

kwartalnik

J-elita

nr **4** (9)

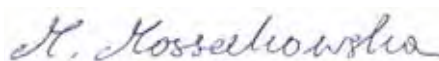
ISSN 1898-6749

październik-grudzień 2009

Szanowni Państwo,

Zebrana dzięki Państwa aktywności suma z odpisu 1% podatku przerosła nasze najśmielsze oczekiwania. Możemy uznać to za nasz wspólny sukces. Niestety nasze petycje, listy, a także starania środowiska medycznego o zmianę programów lekowych jak dotąd nie przyniosły pozytywnych rezultatów. Nie ukazała się również nowa lista leków refundowanych, oczekiwana przez wszystkich tych, którzy zażywają budesonid dojelitowy bądź powinni go zażywać, ale jego cena jest dla nich zbyt wysoka. Nadal liczymy, że na tej liście zgodnie z obietnicami ów lek się znajdzie. Mamy również nadzieję, że głos zespołu, powołanego przez Konsultanta krajowego w dziedzinie gastroenterologii, prof. dr hab. Grażynę Rydzewską, zostanie wysłuchany i program leczenia biologicznego będzie bardziej przyjazny dla pacjentów i lekarzy.

Prezes Towarzystwa „J-elita”



Małgorzata Mossakowska

W numerze:

- Pierwszy oddział tylko dla nas
- Polekowe zmiany skórne w NZJ
- Rola mesalazyny w prewencji przemian nowotworowych (chemoprewencji) w przebiegu nieswoistych zapaleń jelit
- Substancje dodatkowe w żywności
- Nasze spotkania
- Wpłaty z odpisu 1% podatku dochodowego

WAŻNE ADRESY:

Polskie Towarzystwo Wspierania Osób z Nieswoistymi Zapaleniami Jelita „J-elita” Zarząd Główny

ul. Trojdena 4, 02-109 Warszawa, tel. 022 597 07 20, 0691 40 30 51, fax. 022 597 07 15,
e-mail: nzj@iimcb.gov.pl, strona internetowa: <http://nzj.iimcb.gov.pl>

Bank PKO S.A. I Oddział w Warszawie Nr rachunku 48 1240 1037 1111 0010 0740 0594

Oddział Dolnośląski

II Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii
i Żywienia AM we Wrocławiu
ul. Marii Skłodowskiej-Curie 50/52, 50-369 Wrocław
tel. (071) 320 08 03 (lekarz dyżurny)
sekretariat tel./fax: (071) 328 41 17
e-mail: nzjgaspe@ak.am.wroc.pl
strona internetowa: <http://www.nzj.am.wroc.pl>

Oddział Kujawsko-Pomorski

Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii
i Gastroenterologii CM UMK (VI piętro)
ul. M. Skłodowskiej-Curie 9, 85-094 Bydgoszcz
Prezes Marek Gólczyński, tel. 889 899 779
e-mail: gulivieri@poczta.fm

Oddział Małopolski

Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia
Polsko-Amerykański Instytut Pediatrii CM UJ
ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków
tel. 600 306 092
e-mail: info@nzj.malopolska.pl
strona internetowa: <http://www.nzj.malopolska.pl>
Prezes dr Małgorzata Śladek

Oddział Mazowiecki

W siedzibie Zarządu Głównego, Prezes dr Piotr Albrecht

Oddział Podlaski

Dziecięcy Szpital Kliniczny w Białymstoku
III Klinika Chorób Dzieci
ul. Waszyngtona 17, 15-269 Białystok
tel. (085) 745 07 10
Prezes dr Elżbieta Jarocka-Cyrta

Oddział Pomorski

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny,
Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii
i Żywienia Dzieci Akademii Medycznej w Gdańsku
ul. Nowe Ogrody 1-6, 80-803 Gdańsk
tel. 604 215 445
e-mail: jelita.pomorski@gmail.com
Prezes Ada Guźniczak

Oddział Zachodniopomorski

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony
ul. Arkońska 4, 71-455 Szczecin
Prezes Katarzyna Okuszko, tel: 502 124 460, 507 316 126
email: jelita.szczecin@gmail.com

Inne przydatne adresy

Strona Konsultanta Krajowego ds. Gastroenterologii, Rejestr
Choroby Leśniowskiego-Crohna, www.chorobacrohna.pl

Górnośląskie Stowarzyszenie Wspierania Osób
Chorych na Nieswoiste Zapalenia Jelit
<http://www.republika.pl/colitiscrohn>

Polskie Stowarzyszenie Colitis Ulcerosa i Choroby Crohna,
ul. Górnicza 18 B m. 15, 81-572 Gdynia
Prezes Mirosława Myszkowska 609 039 252

Wielkopolskie Stowarzyszenie Colitis Ulcerosa i choroby
Leśniowskiego-Crohna, Poznań
Prezes Wiesława Bednawska 668 225 771
<http://culc.republika.pl>

Fundacja „Linia Życia” <http://www.idn.org.pl/liniazycia>
wspomaga ludzi, którzy z powodu różnych chorób nie mogą
odżywiać się w sposób naturalny. Fundację tworzą osoby
żywione pozajelitowo w warunkach domowych.

Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego
zrzesza specjalistów zajmujących się w Polsce tymi formami
żywienia, <http://www.polspen.org> (022) 584 13 20

Forum internetowe dla osób chorych na NZJ
www.crohn.home.pl

Crohn's and Colitis Foundation of Canada
<http://www.cafc.ca/English>

Crohn's and Colitis Foundation of America, <http://ccfa.org>
Colitis Foundation, www.colitisfoundation.com

Reach Out for Youth With Ileitis and Colitis, Inc.
www.reachoutforyouth.org

Pediatric Crohn's and Colitis Assotiation
<http://pcca.hypermart.net/index.html>

New Zealand: Crohns and Colitis Support Group – CCSG
<http://www.ccs.org.nz>

Australian Crohn's and Colitis Association
<http://www.acca.net.au>

Die Deutsche Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung –
DCCV – e.V, <http://www.dccv.de>

THE AUSTRIAN IBDIS PLATFORM, <http://www.ibdis.net>

European Federation of Crohn's & Ulcerative Colitis Associations
<http://www.efcca.org/i>

Polskie Towarzystwo Stomijne POL-ILKO, <http://www.polilko.pl>

Szanowni Państwo,

W tym roku po raz trzeci skorzystaliśmy z odpisu 1% od podatku dochodowego. W imieniu Zarządu Towarzystwa „J-elita”, jego członków i wszystkich chorych na nieswoiste zapalenia jelita pragnę gorąco podziękować osobom, które przekazały swój 1% na rzecz naszego stowarzyszenia.

Nie możemy podziękować każdemu z Państwa osobiście, ale pragniemy zrobić to, zamieszczając na stronach Kwartalnika listę Urzędów Skarbowych, z których wpłynęły wpłaty (patrz str. 14-15). Podaliśmy nie tylko wysokość kwot, jakie wpłynęły z poszczególnych US, ale także liczbę ofiarodawców. Wiemy, że w wielu przypadkach to pojedyncze osoby przekonały rodzinę, przyjaciół i znajomych, iż warto nam zaufać.

Wysokość wpłat przeszła nasze najśmielsze oczekiwania. Na nasze konto wpłynęło ponad 266 tys. zł od ponad 2 200 podatników. Prawie 45 tys. zł z tej sumy jest na koncie celowym, utworzonym, by wesprzeć naszego przyjaciela, jednego z twórców stowarzyszenia, który znalazł się w bardzo trudnej sytuacji życiowej. Kwota 222 tys. zł przeznaczona na działalność Towarzystwa „J-elita” okazała się po raz kolejny prawie ponad trzy razy wyższa niż rok wcześniej.

Najwięcej przekazanych nam środków pochodzi z woj. małopolskiego – jest ono niekwestionowanym liderem zarówno ze względu na ogólną kwotę wpływów (84 504 zł), jak też w rankingu wysokości wpłat w przeliczeniu na jednego mieszkańca. Dwie trzecie tej kwoty zebrano w Krakowie. Fakt ten dowodzi, że wyťažona praca w oddziale, działalność grup wsparcia, organizacja takich przedsięwzięć, jak Dni Edukacji o NZJ czy koncertu charytatywnego, owocuje zwielokrotnieniem pozyskiwanych środków.

Bardzo dobrze, jak zwykle, wypadło woj. podkarpackie, w którym – w porównaniu z zeszłym rokiem – wpłaty zwiększyły się ponad trzykrotnie (18 055 zł). Bardzo dużą kwotę udało się zebrać na Śląsku (17 119 zł), co jest tym cenniejsze, że nie ma tam oddziału wojewódzkiego. Może ten sukces stanie się impulsem do powołania formalnej struktury, gdyż wtedy łatwiej byłoby wykorzystywać zebrane środki do wspierania inicjatyw lokalnych.

Słabiej wypadło woj. mazowieckie, co można przypisać ogromnej konkurencji różnych inicjatyw pozarządowych. Niemniej jednak kwota, która wpłynęła na nasze konto, jest dwa razy wyższa niż w zeszłym roku, za co należy podziękować wszystkim ofiarodawcom z Mazowsza.

Przekazując nam swój 1% podatku, zapewne chcieliby Państwo wiedzieć, w jaki sposób zostały wykorzystane dotychczas pozyskane środki i jak zamierzamy spożytkować tegoroczne. W bieżącym roku przeznaczylimy 64 tys. zł na wykup enteroskopu dla szpitala MSWiA w Warszawie, 11 358 zł na klimatyzację w salach terapii biologicznej oraz terapii zabiegowej w klinice w Krakowie-Prokocimiu, 4 tys. zł na naścienny zestaw diagnostyczny (oftalmoskop, otoskop, ciśnieniomierz) dla filii Samodzielnego Publicznego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Warszawie przy ul. Działdowskiej, 8 tys. zł na zakup dwóch pomp do żywienia pozajelitowego dla szpitala w Bydgoszczy.

W ramach zebranych w tym roku środków pragniemy zainstalować Internet bezprzewodowy we wszystkich oddziałach pediatrycznych leczących dzieci chore na NZJ. Mamy nadzieję, że ten projekt spotka się z przychylnością dyrekcji szpitali i kierowników klinik. Dzieci często przebywają z dala od domu, rodziny, przyjaciół przez wiele tygodni, a niekiedy nawet miesiące. Dostęp do Internetu to dla nich czasami jedyna szansa na codzienny kontakt z rodziną i przyjaciółmi. To także możliwość nauki „on-line”.

