

Powrót

Nadwrażliwy układ nerwowy oraz doświadczenia życiowe spowodowały, że u Elżbiety Skomoroko z Koszalina rozwinęła się epilepsja. W trudnych chwilach wspierał ją kochający mąż. I Opatrzność. Krzysztof mawia, że czuwa ona nad nimi i wtrąca się w ich życie zawsze w odpowiednim momencie.



Wszystko przez czerwone wino. Do tego argentyńskie.

– Żona otworzyła nie tę butelkę co trzeba – śmieje się Krzysztof. – Przez tę pomyłkę postanowiliśmy wziąć ślub...

A było to tak. On – marynarz – przywiózł kiedyś z rejsu butelkę markowego, argentyńskiego wina. Takie wino powinno się trzymać na specjalne okazje. No i tak sobie przeleżało kilka lat, bo okazje, które zdarzały się, nie były nigdy dość specjalne.

Aż któregoś dnia Krzysztof wraca do domu, a tu na stole pieczeń i otwarta butelka wina.

– Jakaż to okazja? – spytał, widząc owo argentyńskie.

Zdziwiona Elżbieta nie zauważyła, że postawiła na stół butelkę wina na specjalną okazję.

– No to, żeby nie zmarnować trunku – wspomina Krzysztof – ustaliliśmy właśnie tego wieczoru datę ślubu, o którym rozmawia-

liśmy co prawda wcześniej, ale jakoś nigdy nie mieliśmy głowy, by zdecydować się na konkretny termin.

Weselisko było huczne.

Pod gołym niebem. Goście w dresach, noclegi w namiotach, baran pieczony nad ogniskiem, piwo z kega i domowe kiszzone ogórki w beczce.

Tak minęło siedem lat.

Miłość w drodze

Zacznijmy od początku. Poznali się w pociągu. Krzysztof wracał z Cejlonu. Jechał z Warszawy do Słupska, Elżbieta do Koszalina. Spotkali się w Warsie. – Musiała to być sprawka Opatrzności, która wciąż wpycha w moje życie swoje dwa paluchy – tłumaczy on. – Tyle lat byłem sam. Przyjaciele pożenili się, przyjaciółki powychodziły za mąż, tylko ja się ostałem, samiuteńki. Pomyślałem sobie wtedy, że tak już pewnie będzie zawsze. I nawet się z tym pogodziłem. A gdy się już

pogodziłem, wtedy pewnie ktoś tam u Góry uznał, że chyba czas na mnie. I podsunął dziewczynę. Pewnie po to, żebym się w tej mojej samotności na drobne nie rozmienił. Cierpliwość, widać, została nagrodzona. Zawsze tak jest. Dziś radzę innym, żeby nigdy nie tracili nadziei, że spotkają swoją drugą połowę. Trzeba czekać. Smoleń mówił: Ona ma w sobie coś, a to coś potem na mnie przelazi. A niech przelazi, nie takie rzeczy łążą mi po głowie. I na mnie przelazło...

Dobrze nam było jechać w jednym kierunku. On wysiadł w Słupsku. Ona w Koszalinie. Jednak dla prawdziwego uczucia odległość nie ma znaczenia. Ona: – Jestem osobą, której nie ominęły trudne przeżycia. Dlatego bardzo ostrożnie podchodziłam do tej znajomości. Bałam się, nie chciałam o tym nawet myśleć ani słyszeć. Ale ucieczyłam się, kiedy zadzwonił. Jego obecność była jak promyk nadziei. Zgodziła się na spotkanie. Od tamtego dnia minęło 11 lat.

Trzeba się zestarzeć

Zanim zdrowotne kłopoty Elżbiety zaczęły się na dobre, pewne dolegliwości dawały znać o sobie już w szkole średniej. Wszystkiemu winne było wczesniactwo, szybki wzrost w okresie dojrzewania

do życia

(jednego lata urosła 15 cm) i nadwrażliwy układ nerwowy.

– Te problemy męczą mnie właściwie od urodzenia – tłumaczy Elżbieta. – Jestem wcześniakiem, urodziłam się w siódmym miesiącu. Organizm nie rozwijał się prawidłowo. Jak sięgam pamięcią, zawsze miałam kłopoty z żołądkiem i jelitami. Czulałam się źle, dokuczalo mi kołatanie serca, duszności, ciągłe bóle głowy, miałam kłopoty z koncentracją, zaniki pamięci. Czasami miałam uczucie, jakby mnie odłączano od źródła zasilania. Odwiedziłam prawie wszystkie szpitalne oddziały. Wszędzie robiono badania, które nic nie wykazywały. Leczone mnie na oślep. W 1990 roku urodziłam dziecko, które zmarło następnego dnia. To był wstrząs. Przez długi czas nie mogłam dojść do siebie. Coraz częstsze wizyty u lekarzy, w szpitalach, na pogotowiu.

– A lekarze tylko patrzyli na mnie i mówili: – więcej optymizmu! – wspomina. – Jakbym była optymistką, nie siedziałabym w szpitalu o drugiej w nocy – odpowiadałam. Nie pomagało ani leczenie farmakologiczne, ani wyjazdy do sanatorium. Któregoś dnia w październiku 2000 roku Elżbieta położyła się wieczorem spać, ale rano już nie mogła wstać o własnych siłach. Seria

zastrzyków. Bez efektów. Wizyta na oddziale neurochirurgii i diagnoza prawie jak wyrok. Dyskopatia odcinka szyjnego kręgosłupa na poziomie C5, C6, C7. Stwierdzono konieczność przeprowadzenia operacji, szanse jej powodzenia określono na 50 procent. Pozostałe 50 to wizja wózka inwalidzkiego i paraliż ciała od szyi w dół.

