych oczkach.
Do zmielonego maku dodać olej kokosowy, wszystko dobrze wymieszać.
Banany rozgnieść widelcem, dodać sok z cytryny, zblendować, a następnie połączyć z makiem.

* Krem z daktyli

Daktyle zalać ciepłą wodą i zostawić najlepiej na całą noc. Odcedzić, dodać 3 łyżki kakao oraz mleko roślinne - wszystko zblendować do uzyskania gładkiego kremu.
Do masy makowo - bananowej dodać wiórki kokosowe, krem z daktyli, rodzynek, wiśnie oraz aromat pomarańczowy, wymieszać.
Jeżeli masa będzie za mało słodka można ją dosłodzić - cukrem kokosowym, ksylitolem, syropem klonowym lub miodem.

* Przygotować spód:

herbatniki pokruszyć i zmieszać z roztopionym masłem roślinnym.

Tortownicę wyłożyć papierem do pieczenia, następnie mocno uklepać spód z herbatników, wlać masę makową i piec 40 minut w temperaturze 180C. Po tym czasie zrobić test patyczka :)
Ostudzić i pozostawić na noc bez przykrycia. Przed podaniem przyrządzić *polewę karmelową.
Cukier rozpuścić na patelni, a następnie dodać mleko kokosowe, gotować aż się skarmelizuje:)

PIERNIK Z POWIDŁAMI

CIEKAWA ALTERNATYWA TRADYCYJNEGO CIASTA, BEZ JAJ I MLEKA



PTASIE MLECZKO Z BURAKA

PYSZNA CZERWONA PIANKA BEZ JAJ I MLEKA



PIERNIK Z POWIDŁAMI

CIEKAWA ALTERNATYWA TRADYCYJNEGO CIASTA, BEZ JAJ I MLEKA

Składniki:

2 szklanki mąki	☐
1 szklanka cukru (lub jeżeli można 3/4 szklanki miodu)	☐
1/2 szklanki oleju kokosowego	☐
1 szklanka soku z pomarańczy	☐
1 łyżeczka sody	☐
1 łyżeczka proszku do pieczenia	☐
5 łyżek przyprawy do piernika	☐
1 łyżeczka kardamonu	☐
2 łyżki siemienia lnianego - zmielonego i zalanego 6 łyżkami wrzątku	☐
1 słoik powideł śliwowych	☐

*polewa czekoladowa

(10 ml mleka kokosowego, 3 łyżki cukru pudru, 4 łyżki kakao,	☐
2 łyżki oleju kokosowego)	☐

Sposób przygotowania:

Do miski wsypujemy mąkę, sodę proszek do pieczenia, cukier, przyprawę do pierników oraz kardamon, mieszamy. W drugiej misce mieszamy zaparzone siemie lniane, sok z pomarańczy oraz olej kokosowy. Składniki z obu misek mieszamy ze sobą. Wlewamy do wyłożonej papierem formy, najlepiej keksówki. Pieczemy w temperaturze 180C - 60 minut. Studzimy. Piernik kroimy na pół, przekładamy powidłami, zostawiamy na całą noc w lodówce. Przed podaniem przygotowujemy

*polewę czekoladową, wszystkie składniki umieszczamy w garnku, podgrzewamy, aż do połączenia się składników, cały czas mieszając. Polewamy piernik.

PTASIE MLECZKO Z BURAKA

PYSZNA CZERWONA PIANKA BEZ JAJ I MLEKA



kupione

Składniki:

- 600 g upieczonych buraków (najlepiej upiec dzień wcześniej) ☐
- około 700 g, bo odejdzie skórka - każdy burak oddzielnie zawinąć w folię aluminiową i piec w 200 stopniach 30-45 minut, zależnie od wielkości buraka, sprawdzać czy są bardzo miękkie nożem) – można zastąpić gotowanymi, ale będzie mniej słodkie ☐
- 450 g obranych, bardzo dojrzałych bananów ☐
- 150 ml soku malinowego, najlepiej bez cukru ☐
- 180 g ksylitolu (jeśli sok bez cukru, to można dodać więcej ksylitolu, będzie słodsze) ☐
- 100 g płatków owsianych, zmielonych na proszek w młynku do kawy ☐
- 3 łyżki łupin babki jajowatej (do kupienia w sklepach zielarskich) ☐
- łyżeczka ekstraktu waniliowego ☐
- garść rodzynek ☐