Chcielibyśmy, aby nasza inicjatywa bezpłatnego dostępu do gastroscopii, którą nazwalimy „J-elita dzieciom”, była początkiem akcji mającej na celu zapewnienie dostępu do Internetu wszystkim małym pacjentom.

Zwracamy się również do Państwa z prośbą o pomoc w pozyskiwaniu sponsorów – potrzebujemy wsparcia nie tylko finansowego, ale również w postaci produktów, usług czy przekazywanej wiedzy.

Jeszcze raz bardzo dziękujemy Państwu za pomoc i mamy nadzieję, że w przyszłym roku będziemy mogli liczyć na równie wielką ofiarność z Państwa strony.

M. Mossakowska
Małgorzata Mossakowska



Odpowiedzi na listy

Planuję podjąć pracę, jednak nie chciałbym, aby odebrano mi rentę socjalną, którą dostaję w związku z orzeczoną całkowitą niezdolnością do pracy. Ile mogę maksymalnie zarabiać, aby nie przestano wypłacać mi renty?

Maksymalne miesięczne zarobki brutto dla osób pobierających rentę socjalną ogłasza ZUS co trzy miesiące, zatem są to kwoty zmienne i trzeba samemu na bieżąco kontrolować ich wysokość. Na przykład od czerwca do sierpnia 2009 roku osoba pobierająca rentę socjalną mogła zarobić miesięcznie maksymalnie 955,70 zł brutto. Jeżeli z oświadczenia o przychodzie złożonego do ZUS wynika, że przychód przekraczający wyznaczoną kwotę ma charakter jednorazowy, ZUS zawieszają rentę wyłącznie za ten miesiąc, w którym zarobki były większe od dozwolonych.

Od kilku tygodni przyjmuję azatioprynę i w ostatnim badaniu morfologicznym zauważyłam niepokojący spadek płytek krwi. Mimo że mój lekarz nie widzi na razie powodów do odstawienia leków, obawiam się, że taki wynik może stanowić wskazanie do zmiany leczenia. Co powinnam zrobić?

Efekt ubocznym przyjmowania azatiopryny może być mielotoksyczność: leukopenia (niedobór białych krwinek), granulocytopenia (niedobór granulocytów sprzyjający zakażeniom), trombotocytopenia (niedobór płytek krwi), niedokrwistość (spadek hemoglobiny i liczby krwinek czerwonych), czasami pancytopenia (niedobór wszystkich elementów morfologicznych krwi). Spadek liczby płytek krwi nie musi stanowić powodu do niepokoju – wszystko zależy od tego, jak jest on duży. Jeśli liczba płytek krwi zbytnio się obniży lub będzie systematycznie spadać, Pani lekarz z pewnością przerwie terapię azatiopryną i przepisze inny lek. Wskazany jest w związku z tym pilny kontakt z lekarzem i ponowna kontrola liczby płytek.

Redakcja

Pierwszy oddział tylko dla nas

Agnieszka Szopińska

W maju w Centralnym Szpitalu Klinicznym MSWiA w Warszawie zaczął działać pierwszy w Polsce, oddział dla osób chorych na nieswoiste zapalenia jelita. Powstał on dzięki staraniom prof. Grażyny Rydzewskiej, z którą wywiad zamieściliśmy w poprzednim numerze Kwartalnika. W trzy miesiące po otwarciu, dzięki uprzejmości prof. Rydzewskiej i całego personelu, mogliśmy odwiedzić nowy oddział oraz porozmawiać o jego funkcjonowaniu z lekarzami, pielęgniarkami i – co chyba najważniejsze – z zadowolonymi pacjentami.

Nowy oddział znajduje się na trzecim piętrze w starej części szpitala nad Kliniką Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii. Jest świeżo wyremontowany, jasny i przyjazny chorym. Przygotowano tam dla pacjentów 12 miejsc w dwóch salach trzyosobowych i jednej sześciuosobowej, a także izolatkę z własnym węzłem sanitarnym. „Niestety dostaliśmy na urządzenie naszego oddziału fragment szpitala, który nie okazał się dla nas najlepszy ze względu na brak pionów sanitarnych” – mówi prof. Rydzewska. Dlatego w salach nie ma łazienek. Udało się jednak do istniejącego pionu dobudować dodatkowe toalety, tak że podwojono ich pierwotną liczbę. Wydaje się, że teraz jest ich wystarczająco dużo – czyli osiem. Znajduje się tam też dodatkowa łazienka przystosowana dla osób niepełnosprawnych. Ponieważ oddział jest niewielki, to żeby dostać się z sali do łazienki, wystarczy przejść zaledwie parę metrów. Ze względu na rozmieszczenie sal nie ma możliwości dostawiania łóżek na korytarzach, dzięki czemu w porównaniu z Kliniką Gastroenterologii jest tu wprost niebywale spokojnie. Gdy wchodzi się w ten pogodny, czysty korytarz, pierwsze, najsilniejsze wrażenie wywiera właśnie cisza, jaka w nim panuje. Mimo że w dniu naszej wizyty prawie wszystkie łóżka były zajęte, mogło się wydawać, iż jest wręcz przeciwnie. Utrzymywaniu tego spokoju sprzyja sama organizacja pracy oddziału. Jak podkreśla prof. Grażyna Rydzewska, udało się go wyłączyć z funkcjonowania w ramach izby przyjęć, co znaczy, że nikt nie ma prawa położyć tam nowego pacjenta po południu czy w nocy.



„Tylko my możemy kierować tu chorych, po wizycie w naszej poradni. Dzięki temu na oddział dostają się ci pacjenci, którzy tego naprawdę potrzebują, łatwiej możemy przyjmować chorych z zaostrzeniem i planować diagnostykę” – mówi prof. Rydzewska.

W przeddzień naszej wizyty na oddział trafiły dwa specjalne, rozkładane fotele, przeznaczone do sali wlewów m.in. leczenia biologicznego i podawania żelaza. Do tej pory wlewy przeprowadzano na łóżkach szpitalnych. Teraz pacjenci będą mogli spędzać tu jeden dzień, otrzymywać swoją dawkę leku i od razu wychodzić do domu. Usprawni to pracę oddziału, gdyż zwolnią się miejsca zajmowane teraz przez pacjentów, których trzeba hospitalizować, mimo że przychodzą tylko na parogodzinne infuzje. Sala wlewów znajduje się zaraz obok pokoju pielęgniarek – dzięki przeszkleniu oraz przejściu między tymi pomieszczeniami pielęgniarki będą mogły na bieżąco kontrolować samopoczucie pacjenta. W najbliższych planach jest wyposażenie tej sali w telewizor i/lub radio, żeby chorym umilić czas spędzony w fotelach.



„Dopiero uczymy się, jak planować przyjmowanie pacjentów, tak żeby w pełni wykorzystać możliwości, które daje nam ten oddział. Jest to dość trudne – powinniśmy bowiem mieć miejsce dla pacjentów pilnie potrzebujących hospitalizacji (czyli takich, których przyjęcia nie da się z góry przewidzieć), a jednocześnie przyjmować pacjentów na wcześniej zaplanowane pobyty w szpitalu (np. diagnostyczne). Musimy to jeszcze dopracować – na pewno pomogą nam w tym te fotele, gdyż będzie z nich mogła korzystać część pacjentów planowych” – o organizacji pracy oddziału mówi prof. Rydzewska. Czasami oddział jest zamykany w weekendy, ponieważ brakuje obsady pielęgniarskiej. Pacjenci, którzy nie mogą wyjść do domu, są w takiej sytuacji przenoszeni o piętro niżej, a potem wracają na górę. „Jednak w najbliższym czasie to się zmieni, bo zamierzamy zatrudnić trzy nowe pielęgniarki” – zapowiada prof. Rydzewska.

Na oddziale są dwa gabinety zabiegowe oraz sala dydaktyczna. Odbywają się w niej szkolenia – zarówno we-

wewnętrzne, jak i zewnętrzne, np. z cyklu „Eksperci ekspertom”. Być może posłuży ona także do organizacji szkoleń dla pacjentów. W najbliższych planach jest urządzenie gabinetu do badań endoskopowych. Nie udało się to dotychczas, gdyż przeznaczone do tego celu pomieszczenie mierzy 14,5 metra kwadratowego, a norma sanepidu przewiduje co najmniej 15 metrów. Mamy jednak nadzieję, że problem ten zostanie niedługo rozwiązany, z korzyścią dla pacjentów, którzy nie będą musieli krążyć po budynku.

O to, jak pacjenci oceniają nowy oddział, spytaliśmy lek. med. Dorotę Baczewską-Mazurkiewicz, specjalistę gastroenterologii i chorób wewnętrznych: „Są zadowoleni. Szczepnie mówiąc, obawiałam się gorszej reakcji pacjentów, ponieważ mówiło się, że po remoncie pokoje będą nowoczesne. Tymczasem okazało się, że nie można zrobić łazienek w salach. Bałam się, że pacjenci będą na to narzekać. Jednak do tej pory – a przecież



działamy już trzeci miesiąc – żaden z pacjentów się na to nie skarżył. Najważniejsze, że łazienki są czyste, świeżo wyremontowane, a dostępność do toalet – doskonała. Chyba więc nie ma takiego znaczenia, czy ta łazienka znajduje się pięć metrów dalej, czy pięć metrów bliżej”.



Jeden z pacjentów, cierpiący na chorobę Leśniowskiego-Crohna pan Adam, który od kilku tygodni przebywa na nowym oddziale, mówi tak: „Jest tu miło, nie ma takiego ruchu, jak piętro niżej. W nocy jest cicho, nie ma przyjęć, dzięki czemu można się spokojnie wyspać”. Pan Adam chwalił również opiekę lekarską i pielęgniarską. Pani Jolanta Kurowska, pielęgniarka, która pracuje na oddziale prawie od samego początku, ocenia: „Jest tu lepiej

niż na dole, spokojniej, ciszej. Chorzy mają zapewnione lepsze warunki, bo nie ma nocnych przyjęć, wszystkie przyjęcia są planowe. Nie zaburza się więc pacjentom rytmu dobowego. Oddział jest też bardzo dobrze wyposażony. Chorzy są zadowoleni”.