POLEWA

- łyżka oleju kokosowego ☐
- 1-2 łyżki miodu ☐
- 2 łyżki kakao lub karobu ☐
- odrobina mleka sojowego niesłodzonego ☐

SPOSÓB PRZYGOTOWANIA

Buraki pokroić w kostkę i dobrze zblendować; dodać pokrojone banany i dalej dobrze blendować. Masa musi być bardzo gładka. Do masy dodać pozostałe składniki, - bez rodzynek i jeszcze blendować. Do gładkiej masy dodać rodzynek.

Średnią blaszkę do ciasta (20x30 cm) wyłożyć papierem do pieczenia i lekko posmarować olejem kokosowym. Wylać masę na blaszkę i piec około 35-45 minut w 180 stopniach, do prawie suchego patyczka. Masa będzie się leciutko ciągnąć.

Zostawić do wystygnięcia i wstawić na godzinę do lodówki, żeby się scaliła.

Przygotować polewę: w garnuszku rozpuścić olej kokosowy z miodem, dodać kakao, mocno mieszać, żeby nie było grudek, dodać odrobinę mleka, żeby masa nie była zbyt gęsta.

Wylać polewę na schłodzone w lodówce ciasto.

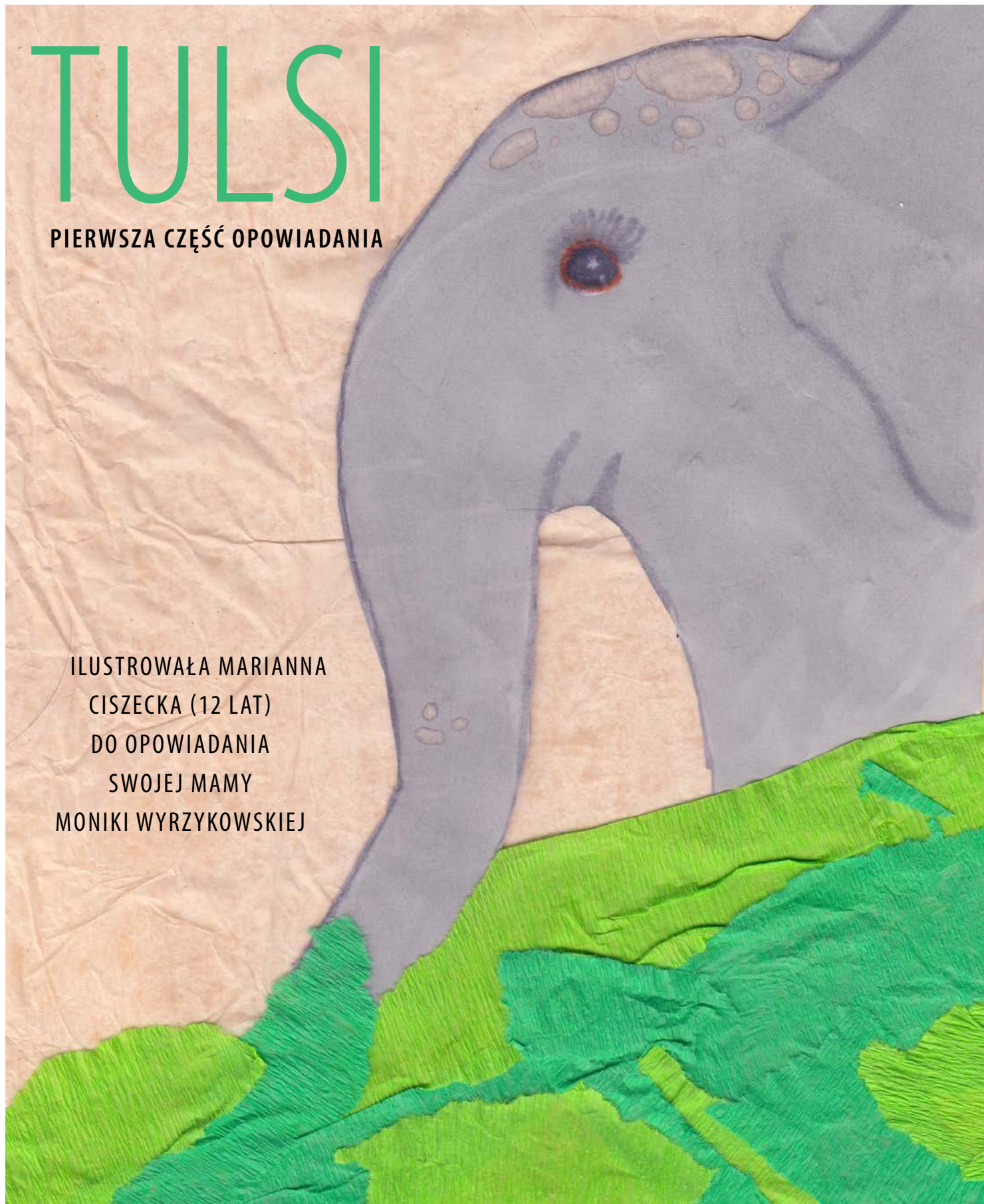
Posypać wiórkami kokosowymi. Można też ozdobić listkami świeżej mięty. Przepis autorski

Przepis autorski, dostarczony przez Czysta Micha Bistro. 

TULSI

PIERWSZA CZĘŚĆ OPOWIADANIA

ILUSTROWAŁA MARIANNA
CISZECKA (12 LAT)
DO OPOWIADANIA
SWOJEJ MAMY
MONIKI WYRZYKOWSKIEJ



Nazywam się Tulsi. Jestem małą słonią. Moja mama jeszcze ciągle się mną zajmuje, bo mam dopiero rok. W stadzie jest kilka samic, więc jak mama gdzieś odchodzi, korzystam z opieki którejś ciotki. Niektóre ciotki też mają dzieci. Bardzo lubię się z nimi bawić. Wszyscy mamy jednego tatę. Tak to jest, że w stadzie jest tylko jeden dorosły słoń. Tylko młode samce mogą być razem z nami. Jak dorastają, tata każe im odejść i szukać własnego stada. Zdarza się tak, że tata opuszcza stado, a jego miejsce zajmuje inny tata. Przewodniczką stada jest Kaszvi. Czasem stado decyduje się zostać na kilka dni w jakimś miejscu, a czasem wędrujemy w poszukiwaniu świeżych owoców. Ja nie lubię wędrować... Chociaż nie, to nie jest prawda. Lubię chodzić, biegać, skakać i bawić się z innymi słoniami. Nie lubię wędrować w słońcu. Wszystkie słonie rodzą się z szarą grubą skórą z niewielką ilością włosów. Moja jest bardzo delikatna i nie jest odporna na promienie słoneczne. Dlatego, gdy przebywam za długo poza cieniem, szczypią mnie plecy i głowa. Bardzo źle się wtedy czuję.

CZĘŚĆ 1 - CZUBEK

Dziś od rana wędrowaliśmy w stronę słońca, aż doszliśmy do skraju gęstego lasu. Było gorąco. Powietrze było suche. Od kilkunastu dni nie padał deszcz. Stado zatrzymało się, żeby zjeść trochę młodych liści i miękkiej kory z drzew. Ja znalazłam bardzo smaczne owoce na jednym z krzaków. Rosły całkiem nisko i mogłam je sama zrywać. Właśnie sięgałam po kolejny owoc, gdy coś nagle poruszyło się w krzakach obok. Wyteżyłam słuch. Znowu usłyszałam szelest. Powoli podeszłam w tamtym kierunku. Wsunęłam trąbę do przodu i podniosłam delikatnie liście do góry. Co ja robię?! Przecież mama mówiła, że tego robić nie wolno! Za krakiem mógł chować się wąż albo nawet tygrys. Ciekawość zwyciężyła. Podniosłam gałązki jeszcze wyżej i ... zobaczyłam ogon słonia. Małego słonia. Hihi! To pewnie któryś z moich kolegów tam się schował. Pociągnę go za ogon, albo dam mu klapsa! Takiego lekkiego. Paaac!

- Ała! Dlaczego mnie bijesz.

Tego głosu nie znałam. To nie był nikt z moich koleżanek i kolegów. Hm, to co on tam robił? Przecież nie ma tu żadnego innego stada.