Tymi jednoznacznie pozytywnymi ocenami kończymy relację z naszej wizyty. Dziękujemy pani prof. Grażynie Rydzewskiej, całemu personelowi i pacjentom za miłe przyjęcie. Mamy nadzieję, że działanie oddziału dla chorych na nieswoiste zapalenia jelita będzie przynosiło coraz większą satysfakcję zarówno jego pacjentom, jak i pracownikom.

zdjęcia Małgorzata Wejs

Szkoła NZJ

Zachęcamy młodzież w wieku od 16 do 18 lat chorującą na nieswoiste zapalenia jelit do nadsyłania na adres redakcji pytań i wątpliwości związanych z planowanym zakończeniem leczenia w ośrodkach pediatrycznych i przejściem do poradni dla dorosłych. Staną się one podstawą do opracowania programu warsztatów dla młodzieży, mających na celu ułatwienie pokonania tego etapu. Pierwsze spotkanie dla młodzieży planowane jest w Krakowie 28 listopada w ramach „II Dnia Edukacji w Chorobach Zapalnych Jelita”

Co nowego na forum

Z każdym dniem nasze grono się powiększa – obecnie mamy 3421 zarejestrowanych Użytkowników, którzy napisali 128 324 postów w 5702 tematach. Codziennie notujemy ponad 1500 odwiedzin (ok. 10 000 odsłon) strony, czyli średnio 35% więcej w porównaniu do zeszłego roku i ponad dwukrotnie więcej niż w roku 2007. Najczęściej forum odwiedzane jest przez Użytkowników z Warszawy, potem są Kraków, Poznań, Katowice. Na 19. (na 1100 miast) miejscu jest Londyn, na 21. Dublin, co znaczy, że jesteście potrzebni nie tylko na terenie Polski. Słowem, które internauci najczęściej wpisują do wyszukiwarek, by potem odwiedzić forum jest „crohn”. Ciekawe, że na 4. miejscu wśród tych słów znajduje się... „grzybek tybetański”

Zmiany, jakie wprowadziliśmy w ostatnim czasie, to: moderacja podforum *Pomoc i Giełda*, w którym obowiązuje teraz osobny regulamin; usuwanie kont nieaktywowanych przez ponad 60 dni; ułatwienie odnajdywania kolejnych numerów Kwartalnika poprzez umieszczenie dotyczącego ich wątku jako ogłoszenia globalnego (widocznego w każdym podforum); dodatkowe instrukcje w wątku *Jak obsługiwać forum*; przebudowa *Punktu Informacyjnego*; uruchomienie automatycznego wysyłania wiadomości do nowozarejestrowanych Użytkowników, zawierającej wskazówki ułatwiające korzystanie z forum i linki do Poradników/Kwartalników „J-elity”. Niedługo planujemy zmianę strony graficznej forum.

Obecnie w skład obsługi forum wchodzi Admini (-Ania-, marshal), Junior Admin (magdalene), Moderatorzy (Egzistencja, elwirka, majka83, martita, Miakrusia, misiek1, Natalka, rajan). Jesteśmy otwarci na wszelkie propozycje i uwagi dotyczące crohn.home.pl.

magdalene

Ostatni tydzień wakacji w Zawoi



Ostatnie dni tegorocznych wakacji (22–29 sierpnia) spędziliśmy w pięknym pensjonacie Jawor, w najdłuższej wsi w Polsce – Zawoi. Leży ona w województwie małopolskim nad rzeką Skawicą, u stóp Babiej Góry (1725 m n.p.m.). Wędrując po tamtejszych szlakach, mogliśmy podziwiać przepiękne górskie krajobrazy i beskidzką przyrodę w pełnej krasie.

W to malownicze i bardzo spokojne miejsce zawitało ponad 50 przedstawicieli „J-elity” wraz z rodzinami i przyjaciółmi. Pierwszego wieczoru odbyło się spotkanie integracyjne, nad którym pieczę objęła – znana nam z wyjazdu do Krynicy Zdrój – pani psycholog Nina Opic. Następnego dnia, podczas zajęć prowadzonych przez panią psycholog, dorośli uczyli się artykułować swoje oczekiwania wobec innych osób. Mieli też szansę uczestniczyć w pracy zainscenizowanego przez panią Ninę biura matrymonialnego. Wspólne odgrywanie scenek skutecznie nas zintegrowało, a przy tym świetnie się bawiliśmy.

W Zawoi gościł również dr n. med. Piotr Albrecht, który wygłosił interesujące wykłady, a także udzielał indywidualnych konsultacji uczestnikom turnusu. Dzięki informacjom przekazanych przez pana doktora dowiedzieliśmy się więcej o naszych chorobach, co było szczególnie ważne dla osób, które od niedawna zmagają się z NZJ. Podczas gdy dorośli wzbogacali swoją wiedzę o NZJ, dzieci i młodzież aktywnie spędzały czas na zabawach z panią psycholog. Grały także w szachy i w bilard w sali bilardowej oraz kąpały się w basenie należącym

do pensjonatu. Dorośli, mimo pięknej pogody, nie zdecydowali się na kąpiel w lodowatej wodzie – odwagą wykazało się tylko dwoje śmiałków, zwanych później Medycznymi Morsami.

Dwa wspaniałe wieczory spędziliśmy przy ognisku – były kielbaski, śpiewy, tańce oraz znakomite występy przygotowane przez dzieci.

Wszyscy uczestnicy wzięli udział w wycieczce na szczyt Mosorny Groń. Wjechaliśmy wyciągiem krzesełkowym na samą górę, po czym część z nas, nacieszywszy się pięknymi widokami, udała się w drogę powrotną tym samym wyciągiem, a grupa wytrawnych górólazów o własnych siłach schodziła z Mosornego Gronia przez Halę Śmietanową. Kolejnego dnia trzy grupy wyruszyły różnymi trasami na Babią Górę i niemal równocześnie dotarły na szczyt. Zwiedzaliśmy ponadto Orawski Park Etnograficzny w Zubrzycy Górnej, a także karmiliśmy jelenie i daniela w pobliskim Parku Czarnego Daniela w Zawoi Podpolice.

Wiele osób kontaktujących się wcześniej tylko na forum internetowym w Zawoi mogło po raz pierwszy spotkać się, porozmawiać ze sobą na żywo, spędzić razem trochę czasu. Do wspaniałej atmosfery turnusu przyczyniła się w dużej mierze świetna organizacja oraz gościnność właścicieli i pracowników pensjonatu Jawor. Ten błogi tydzień w Zawoi – dla dzieci i młodzieży ostatnie chwile wakacji, a dla dorosłych wytchnienie od pracy – z pewnością na długo pozostanie w naszej pamięci.

Wszystkim osobom, które przemierzyły wiele kilometrów, aby spędzić ostatni tydzień sierpnia z „J-elitą”, serdecznie dziękuję.

Kinga Kielar (LaStella81)

Pierwsze trzy dni turnusu w Zawoi zostały dofinansowane ze środków PFRON, koszty pozostałej części pobytu pokryli uczestnicy. Ten turnus dowiódł, że spotkania dłuższe niż weekendowe są bardzo potrzebne i lepiej integrują nasze środowisko, a możliwość zorganizowania większej ilości zajęć i warsztatów z psychologiem pomaga i dzieciom, i dorosłym łatwiej radzić sobie z chorobą.

M. Mossakowska, Prezes Towarzystwa „J-elita”

Turnus rehabilitacyjny w Jastrzębiej Górze

W dniach 1–14 lipca w Jastrzębiej Górze odbył się już trzeci turnus rehabilitacyjny dla dzieci z NZJ i ich rodziców. Gościł nas Ośrodek Rehabilitacyjno-Wypoczynkowy Salamandra.

Wspaniałe zajęcia dla naszych pociech organizowała wraz z paniami wychowawczyniami pani Agnieszka Stankiewicz (psycholog z prawdziwego zdarzenia, z kapitalnym podejściem do dzieci). Dzięki temu dzieciaki i „młodsza młodzież” zintegrowały się i cieszyły swoim towarzystwem, nie tylko na zajęciach, ale też po nich, bawiąc się i biegając po ogrodzie. Za to „starsza młodzież”, czyli rodzice i opiekunowie, mogli w czasie zajęć pójść na spacer, poczytać lub po prostu polenuć.

Bardzo miło będziemy wspominać różnorodne wycieczki. Było:

- intensywnie w Trójmieście. Zobaczyliśmy port w Gdyni, podziwialiśmy złot żaglowców z całego świata, byliśmy też w Gdyńskim Akwarium, gdzie mogliśmy przyjrzeć się różnym ciekawym stworzeniom morskim, a nawet pogłaskać rybkę w wodzie, zwiedziliśmy Dar Pomorza, a na koniec odbyliśmy przyjemny spacer po pięknej gdańskiej Starówce;

- pouczająco i ciekawie w Szymbarku. Zobaczyliśmy wagony, którymi wywożono zesłańców na Syberię, autentyczny Dom Sybiraka, który pierwotnie stał pod Irkuckiem i ma prawie 250 lat, byliśmy też w „domu do góry nogami”, do którego

weszliśmy przez... okno szczytowe i w którym chodziliśmy po sufitach;

- relaksująco na Helu. Bardzo miłym przeżyciem okazał się rejs stateczkiem po morzu – pogoda dopisała, słońce pięknie świeciło, wiał orzeźwiający wietrzyk. Odwiedziliśmy też Fokarium w Helu i mieliśmy szczęście trafić akurat na porę karmienia fok.

Dzieci bawiły się znakomicie w mini-wesołym miasteczku w Jastrzębiej Górze, pluśkały się w morzu, szalały na plaży, grały w ogrodzie przy ośrodku w różne gry. Wzięliśmy udział w wieczorze kaszubskim, podczas którego sporo osób spróbowało po raz pierwszy tabaki, a część z nas zdecydowała się wspomóc kapelę własnymi głosami.

Nam wszystkim taki turnus był niezwykle potrzebny. Poznaliśmy osoby zmagające się z podobnymi problemami, wymieniliśmy się doświadczeniami i spostrzeżeniami. Bawiliśmy się przy tym świetnie, odpoczęliśmy... toteż liczymy na powtórkę w przyszłym roku!

Te wspaniałe wakacje udało się zorganizować dzięki wsparciu Fundacji Bankowej im dr. M. Kantona przy Banku Pekao SA, Firmie Procter and Gamble DS Polska Sp. z o.o. i Nutricia Polska Sp. z o.o., którym w imieniu dzieci i ich rodziców serdecznie dziękujemy.

Dorota Ciborek

Polekowe zmiany skórne w NZJ

Aleksandra Damek

W chorobach zapalnych jelit trzeba stosować wiele leków, które nierzadko negatywnie wpływają na skórę. W procesie leczenia choroby podstawowej mogą pojawić się różnorodne zmiany skórne w postaci osutek polekowych, pokrzywek, obrzęków i różnorodnych zmian pęcherzykowo-krostkowych.

Pacjenci z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit stosunkowo często cierpią na choroby skóry, takie jak rumień guzowaty, zgorzelinowe zapalenie skóry, łuszczyca. Powikłania te zostaną omówione w jednym z następných numerów Kwartalnika. Należy podkreślić, że dysponujemy niewieloma pracami dotyczącymi powiązań pomiędzy NZJ a objawami skórnymi, a także polekowych manifestacji skórných, w tym mechanizmów ich powstania. Uznaje się bowiem, że najważniejsze jest leczenie choroby podstawowej i doprowadzenie pacjenta do stanu remisji, a dopiero w następnej kolejności usuwanie skutków ubocznych tegoż leczenia, co szczególnie w przypadku dermatoz wymaga nieraz dłuższego czasu i cierpliwości.

Trądzik dość często pojawia się u chorych na NZJ jako uboczny skutek leczenia kortykosteroidami, zwłaszcza tymi działającymi ogólnoustrojowo (Encorton, Encortolon, Metylprednisolon). Zdecydowanie mniej działań niepożądanych wykazuje miejscowo działający budesonid (Budenofalk, Entocort) oraz sterydy podawane doodbytniczo. Trądzik występuje najczęściej na twarzy, plecach, klatce piersiowej, a zdecydowanie rzadziej obejmuje skórę ramion i pośladków. Klinicznie stwierdza się obecność zaskórników, grudek, krost oraz zapalnych nacieków i cyst. Trądzik posterydowy pojawia się najczęściej w momencie odstawiania kortykosteroidów. Leczenie go bywa trudne, trwa nieraz kilka miesięcy, a terapia przewiduje stosowanie takich samych leków, jakimi leczy się zwykły trądzik. Zmiany trądzikowe ustępują z czasem, nie pozostawiając śladu. Warunkiem wyleczenia jest przede wszystkim nierozdrapywanie krostek, a także odpowiednia pielęgnacja skóry.

Zapalenie mieszków włosowych objawia się zmianami zapalnymi w postaci krost otoczonych zapalnym rumieniem.

Zmiany te występują w znacznej liczbie i może im towarzyszyć świąd. Dermatoza ta zdecydowanie częściej dotyka osoby leczone lekami immunosupresyjnymi i kortykosteroidami.

Zespół Cushinga może rozwinąć się u chorych leczonych długo kortykosteroidami. Charakterystyczne objawy tej choroby to: twarz przypominająca księżyc w pełni (tzw. księżycowata), trądzik steroidowy, ścieńczenie skóry, głównie na łokciach i grzbietach rąk, a także nadmierne owłosienie w okolicach pach i narządów płciowych oraz pojawienie się rozstępów skórných.

Rumień trwały charakteryzuje się nawrotowymi zmianami skórnymi, pojawiającymi się zawsze w tym samym miejscu. Objawy wracają każdorazowo po zażyciu leku, który je indukuje, i mają postać wykwitów o brunatnym zabarwieniu, odgraniczonym od otoczenia. U osób z NZJ chorobę tę może wywołać metronidazol.

Fotodermatoza to nadwrażliwość na promienie nadfioletowe (UV) światła słonecznego. U chorych na NZJ przyczyną wystąpienia nadmiernej wrażliwości na promienie słoneczne bywają niektóre leki, np. mesalazyna, kortykosteroidy oraz leki immunosupresyjne. Objawami są odczyny przypominające oparzenia słoneczne, które pojawiają się w miejscach ekspozowanych na światło. W przypadku leczenia cytostatykami mogą powstać trudne do usunięcia, a nawet nieusuwalne przebarwienia. Dlatego też jeśli zażywa się wyżej wymienione leki, należy bezwzględnie unikać kąpieli słonecznych oraz solarium.

Czyraki u osób z NZJ powstają w wyniku zmniejszenia odporności, spowodowanego np. lekami immunosupresyjnymi czy kortykosteroidami. Dermatozę tę wywołuje gronkowiec złocisty. Kliniczne objawy obejmują pojawienie się bolesnego, głębokiego zapalnego guzka w kolorze sinoczerwonym, a następnie charakterystycznego czopa, pod którym tworzy się owrzodzenie. Po zagojeniu z reguły pozostaje blizna.

Zmiany skórne związane z przyjmowaniem niektórych leków stosowanych w NZJ

Lek wywołujący zmiany	Skórne działania niepożądane
Sulfosalazyna	osutka, świąd, rumień, rzadziej obrzęk twarzy, układowy toczень rumieniowaty, reakcje alergiczne
Mesalazyna	najczęściej u osób uczulonych na acetylosalicylany: wysypka, pokrzywka, wypadanie włosów, nadwrażliwość na promienie słoneczne, bardzo rzadko łysienie oraz zespół tocznia rumieniowatego
Prednizon, Metylprednisolonum itp.	opuchnięcia, zwiótczenie skóry z utrudnionym gojeniem się ran, zespół Cushinga: purpurowe rozstępy, skaza naczyńniowa, trądzik, nadmierne owłosienie, zmiana sylwetki ciała, obrzęki, spadek odporności, podatność na zakażenia, grzybice
Budesonid	zmiany rzadko występujące: zakażenia bakteryjne, grzybicze lub wirusowe, zespół Cushinga, wysypka, pokrzywka, osłabienie odporności na zakażenia
Azatiopryna	wypadanie włosów, świąd skóry, osutka
Cyklosporyna	przerost dziąseł, nadmierne owłosienie, zaczerwienienie skóry
Metotreksat	zaczerwienienie skóry, świąd, pokrzywka, nadwrażliwość na światło, odbarwienia, łysienie, wylewy podskórne, teleangiektazje, trądzik, czyrakowatość, zapalenie dziąseł, zapalenie błony śluzowej jamy ustnej
Infliximab	łuszczyca



Aleksandra Damek

Absolwentka II LO im. A. Asnyka w Bielsku-Białej. W 2009 r. ukończyła studia licencjackie w Małopolskiej Wyższej Szkole Zawodowej im. J. Dietla w Krakowie, uzyskując dyplom z kosmetologii. Pracę dyplomową o wpływie NZJ na skórę pisała pod kierunkiem prof. dr. hab. Marka Stępniewskiego, profesora Collegium Medicum UJ. Studentka uzupełniających studiów magisterskich na Wydziale Farmaceutycznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, na kierunku Kosmetologia. Odbiła roczny staż w Instytucie Ciała „Fenix” w Bielsku-Białej. Współpracuje z fotografem Szymonem Wójcikiem. Członkini Towarzystwa „J-elita”.



Elżbieta Czkwianianc

Specjalistka gastroenterologii i pediatrii II st., dr hab. n. med., pracownik Katedry Gastroenterologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, kierownik Kliniki Gastroenterologii Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki.

Laureatka 12 nagród (za prace naukowe indywidualne i zbiorowe, w tym 9 nagród rektorskich i 3 Polskiego Towarzystwa Pediatricznego). Wykładowca na licznych kongresach i konferencjach naukowych polskich i zagranicznych, współorganizatorka Ogólnopolskich Kongresów Gastroenterologii Dziecięcej, posiedzeń naukowych Sekcji Nieswoistych Zapaleń Jelit Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci oraz międzynarodowego Kongresu Europejskiego Klubu Trzustkowego i Międzynarodowego Towarzystwa Chorób Trzustki.

Autorka i współautorka 97 publikacji (polskich i zagranicznych).

Należy do następujących towarzystw lekarskich: American Gastroenterology Association, European Pancreatic Club, International Association of Pancreatology, European Crohn's and Colitis Organization, Polskie Towarzystwo Gastroenterologii, Polski Klub Trzustkowy, Polska Grupa d/s Helicobacter pylori, Polskie Towarzystwo Pediatryczne, Polskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci.

Wieloletnia współorganizatorka Harcerskich Obozów Zdrowotnych dla dzieci niepełnosprawnych oraz przewlekle chorych na cukrzycę i choroby przewodu pokarmowego.

Rola mesalazyny w prewencji przemian nowotworowych (chemoprewencji) w przebiegu nieswoistych zapaleń jelit

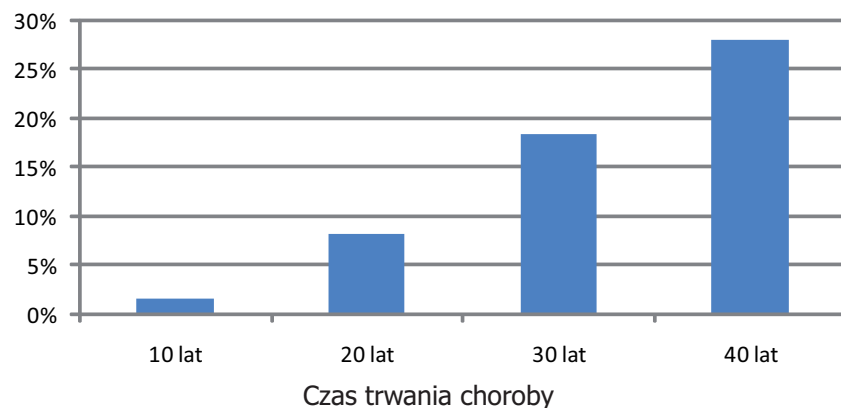
Elżbieta Czkwianianc

Nieswoiste zapalenia jelit (nzj) wymagają przewlekłego, bezterminowego leczenia podtrzymującego remisję. Ważną grupą leków stosowanych w lżejszych przypadkach nzj są 5-aminosalicylany (5-ASA: sulfasalazyna, mesalazyna) wykorzystywane zarówno do indukcji, jak i utrzymywania remisji (patrz Kwartalnik J-elita, nr 1(2)/2008, str. 6). **Rola mesalazyny jako leku podtrzymującego remisję w lekkich oraz umiarkowanych postaciach tych chorób jest bezsporna.** Od kilku lat podkreśla się jej znaczenie w profilaktyce nowotworowej w przebiegu nzj, które sprzyjają karcynogenezie i powstawaniu raka jelita grubego.