- Kim jesteś? I co ty tutaj robisz?

- Zgubiłem swoje stado – słonik powoli odwracał się w moją stronę.

- Hahaha. Ale ty wyglądasz!

Słonik miał na głowie czubek z rudych sterczących włosów.

- Czemu się ze mnie śmiesz? Popatrz raczej na siebie jak ty wyglądasz!

No tak, zapomniałam, że ja rzeczywiście trochę inaczej wyglądałam. Szczególnie po tym marszu w słońcu. Wszystko różowe i plamiaste, a nie elegancko szare. Mógł mi tego nie przypominać! Nie będę z nim rozmawiać. Odeszłam w stronę mamy, która stała na drugim końcu stada. Byłam już blisko niej kiedy pomyślałam sobie, że przecież on jest sam. Jeśli zostanie bez stada zjedzą go hieny i tygrysy.

- Mamo, mamo. Znalazłam słonia!

- Tulsi. Wokoło jest wiele słoni. To jest nasze stado. O czym ty mówisz?

- Nie mamo. Nie mówię o naszym stadzie. Znalazłam innego słonia.

- Gdzie? Prosiłam, żebyś się nie oddalała od stada. Dobrze, że ciebie nie skrzywdził.

- Mamo, to jest bardzo mały słoń. Jest sam. Czy może zostać z nami?

- Tego nie wiem Tulsi. Muszę porozmawiać z innymi słoniami. Przyprowadź go tutaj. I jeszcze raz ciebie proszę, żebyś się nie oddalała ode mnie.

- Dobrze mamo.

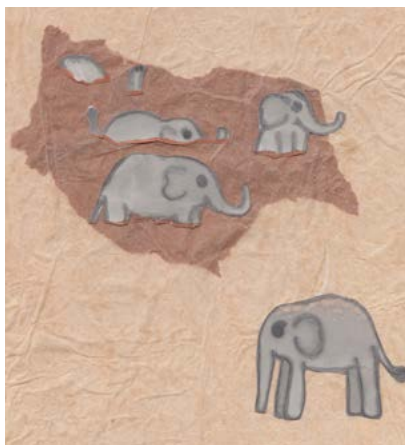
Wróciłam do krzaka z owocami.

- Hej hej, gdzie jesteś?! – rozglądałam się wokoło, ale nigdzie nie widziałam małego słonia. W myślach nazwałam go „Czubek”. Wiem, że to niezbyt ładnie, ale jakoś nie mogłam się pozbyć tego słowa. Weszłam za zasłonę z liści, pomiędzy drzewa. Wreszcie trochę cienia!

- Hop, hop! – nie było słyhać żadnej odpowiedzi. ▸



▷ Weszłam w las. Mamie by się to nie spodobalo. Oddalałam się od stada i mogłam za-
błądzić. Zrobiłam jeszcze kilka kroków
w cienistą zieloność. Nigdzie nie było widać
słonika. A może on już poszedł z kimś in-
nym? Może ktoś z naszego stada go stąd za-
brał? Postanowiłam wrócić do stada. Kiedy
wyszłam z zieloności na słońce zobaczyłam
swoje koleżanki i kolegów bawiących się
w niewielkiej błotnej kałuży. Ja nie mogłam
się z nimi tak bawić, bo moja skóra bardzo
mnie swędziała pod zasychającym błotem.
Bawiłam się z nimi tylko w wodzie płynącej
w rzece, albo w stawie z czystą wodą. Pode-
szłam bliżej.



glibyśmy zrobić razem coś innego, coś
ciekawego. – odezwała się Kalpana, jedna
z mniejszych słonic. – Ja bym chciała go
poznać.

Słonie zaczęły ze sobą dyskutować. Nie-
które chciały szukać małego słonia, inne
uważały, że nie jest nikomu potrzebny.
Dyskusja powoli zamieniała się w kłótnię.
Razem z Dhiirem, słoniem, który miał już
6 lat stanęliśmy z boku i przysłuchiwali-
śmy się. W pewnym momencie Dhiir wy-
dał głośny dźwięk, żeby wszystkich zagłu-
szyć. Kiedy wszyscy na niego popatrzeli,
odezwał się.

- Hej Tulsi. Szkoda, że nie możesz się z nami potarzać
w błocie. Jest bardzo fajnie.