Zgodnie z danymi WHO rak jelita grubego, rozpoznawany w ciągu roku u prawie 800 tys. osób, stanowi jedną z najczęstszych przyczyn zgonów na nowotwory złośliwe (zajmuje drugie miejsce na świecie, w tym także w Polsce). W populacji ogólnej (nie chorującej na nzj) skumulowane ryzyko zachorowania wynosi ok. 2% i wzrasta po 60. roku życia. Śmiertelność wśród chorych na nzj z powikłanym rakiem jelita grubego przewyższa śmiertelność w przypadku tzw. raka sporadycznego, występującego na skutek spontanicznej (tj. nieodziedziczonej) mutacji genowej.

Ryzyko zachorowania na raka jelita grubego u chorych na nzj jest 20 razy większe niż w populacji ogólnej. Uważa się, że jest to najpoważniejsze powikłanie odległe zarówno wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (wzjg), jak choroby Leśniowskiego-Crohna (ch. L-Ch) obejmującej jelito grube. Ryzyko powstania raka rośnie proporcjonalnie do czasu trwania choroby (stanu zapalnego), intensywności procesu zapalnego toczącego się w okresie remisji (któremu ma zapobiegać mesalazyna) oraz rozległości zmian chorobowych w jelicie.

Prawdopodobieństwo rozwinięcia się raka jelita grubego



Pierwszym sygnałem o właściwościach 5-ASA zmniejszających ryzyko przemiany nowotworowej w okrężnicy w przebiegu nzj była publikacja Langholza w renomowanym czasopiśmie Amerykańskiego Towarzystwa Gastrologicznego z 1992 roku. Nie zaobserwował on zwiększonej częstości zachorowań na raka u 1161 chorych z wzjg (rozpoznanym w latach 1962–1987), leczonych w Danii. W 2004 roku obserwacje te potwierdził Winter w *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, upatrując przyczyny w – obowiązującej w tamtejszych standardach – wieloletniej profilaktyce polegającej na podawaniu preparatów 5-ASA także w czasie remisji. Dane z tych obserwacji przemawiają za potwierdzeniem klinicznym działania chemoprewencyjnego 5-ASA w nzj.

Chemoprewencja oznacza zapobieganie rozwojowi nowotworów łagodnych i złośliwych poprzez zastosowanie leków lub związków naturalnych.

Stopień zapalenia błony śluzowej jelita jest niezależnym czynnikiem ryzyka dla rozwoju raka w przebiegu wzjg. Istnieją mechanizmy molekularne regulujące i wpływające na geny odpowiedzialne za powstanie zapalenia. Wykazano, że 5-ASA są inhibitorami czynników odpowiedzialnych za modyfikację tych genów na poziomie molekularnym.

Działanie antynowotworowe preparatów 5-ASA potwierdziły liczne prace eksperymentalne. Dowiedziono, że leki te mają właściwości **proapoptotyczne** (indukują apoptozę, czyli

śmierć fizjologiczną komórek nowotworu), **przeciwzapalne** i **przeciwproliferacyjne** (hamują śluzówkową produkcję prostaglandyn i przerost śluzówki, związany ze stanem zapalnym) oraz **antyoksydacyjne** (są „wymiataczami” wolnych rodników). Szkodliwość wolnych rodników polega między innymi na ich mutagennym (powodującym zmianę w kodzie genetycznym) wpływie na DNA komórki. Zmia-

Spśród preparatów 5-ASA ochronne działanie w stosunku do ryzyka występowania raka jelita grubego wywierają preparaty mesalazyny (w dawce powyżej 1,2 g/dobę) i sulfasalazyny (powyżej 2 g/dobę). Powyższe dane wskazują, że efekt chemoprewencyjny jest zależny od dawki. Z ostatnich doniesień wynika, że dawka mesalazyny wyższa niż 2,4 g/dobę (4,8 g/dobę) nadal pozostaje dawką bezpieczną, a jednocześnie szybciej i skuteczniej indukuje remisję wzjg.

na w zapisie genetycznym (DNA) komórki może prowadzić do zmiany w komórce, która dzieli się w sposób niekontrolowany, dając początek przemianie nowotworowej.

Przyjmowanie wyższych dawek powoduje dłuższe utrzymywanie się stanu remisji objawów klinicznych i normalizację obrazu endoskopowego (dłuższy czas bez nawrotu choroby), niż leczenie niższymi dawkami.

Niezależnym czynnikiem ryzyka powstawania zmian dysplastycznych (przednowotworowych) w jelicie grubym jest niedobór kwasu foliowego, a chorzy z njz mają upośledzone wchłanianie kwasu foliowego. Dodatkowo sulfasalazyna obniża stężenie tej substancji, co może być uzasadnieniem dla jej słabszego działania przeciwnowotworowego, obserwowanego przez niektórych badaczy.

Zgodnie z zaleceniami Brytyjskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego mesalazyna powinna być stosowana w wzjg jako lek z wyboru ze względu na niski odsetek działań niepożądanych. Według ostatnich doniesień badaczy mesalazyna, podawana w dawce co najmniej 1,2 g/dobę,

Skuteczność ochrony przeciwrakowej zależy od przestrzegania zaleceń regularnego przyjmowania leku przez długie lata i w odpowiednio wysokiej dawce, co jest bezpieczne w przypadku leku wolnego od działań niepożądanych. Takim lekiem okazał się analog 5-ASA – mesalazyna, która ma odsetek działań niepożądanych porównywalny z placebo, co zawdzięcza eliminacji grupy sulfapyrydynowej, odpowiedzialnej za wiele działań niepożądanych.

zapewniła najlepszy efekt w zmniejszeniu ryzyka raka jelita grubego (72–81%). Udowodniono również, że mesalazyna obniża tempo spontanicznych mutacji genowych (wpływ na poprawę niestabilności mikrosatelitarnej), zmniejszając szybkość progresji nowotworu, a efekt ten zależy od stężenia (dawki) preparatu.

Zmniejszone ryzyko zachorowania na raka jelita grubego w czasie stosowania mesalazyny potwierdziły również inne prace, takie jak zakrojone na szeroką skalę badania epidemiologiczne (około 19 tys. pacjentów) z Wielkiej Brytanii oraz przegląd systematyczny i metaanaliza przeprowadzona przez badaczy amerykańskich. Te same prace dokumentują znacznie wyższy procent pacjentów z wzjg bez powikłania rakowego w grupie stosującej mesalazynę w terapii podtrzymującej remisję (względne ryzyko przemiany nowotworowej zmniejsza się o ponad 85%), niż w grupie chorych przyjmujących sulfasalazynę. Wiarygodność tego spostrzeżenia obniża fakt, że były to prace retrospektywne (oparte na dokumentacji z przeszłości), a więc pacjenci przyjmujący sulfasalazynę (najwcześniejszy preparat stosowany w njz) z reguły chorowali dłużej. Dłuższy czas trwania njz jest zaś niezależnym czynnikiem zwiększonego ryzyka powstania przemiany rakowej w jelicie grubym.

Ponieważ jak dotąd nie udokumentowano bezpośredniego działania 5-ASA na zahamowanie wzrostu czy indukcję rozpadu nowotworów, niezależny nadzór endoskopowy, któremu poddawani są pacjenci chorujący na njz ponad 8 lat, pozostaje nadal ważnym narzędziem w diagnostyce zmian przedrakowych i prewencji zgonu z powodu raka jelita grubego u chorych na wzjg oraz ch. L-C.

Konkurs na krótkie hasło popularyzujące chemoprewencję

Po lekturze artykułu wiadomo już, że codzienne zażywanie leków stanowi skuteczną metodę zapobiegania nowotworom jelita grubego

Na twórców najlepszych haseł czekają nagrody – pamięci USB (8 GB oraz 2 GB)

Zwycięskie hasło pojawi się na wydawnictwach i gadżetach zachęcających chorych do regularnego zażywania leków

Wzorem dla nas może być akcja „mam haka na raka” (www.mamhakanaraka.pl)

Na zgłoszenia czekamy do **31 października** pod adresem e-mailowym: j-elita@iimcb.gov.pl (prosimy o wpisanie w tytule wiadomości „konkurs”) oraz pocztowym: Towarzystwo „J-elita”, ul. Trojdena 4, 02–109 Warszawa

Zwycięzców wybierze Zarząd „J-elity” oraz uczestnicy głosowania na forum crohn.home.pl

Wyniki konkursu ogłosimy w następnym numerze Kwartalnika

Co nowego w nauce:

Sztuczna wątroba przeznaczona do testowania leków powinna przyspieszyć prowadzenie badań i przynajmniej częściowo wyeliminować potrzebę wykorzystania zwierząt laboratoryjnych – informuje serwis „EurekAlert”. Opracowanie nowego leku trwa zwykle 8 do 10 lat, kosztuje około miliarda dolarów i życie wielu szczurów, myszy czy świnek morskich. Jeśli chodzi o zwierzęta, rozwiązaniem może być sztuczna wątroba opracowana przez prof. Heike Mertsching z instytutu biotechnologicznego w Stuttgarcie. Komórki ludzkiej wątroby (hepatocyty) są hodowane w warunkach możliwie zbliżonych do naturalnych. W takich warunkach komórki wątroby rozkładają leki, wytwarzają białka i mogą przeżyć – na razie – do trzech tygodni, jednak czas ten da się zapewne przedłużyć. Użycie zwierząt w badaniach leków budzi zastrzeżenia nie tylko etyczne. Jak podkreśla prof. Mertsching, metabolizm ludzi i zwierząt jest odmienny, dlatego też około 30% działań ubocznych leków ujawnia się dopiero podczas badań klinicznych (PAP).

Amerykańska Agencja ds. Żywności i Leków (FDA) zatwierdziła diagnostyczny test molekularny na obecność bakterii *Clostridium difficile*, będącej jedną z najczęstszych przyczyn rzekomobłoniastego zapalenia jelit. Na wykonanie badania potrzeba zaledwie 45 minut, a trafność jego wynosi ponad 90%. Jest to pierwszy test dający tak dokładny wynik przy bardzo krótkim czasie badania. Dotychczasowy brak dokładnego i szybkiego testu na obecność *Clostridium difficile* utrudniał lekarzom zahamowanie rozwoju zakażenia tą bakterią – rozwija się ono bardzo szybko, bo od pierwszych objawów do śmierci pacjenta może minąć zaledwie kilka dni. Nowy test będzie ułatwiał szybsze wdrażanie odpowiedniego leczenia oraz podejmowanie stosownych działań w celu zapobieżenia kolejnym infekcjom.

Substancje dodatkowe w żywności (część II)

Urszula Grochowska

Konserwanty to związki chemiczne lub ich mieszaniny, które dodajemy do żywności w celu przedłużenia jej trwałości lub okresu przydatności do spożycia. Zapobiegają psuciu się produktów spożywczych lub opóźniają ten proces. Substancje te łatwo rozpuszczają się w wodzie (a drobnoustroje rozwijają się w fazie wodnej produktu), nie wpływają na cechy organoleptyczne produktu (nie zmieniają jego smaku, aromatu, barwy), są trwałe i odporne na procesy technologiczne, jakim poddawana jest żywność. Niektóre z konserwantów (np. E210–E215 benzoesany) lepiej hamują rozwój pleśni, inne zaś skuteczniej chronią przed bakteriami (np. E270 kwas mlekowy). Dlatego istnieje konieczność stosowania przynajmniej jednego środka konserwującego w produktach przetworzonych. Do konserwantów zabronionych należą: E222–E228 (siarczyny), E232 (sól sodowa ortofenylofenolu) oraz E241 (związek miedzi z chlorofilem). Konserwantem podejrzanym jest zaś E240 (formaldehyd). Nieszkodliwe substancje konserwujące to: E200–E203 (kwas sorbowy i jego sole), E236–E238 (mrówczan wapnia), E260–E263 (kwas octowy i jego sole), E270 (kwas mlekowy), E280–E281 (kwas propionowy i jego sól), E290 (dwutlenek węgla). Trzeba jednak pamiętać, że substancje zakwaszające (kwas octowy i jego sole) – mimo iż są bezpieczne – u osób wrażliwych mogą podrażniać błonę śluzową żołądka.

Natamycyna (E235) to konserwant będący syntetycznie otrzymywanym antybiotykiem, wytwarzanym przez pleśń (stosowany także w lecznictwie). Używa się go do zabezpieczania powierzchni serów i suszonych kiełbas, przy czym nie może wnikać do artykułu spożywczego głębiej niż na 5 mm. Należy jednak uważać, by nie spożywać zbyt często produktów zawierających ten antybiotyk, gdyż może on stracić swoje działanie jako lek.

Szkodliwe konserwanty występujące w żywności i ich działanie

Barwnik	Zastosowanie	Szkodliwe działanie
E210–E219 kwas benzoesowy i jego sole	napoje gazowane, galaretki, soki owocowe, margaryny, majonezy, sałatki, konserwy rybne, marynaty, napoje bezalkoholowe	działanie rakotwórcze, podrażniają błonę śluzową żołądka i jelit
E220–E228 siarczyny i ich związki	powidła, dżemy, soki owocowe wysokosłodzone, koncentrat i przecier pomidorowy, żelatyna spożywcza, wino i miody pitne, piwo, chrzan tarty, musztarda, suszone owoce (morele, gruszki, śliwki), produkty ziemniaczane	wywołują nudności, biegunki, zaburzenia żołądkowo-jelitowe, E220 niszczy witaminę A i witaminy z grupy B12
E230–E232 fenol i jego pochodne	stosowane do impregnowania skórek owoców (szczególnie cytrusowych)	zakłócają czynności skóry, powodują nudności i wymioty, działanie rakotwórcze
E233 tiabendazol	banany, owoce cytrusowe	niszczy witaminę B1
E234 niazyna	sery topione	spożywana w dużych ilościach traci swoje właściwości lecznicze
E235 natamycyna	wędzone przetwory mięsne, otoczki serów	wywołuje nudności, wymioty, biegunkę, zwiększa antybiotykooporność bakterii
E239 heksamina	ser provolone	zaburzenia czynności przewodu pokarmowego, działanie rakotwórcze
E249–E252 azotyny i ich związki	wędliny surowe, wędzone i peklowane, konserwy mięsne, sery podpuszczkowe i topione	szkodliwe przy nadciśnieniu, mogą mieć działanie rakotwórcze

Przeciwutleniacze (antyoksydanty) oznaczone symbolem E300–E3XX to związki chemiczne przeciwdziałające utlenianiu się żywności – np. jeliczeniu tłuszczu zawartego w produkcie – i przedłużające tym samym jej trwałość.

Za nieszkodliwy uważa się kwas askorbinowy (E300), czyli witaminę C. Trzeba jednak pamiętać, że jej przedawkowanie może przyczyniać się do powstawania kamieni w nerkach i pęcherzu moczowym. Kwas askorbinowy często stosuje się w produkcji wyrobów wędliniarskich, a jego zadaniem jest hamowanie tworzenia się rakotwórczych związków – nitroamin. Spożywanie dużych dawek równie bezpiecznego kwasu cytrynowego (E330) może zaburzać przyswajanie wapnia. Do bezpiecznych przeciwutleniaczy należą: askorbinian sodu (E301), lecytyna (E322), mleczan sodu (E325) i potasu (E326), cytrynian sodu (E 332), a także substancje oznaczone symbolami: E301 do E304, E305 do E309, E327, E331 do E336.

Szkodliwe przeciwutleniacze występujące w żywności oraz ich działanie

Antyoksydant	Zastosowanie	Szkodliwe działanie
E310–E312 gallusany	płatki ziemniaczane, błyskawiczne purée ziemniaczane, guma do żucia	zaburzenia trawienne (żołądkowe)
E320 butylo-hydroksyanizol	biskopki, rosół w kostce, łuskane orzechy, tłuszcze piekarskie i cukiernicze, susze ziemniaczane	zaburzenia czynności wątroby, rozkład witaminę D
E321 butylo-hydroksytoluen	guma do żucia	zaburzenia czynności wątroby, działanie rakotwórcze
E338–E341 kwas fosforowy i jego pochodne	napoje typu cola, sery topione, bezmleczne śmietanki do kawy, margaryny, proszek do pieczenia, ciasta w proszku, pomidory konserwowe, przetwory owocowe	zaburzenia trawienne (żołądkowe), zaburzenie przyswajania wapnia

Spośród pozostałych substancji dodatkowych warto zwrócić uwagę na **emulgatory (zagęszczacze)** oznaczone symbolami E400–E4XX. Zadaniem tych związków chemicznych jest zagęszczanie pokarmów oraz tworzenie emulsji (stałej, jednolitej masy z wody i tłuszczu). Tę właściwość emulgatorów wykorzystuje się przy produkcji margaryn, czekolady, wyrobów ciastkarskich, deserów błyskawicznych (budynie, galaretki), lodów, dżemów, majonezów i innych sosów. Za nieszkodliwe uważa się następujące emulgatory: E400 do E406, E408 do E411, E413, E414, E420, E421, E440, E471 do E475, E480. Podejrzewa się, że substancja oznaczona jako E477 wywiera niekorzystny wpływ na organizm człowieka.

Dosyć częstymi dodatkami do produktów spożywczych, przede wszystkim typu „light”, są **substancje słodzące**, którym przypisano symbole E900–E9XX. Mają one za zadanie zmniejszyć kaloryczność produktu, zachowując jego słodkość. Stosuje się je w przemyśle cukierniczym i mleczarskim, a także przy produkcji napojów gazowanych, dżemów niskosłodzonych i płatków śniadaniowych. Wyróżniamy substancje słodzące półsyntetyczne i syntetyczne. Do tych pierwszych

zaliczamy: laktitol (E966), izomalt (E953), ksylitol (E967), maltitol (E965), jak też sorbitol (E420) i mannitol (E421) będące równocześnie substancjami żelującymi. Syntetyczne substancje słodzące to: acesulfam K (E950), aspartam (E951), cyklaminy (E952), sacharyna (E954), taumatyna (E957). Najpopularniejszy z nich jest aspartam (E951), który spożywany w dużych ilościach może powodować bóle i zawroty głowy, nudności, bezsenność, dolegliwości ze strony układu nerwowego i mięśniowego.

Mówiąc o substancjach dodatkowych w żywności, powinniśmy wspomnieć również o węglanie i wodorowęglanie sodu (E500) jako jednym z głównych składników wód mineralnych. Uważa się, że jest nieszkodliwy, jednak spożywany w dużych dawkach może spowodować nadmierne wydzielanie soku żołądkowego. Do często stosowanych substancji dodatkowych zalicza się kwas glutaminowy (E620) i glutaminian sodu (E621). Mają one za zadanie wzmacnianie smaku produktów spożywczych. Duże ich ilości znajdują się w sosie sojowym czy przyprawie maggi. Nieszkodliwymi substancjami są skrobie, oznaczone symbolami E1400–E14XX. Pełnią one funkcję stabilizatorów i zagęszczaczy (czyli działają tak samo jak emulgatory), przy czym należą do dodatków naturalnych, a nie otrzymywanych syntetycznie.

Spotyka się wciąż wiele sprzecznych informacji i doniesień dotyczących substancji dodatkowych w żywności. Wiadomo jednak, że nie unikniemy spożywania zawierających je produktów, mimo że ich działanie na organizm człowieka nie zostało do końca zbadane. W związku z tym powinniśmy wybierać z półek sklepowych artykuły o jak najmniejszym stopniu przetworzenia. Warto postawić na produkty naturalne, mniej intensywnie zabarwione albo też samemu przetwarzać żywność przez zamrażanie, kiszenie, robienie domowych soków oraz innych przetworów owocowych i warzywnych. Zamiast warzyw puszkowych lepiej kupować świeże (w sezonie) lub mrożone (poza sezonem). Zaleca się też jak najczęściej rezygnować z wyrobów wędliniarskich na rzecz mięs pieczonych czy duszonych w domu. Tego typu zdrowe nawyki żywieniowe pozwolą nam zminimalizować ewentualne niepożądane działanie opisanych wyżej substancji i pomogą odżywiać się racjonalnie.