- Wiem. Wyobrażam sobie. Byłam w lesie. Tam też jest tro-
chę chłodniej.

- Sama? W lesie? Przecież nie wolno nam samym wchodzić
do lasu.

- Tak, ale poszłam tam szukać słonia.

- A co, za mało nas jest?

- Nie o to chodzi. Spotkałam w zaroślach małego słonia.
Z czubkiem na głowie. To znaczy z takim śmiesznym rudym
czubkiem z włosów.

- A tego – odezwał się Gadźradź – pogoniliśmy go. Nie po-
dobał nam się.

- Tak, tak, nie potrzebujemy taki dziwacznych słoni. Kto to
widział słonia z rudymi włosami. A jak nam też takie wyro-
sną od przebywania z nim? Poza tym on nic nie chciał po-
owiedzieć, jak do nie go mówiłem. Pytałem go o różne rzeczy,
a on tylko milczał i milczał. No to się zdenerwowałem i po-
owiedziałem mu, że jest „Czubek” i żeby sobie poszedł.

- Czatarpatar, dlaczego? Czy on Ci coś złego zrobił? – spy-
tałam gwałtownie.

- No może i nic złego nie zrobił, ale przecież nikt nowy nie
jest nam tu potrzebny, i to taki dziwaczny. Powinien znaleźć
swoje stado i być ze swoją mamą. My mamy siebie i jest nam
razem dobrze.

- Czatarpatar, jego stado jest już pewnie daleko. On jest sam
i pewnie sam sobie nie poradzi. Czy ty o tym pomyślałaś?

- Ja nie lubię obcych. Poza tym Gadźradź zdecydował,
żeby go zostawić. – powiedział, po czym zamilkł i popatrzył
na Gadźradźa.

- Tak, inni nie są nam potrzebni.

- A może ktoś taki inny znałby inne zabawy? Może mo-

- Chciałem coś powiedzieć. Nie możemy sądzić kogoś po
jego wyglądzie i nie możemy zostawiać małego słonia sa-
mego sobie w lesie. Może zginąć. Naszym obowiązkiem jest
pomóc mu i przyjąć go do stada. Oczywiście, jeśli dorośli na
to pozwolą. Poza tym chciałem wam przypomnieć. Że my
wszyscy też się od siebie różnimy. Ja rzadko kiedy coś mówię.
Gadźradź jest bardzo silny, Czatarpatar ciągle gada, Kalpana
ciągle pakuje się w jakieś tarapaty, bo jest ciekawska. No i po-
patrzcie na Tulsi. Przecież ma inny kolor skóry, a my wcale nie
myślimy o tym, że jest od nas inna. Jest z nami od urodzenia
i taką jaką jest ją akceptujemy. Ja jestem za tym, żeby go odna-
leźć i zaprowadzić do starszych z prośbą o przyjęcie do stada.

Ucieszyłam się słysząc te słowa. Czułam się źle, że sama
odwróciłam się plecami do przybysza i że też w myślach na-
zwałam go czubkiem. Wcale na to nie zasłużył. To co Dhiir
powiedział, rzeczywiście miało sens. Większość słoników po-
kiwała głowami na zgodę. Wszyscy jednak czekali na to co
powie Gadźradź. To jego, że względu na jego siłę, uznawano
za podejmującego ostateczne decyzje.

- Może masz rację. Nie jestem jednak pewien, czy on do
nas pasuje. Możemy go przyjąć, ale na próbę i zobaczyć, jak
się zachowuje.

Pomyślałam, że Gadźradź boi się nowego. Dlatego nie jest
do końca przekonany, czy go przyjąć czy nie. Tylko nie mo-
głam zrozumieć dlaczego? Tak czy inaczej cieszyłam się, że
ostatecznie podjęto decyzję dobrą dla słonika. Pozostawało
jednak pytanie, czy oni go teraz znajdą? Może odszedł już
daleko stąd.

- Ja chciałabym go poszukać i zaprosić do nas – powiedzia-
łam – Czy ktoś chce do mnie dołączyć?

- Ja – odpowiedział Dhiir. ■

CD. nastąpi w kolejnym wydaniu Atopii.

Razem możemy więcej!



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

Wypełnij deklarację na  www.ptca.pl