Szkodliwe zagęszczacze występujące w żywności oraz ich działanie

Substancja zagęszczająca	Zastosowanie	Szkodliwe działanie
E407 karagen	desery mleczne, puddingi, twarogi terminowane, galaretki w proszku, dżemy, ketchup	zakłóca proces trawienia
E450–E451a,b fosforany	sery topione	zakłócają proces trawienia, spożywane w dużych ilościach mogą upośledzać wchłanianie wapnia, magnezu i żelaza
E461–E469 związki celulozy	mieszanki odchudzające, guma do żucia, ciasta, lody, zupy kremowe w puszkach, serki topione, tłuszcze roślinne, chuda śmietana, głęboko mrożone paluszki rybne	dolegliwości żołądkowo-jelitowe, wzdęcia, biegunki, skurcze jelit

Jak poruszać się po stronie NFZ:

Po wejściu na stronę NFZ klikamy na zakładkę **In-formator** znajdującą się z lewej strony ekranu. Gdy wyświetli się strona z informacjami dla ubezpieczonych i świadczeniodawców, wybieramy zakładkę **Ubezpieczony – Informacje dla ubezpieczonych w NFZ**. Jeśli chcemy sprawdzić czas oczekiwania na konkretne świadczenie medyczne w naszym województwie, uruchamiamy zakładkę **Listy oczekujących na świadczenia opieki zdrowotnej** – wtedy wyświetli się opis działania serwisu oraz lista województw. Po wyborze województwa w wyszukiwarce należy wypełnić jedno z pól **Świadczenie** lub **Świadczeniodawca** oraz **Miejscowość**. W polu o nazwie **Świadczenie** lub **Świadczeniodawca** wpisujemy nazwę (albo tylko fragment nazwy) interesującego nas świadczenia lub świadczeniodawcy. Wynik wyszukiwania będzie zawierał wszystkie świadczenia oraz świadczeniodawców, których nazwy zawierają wpisane słowa. Na przykład jeśli wpisujemy „gastro”, wyszukiwarka znajdzie wszystkie świadczenia oraz świadczeniodawców zawierających w sobie ten element, czyli m.in. badania gastrologiczne, gastroskopię, gastrologów. Wyniki wyszukiwania sortowane są według czasu oczekiwania na świadczenie: od najkrótszego do najdłuższego.



Masz problem? Sprawdź, kto może Ci pomóc

Aneta Łągowska

W dzisiejszych czasach istnieje przeświadczenie, że w Polsce tylko prywatne usługi medyczne stoją na bardzo wysokim poziomie. Jednak zaczyna się to powoli zmieniać. Powstają biura praw pacjenta, rozpowszechniane są informacje o profilaktycznych badaniach i promocji zdrowia, poprawia się jakość udzielanych świadczeń i prowadzona jest modernizacja zakładów opieki zdrowotnej.

Dzięki dostępowi do Internetu nie jesteśmy osamotnieni i skazani tylko na siebie. Przeglądając różne strony internetowe, znajdziemy na forach dyskusyjnych opinie o lekarzach, szpitalach czy przeprowadzanych badaniach. Możemy też liczyć na wsparcie, pomoc i poradę innych internautów. Wychodzą nam naprzeciw instytucje dbające o prawa pacjenta, m.in. Narodowy Fundusz Zdrowia i Ogólnopolski System Ochrony Zdrowia. Oferują chorym wsparcie prawne, merytoryczne i organizacyjne. Pozwalają zapoznać się z sytuacją w ochronie zdrowia na terenie całej Polski, a także informują, gdzie najkorzystniej, „bez kolejek” możemy zwrócić się o poradę medyczną, gdzie najtaniej kupimy potrzebny lek albo w której aptece ten lek dostaniemy, do kogo zwrócić się z prośbą o pomoc i jak się bronić, w momencie gdy łamane są prawa pacjenta.

Biuro Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia

W Biurze działa infolinia, dzięki której pacjenci mogą zasięgać porady prawników oraz konsultantów medycznych. Na stronie internetowej znajduje się szczegółowy opis praw pacjenta, porady prawne, informacje o rzecznikach praw pacjenta w poszczególnych województwach, a także poradnik antykorupcyjny. Do Biura wpływają zgłoszenia z całej Polski. Pacjenci najczęściej zgłaszają skargi w sprawie działalności świadczeniodawców, trudności w dostępie do lekarzy specjalistów, odmowy wydania kopii dokumentacji medycznej, zjawisk o charakterze korupcyjnym. Informują też o podejrzeniach błędów medycznych, zakażeniach WZW typu „C” i „B” lub gronkowcem złocistym.

Biuro Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia (www.bpp.waw.pl)

Dyrektor biura: Krystyna Barbara Kozłowska

Adres: ul. Długa 38/40, Warszawa 00-238

Tel./faks: (022) 635 75 78

E-mail: sekretariat@bpp.gov.pl

Bezpłatna infolinia: 0 800 190 590 (pn.–pt. 9:00–21:00)

Biuro czynne: pn.–pt. 8:15–16:15

Przyjmowanie pacjentów: pn.–pt. 9:00–15:00

Prawnik biura przyjmuje: pn.–pt. 9:00–15:00

Narodowy Fundusz Zdrowia

Na stronach NFZ można znaleźć informacje o czasie oczekiwania na świadczenia medyczne w poszczególnych oddziałach wojewódzkich Funduszu. Pozwala to bardziej efektywnie planować wizyty u lekarza specjalisty i skraca czas oczekiwania na wizytę i wykonanie niezbędnych badań.

Niestety strona NFZ jest dość nieprzyjazna dla pacjentów, dlatego w ramce obok podpowiadamy, jak wyszukiwać potrzebne informacje.

Centrala NFZ

(www.nfz.gov.pl)

Adres: ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa

Tel.: (022) 572 60 00

Faks: (022) 572 63 33

Infolinia: (022) 572 60 42

E-mail: infolinia@nfz.gov.pl

Ogólnopolski System Ochrony Zdrowia

(www.osoz.pl)

OSOZ to unikalny w skali europejskiej, kompleksowy informatyczno-techniczny system zarządzania opieką zdrowotną. Wykorzystuje zdobycze cybernetyki, metody regulacji i sterowania optymalnego, dzięki czemu uwzględnia i gromadzi dane dotyczące leczenia ze wszystkich szczebli organizacyjnych służby zdrowia – od pacjenta i lekarza rodzinnego, poprzez organizacje ubezpieczeniowe, Ministerstwo Zdrowia i Rząd, aż do jednostek decyzyjnych Unii Europejskiej.

Jeśli na stronie OSOZ uruchomimy zakładkę **Serwisy Otwarte**, wyświetlą się informacje o dostępności leków w aptekach, wyszukiwarka aptek, bazy leków, wyszukiwarka sanatoriów, porady, gdzie się leczyć, serwis kierowcy i wiele innych.

Szczególnie przydatny jest **Lekowy Informator Pacjenta (LIP)** – znajduje się on na stronie OSOS w **Serwisach Otwartych**, w zakładce **Leki w Polsce**. Zawiera m.in. dane dotyczące leków refundowanych, publikowane przez Ministerstwo Zdrowia, oraz informacje o interakcjach (czyli wzajemnym oddziaływaniu) różnych leków przyjmowanych przez pacjenta w tym samym czasie. Leczenie niektórych chorób wymaga stosowania kilku leków jednocześnie – muszą być one precyzyjnie dobrane, w przeciwnym wypadku ich działanie może się okazać bezskuteczne, a nawet niebezpieczne dla zdrowia. Niebezpieczeństwo wystąpienia interakcji zachodzi, kiedy pacjent leczy się u kilku lekarzy specjalistów jednocześnie lub zażywa leki bez konsultacji z lekarzem. Lekarze specjaliści, kierowani często nieprecyzyjnymi wyjaśnieniami pacjenta, przepisują leki, które w pewnych sytuacjach mogą wchodzić w szkodliwe dla zdrowia interakcje. W **Lekowym Informatorze Pacjenta** znajdziemy wiadomości o składzie leków (także tych bez recepty) oraz postaci i dawkach, w jakich są sprzedawane. Jeśli masz jakieś wątpliwości co do swoich leków, nie zastanawiaj się, tylko rozstrzygnij je, korzystając z serwisu! Jest on dostępny dla wszystkich użytkowników, a informacje w nim zawarte mogą się przydać także lekarzom i farmaceutom.

Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej

Ta organizacja pozarządowa upowszechnia wśród społeczeństwa idee praw pacjenta i wspiera ich egzekwowanie. Podejmuje inicjatywy, które mają doprowadzić do tego, by w systemie ochrony zdrowia, a zwłaszcza w relacji z lekarzem, pacjent stał się najważniejszy. Instytut wspiera i aktywizuje środowiska działające na rzecz praw pacjenta, a także inspiruje akcje integrujące różne grupy i organizacje reprezentujące pacjentów. Propaguje też projekty, których celem jest poprawa stanu zdrowia społeczeństwa, oraz krzewi postawy prozdrowotne.

Na stronie Instytutu, w dziale Edukacja zdrowotna przedstawiono cenne inicjatywy, wydarzenia oraz publikacje z zakresu profilaktyki i edukacji zdrowotnej – rozumianej jako społeczne i edukacyjne działania podejmowane na rzecz upowszechnienia świadomości zdrowotnej w Polsce.

Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej (www.prawapacjenta.eu)

Adres: ul. Nowogrodzka 62a lok. 315, 02-002 Warszawa

E-mail: kontakt@prawapacjenta.eu

Tel.: (022) 474 15 22

Faks: (022) 474 15 23

Drogi Czytelnicy, zachęcam do korzystania z możliwości, jakie otwierają przed nami opisane instytucje. Zostały one przecież stworzone po to, by pomagać nam, Pacjentom.

Dla młodych i najmłodszych



Wpłaty z odpisu 1% podatku dochodowego

Urząd Skarbowy	Suma	Urząd Skarbowy	Suma	Urząd Skarbowy	Suma	Urząd Skarbowy	Suma
Aleksandrów Kujawski	132	Jaworzno	830	Myszków	600	Stargard Szczeciński	257
Augustów	416	Jelenia Góra	184	Myślenice	505	Starogard Gdański	20
Bartoszyce	30	Jędrzejów	322	Nakło nad Notecią	68	Staszów	124
Bełchatów	224	Kalisz	174	Nidzica	166	Strzelce Opolskie	15
Będzin	118	Kamień Pomorski	97	Nisko	8	Strzyżów	83
Biała Podlaska	382	Kartuzy	187	Nowa Ruda	201	Sucha Beskidzka	21
Białogard	124	Katowice	4 254	Nowy Sącz	487	Suwałki	91
Białystok I US	1 127	Kazimierz	27	Nowy Targ	232	Szczecin	2 273
Bielsko-Biała II US	1 231	Kędzierzyn Koźle	231	Nowy Tomyśl	5	Szczecinek	59
Biłgoraj	20	Kętrzyn	273	Olesno	28	Świecie	30
Bochnia	662	Kielce	2 409	Oleśnica	81	Tarnowskie Góry	169
Bolesławiec	23	Kłobuck	36	Olkusz	2 655	Tarnów	609
Braniewo	68	Kolbuszowa	212	Olsztyn	2 783	Tomaszów Mazowiecki	437
Brzeg	37	Koło	108	Oława	37	Toruń	2 216
Brzesko	60	Konin	52	Opole	56	Trzebnica	288
Brzozów	136	Końskie	163	Ostrowiec Świętokrzyski	42	Turek	610
Bydgoszcz I US	836	Koszalin	24	Ostrów Wielkopolski	1 513	Tychy	991
Bydgoszcz II US	334	Kozienice	328	Oświęcim	2 110	Wadowice	4 403
Bydgoszcz III US	140	Kraków II US	4 348	Otwock	111	Warszawa-Bemowo	3 028
Chełmno	124	Kraków-Krowodrza	12 602	Piaseczno	1 973	Warszawa-Bielany	3 391
Chorzów	149	Kraków-Nowa Huta	4 194	Piekary Śląskie	290	Warszawa-Mokotów	4 931
Chrzanów	1 737	Kraków-Podgórze	14 145	Piła	80	Warszawa-Praga	2200
Ciechanów	51	Kraków-Prądnik	15 395	Piotrków Trybunalski	106	Warszawa-Śródmieście I US	301
Cieszyn	187	Kraków-Stare Miasto	9 063	Płock	460	Warszawa-Śródmieście III US	3 793
Częstochowa	329	Kraków-Śródmieście	6 007	Płońsk	30	Warszawa-Targówek	6 913
Człuchów	2 558	Krasnystaw	117	Poznań	2 436	Warszawa-Ursynów	13 980
Dąbrowa Górnicza	821	Krosno	257	Poznań-Winogrody	214	Warszawa-Wawer	1 250
Dąbrowa Tarnowska	381	Kutno	876	Proszowice	300	Warszawa-Wola	1 096
Dębica	305	Legionowo	1 266	Pruszków	1 535	Wejherowo	1 179
Drawsko Pomorskie	61	Legnica	199	Przasnysz	144	Węgrów	3 858
Działdowo	247	Lesko	86	Przemyśl	87	Wieliczka	2 777
Elbląg	270	Leszno	86	Przeworsk	120	Włocławek	3 708
Garwolin	300	Limanowa	17	Pszczyna	414	Wodzisław Śląski	106
Gdańsk I US	787	Lipno	6	Pułtusk	135	Wołomin	2 819
Gdańsk II US	293	Lubartów	69	Racibórz	325	Wrocław	838
Gdańsk III US	223	Lublin	5 091	Radom	938	Wrocław-Fabryczna	37
Gdynia	339	Łańcut	4 815	Radomsko	55	Wrocław-Krzyki	98
Gliwice I US	1 539	Łask	77	Radzyń Podlaski	43	Wrocław-Psie Pole	1 150
Gliwice II US	1 322	Łęczna	198	Ropczyce	184	Wyszaków	35
Głowno	30	Łomża	41	Ruda Śląska	480	Zabrze	755
Goleniów	171	Łowicz	7	Rybnik	82	Zakopane	1 183
Golub-Dobrzyń	110	Łódź-Bałuty	430	Ryki	112	Zamość	200
Gorlice	98	Łódź-Górna	155	Rzeszów	9 958	Zawiercie	159
Gorzów Wielkopolski	62	Łódź-Polesie	134	Sandomierz	196	Ząbkowice Śląskie	504
Gostynin	75	Łódź-Śródmieście	52	Sanok	695	Zduńska Wola	158
Gostyń	142	Łódź-Widzew	58	Siedlce	41	Zgierz	343
Grodzisk Mazowiecki	799	Łuków	27	Sieradz	257	Zielona Góra	774
Grodzisk Wielkopolski	545	Malbork	213	Skarżysko-Kamienna	21	Żary	340
Grudziądz	106	Miechów	512	Skierniewice	29	Żuromin	65
Gryfice	31	Mielec	515	Słubice	63	Żywiec	338
Gryfino	47	Międzychód	89	Słupsk	105		
Inowrocław	265	Mikołów	15	Sochaczew	928		
Janów Lubelski	84	Mińsk	292	Sosnowiec	1 763		
Jasło	540	Mogilno	119	Stalowa Wola	35		
Jastrzębie Zdrój	254	Mysłowice	181	Starachowice	915		

DZIĘKUJEMY!!!

Województwo	Liczba podatników	Suma	Województwo	Liczba podatników	Suma
dolnośląskie	75	3 965	podkarpackie	236	18 055
kujawsko-pomorskie	85	8 162	podlaskie	24	2 057
lubelskie	69	6 258	pomorskie	70	5 903
lubuskie	9	1 239	śląskie	266	17 119
łódzkie	56	3 425	świętokrzyskie	45	4 192
małopolskie	771	84 504	warmińsko-mazurskie	52	3 835
mazowieckie	354	53 443	wielkopolskie	64	5 967
opolskie	16	367	zachodniopomorskie	64	3 144
			Razem	2 256	221 634

Planowane spotkania

Dni Edukacji o NZJ

25 października w Warszawie – ul. Ks. Trojdena 4

25 października w Gdańsku – Atheneum Gedanense Novum, Al. Zwycięstwa 41/42 (róg ul. M. Skłodowskiej-Curie)

28 listopada w Krakowie – Dziecięcy Szpital Uniwersytecki, ul. Wielicka 265 (Aula)

5 grudnia w Szczecinie – Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Arkońska 4 (sala wykładowa)

W programie wykłady lekarzy, porady dietetyczne i prawne, zajęcia i konkursy dla dzieci. Możliwość indywidualnych konsultacji ze specjalistami.

Imprezy w Warszawie, Gdańsku i Krakowie odbywać się będą w godzinach 10.00–15.00. Spotkanie w Szczecinie zaczyna się o 11.00. Udział we wszystkich spotkaniach jest bezpłatny po uprzedniej **rejestracji mailowej j-elita@iimcb.gov.pl lub telefonicznej (022) 59 70 782.**

Spotkania choinkowe

Oddział Mazowiecki zaprasza dzieci chore i ich bliskich w niedzielę **6 grudnia**, o godz. 11.00, na ul. Ks. Trojdena 4 w Warszawie. W programie spotkania: konkursy, zajęcia dla dzieci, wizyta Świętego Mikołaja, a także – dla dorosłych – wykłady i konsultacje.

Oddział Pomorski zaprasza na spotkanie choinkowe **6 grudnia**, o godz. 11.00 – odbędzie się ono w Sali konferencyjnej Dyrekcji Pomorskiej PKP w Gdańsku, ul. Dyrekcyjna 2-4. W programie mamy wykłady, a także indywidualne konsultacje z lekarzem gastroenterologiem i dietetykiem. Część rozrywkowa obejmie naukę tańca, a także pokaz taneczny reprezentantów Trójmiasta. Do naszych milusińskich przybędzie Święty Mikołaj z workiem podarków.

Oddział Zachodniopomorski zaprasza **5 grudnia**, o godz. 11.00, do sali wykładowej Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego przy ul. Arkońskiej 4 w Szczecinie, na spotkanie choinkowe połączone z Dniem Edukacji o NZJ. W programie spotkania: wykłady lekarzy, porady prawne, rozdawanie najmłodszym paczek mikołajkowych, pokaz sztuk walki jujitsu.

Na zgłoszenia na wszystkie spotkania czekamy pod adresem j-elita@iimcb.gov.pl lub pod telefonem (022) 59 70 782.

Więcej informacji na stronach j-elita.org.pl.

Koncert charytatywny w Krakowie

Zapraszamy **27 listopada**, o godz. 19, do klubu jazzowego **Alchemia** na krakowskim Kazimierzu. Odbędzie się tam koncert charytatywny na rzecz Towarzystwa „J-elita” – zespół **Element Dyskretny** zagra znane standardy jazzowe oraz kompozycje własne. Bilety-cegiełki do nabycia w Alchemii lub w Towarzystwie. W programie wieczoru także wystawa kartek i ozdób świątecznych oraz aukcja, na której będzie można nabywać eksponaty.

Wydawca: Polskie Towarzystwo Wspierania Osób z Nieswoistymi Zapaleniami Jelita „J-elita”
ul. Trojdena 4, 02-109 Warszawa,
e-mail: nzj@iimcb.gov.pl, tel. 0691-40-30-51

Redaktor naczelny: Małgorzata Mossakowska

Zastępca Redaktora naczelnego: Agnieszka Szopińska

Projekt okładki i oprawa graficzna: Katarzyna Jagiełło-Wilgat, Tomasz Walęcki

Redaktor techniczny: Przemysław Ślusarczyk

Korekta: Agnieszka Szopińska

Wydrukowano w drukarni **ARTEKS**, ul. 29 listopada 1, 37-100 Łańcut, e-mail drukarniaarteks@neostrada.pl