– I znów chyba Opatrzność czuwała nad nami, bo okazało się, że zepsuł się aparat do rezonansu magnetycznego. Nie można było zrobić zdjęć szyjnego odcinka kręgosłupa koniecznego do operacji – mówi Krzysztof. – Miał być czynny dopiero za trzy tygodnie, więc za pozwoleniem lekarza prowadzącego zabrałem żonę do domu, by na święta Bożego Narodzenia mogła być z rodziną. Termin operacji wyznaczono na początek stycznia 2001 roku.

Widmo operacji i towarzyszącego jej zagrożenia nie wpływało dobrze na psychikę Elżbiety. Dni poprzedzające zabieg wydawały się czekaniem na egzekucję. 50 procent szans na powodzenie to bardzo mało. Jednak Opatrzność i tym razem ich nie opuściła. Następnego dnia po powrocie Elżbiety do domu przyszła do nich znajoma. Dowiedziawszy się o kłopotach zdrowotnych Eli powiedziała, że niedaleko Koszalina przy-

muje lekarz, spondyliatra, zajmujący się sprawami kręgosłupa i chorobami odkręgosłupowymi.

– Wydawać by się mogło, że informacja jak wiele innych. Cóż nam jednak szkodziło sprawdzić, skoro wisało nad nami widmo operacji. Nie można być mędrcelem jednej tylko książki – mówi Krzysztof. – To było właśnie działanie Opatrzności. Trzy tygodnie rehabilitacji pod okiem fachowca i zagrożenie operacją rozwiało się jak dym. Przy okazji wyszło na jaw, że Elżbieta cierpi na wrodzoną wiotkość wielostawową. Lekarz pocieszył ją, że wszystko wróci do normy po siedemdziesiątym roku życia, kiedy kręgosłup wskutek zwyrodnień zleje się w monolit.

– Cóż – wzdycha Elżbieta – muszę się zestarzeć... Tylko jak to zrobić?

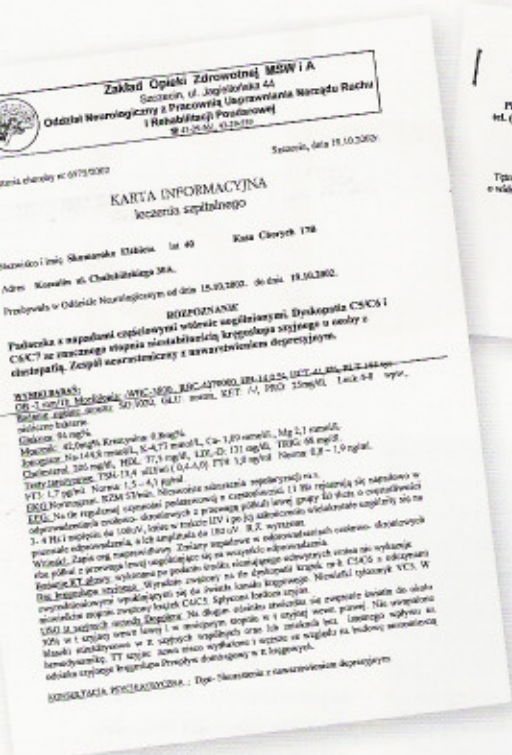
Alveo pod moim dachem

W szpitalu oprócz badań kręgosłupa przeprowadzono również badania neurologiczne, które ujawniły rozwijającą się u Elżbiety epilepsję niediagnozowaną wcześniej. Podjęto natychmiastowe leczenie farmakologiczne, z jednoczesnym wskazaniem na wykonanie badań specjalistycznych. Szukając przyczyn epilepsji, w 2002

roku zrobiono badanie USG przepływu krwi w tętnicach szyjnych metodą Dopplera. Badanie wykazało, że średnica lewej wewnętrznej tętnicy szyjnej jest zmniejszona do 30 procent, a prawa w trochę mniejszym stopniu, co zaburza dopływ krwi do mózgu, a tym samym powoduje jego niedotlenienie. Środki farmakologiczne mogą łagodzić objawy, spowalniać rozwój choroby, lecz nie mogą odwrócić istniejącego stanu rzeczy. Elżbieta rozpoczęła leczenie od ćwiartki tabletki dziennie. W ciągu dwóch lat doszła do pełnych czterech tabletek, a objawy choroby nie tylko nie ustępowały, ale wręcz nasilały się.

– Siedziata przy stole, a jakby jej tu nie było – tłumaczy Krzysztof. – Nieobecna. ▶





W innym świecie. Podczas niektórych ataków doświadczała drgawek na całym ciele, a ośpienie trwało czasem godzinami. Te ataki się nasilały. Wykańczały ją emocje, każdy stres, każde zmartwienie, do tego jeszcze niekorzystnie działały na nią zmiany pogodowe. O problemach dowiedzieli się znajomi – Elżbieta i Jarosław Bielicy. To oni zaprosili do Koszalina Antoniego Cieślaka.

Alveo pojawiło się w ich domu w maju 2004 roku. Gdy Krzysztof wrócił z rejsu, Elżbieta była już po kilku dawkach preparatu. – I mnie zaczęła tym poić, choć twierdziłem, jak pewnie każdy normalny mężczyzna, że skoro to nie jest na spirytusie, to nie ma sensu – żartuję. – Ale w końcu dałem się namówić, po wielkich bojach dołączyła do nas córka Dorota. Gdy zaszła w ciążę, nawet zwiększyła dawkę. Dzisiaj profilaktycznie Alveo pije również sześciomiesięczna wnuczka Laura.

Szukałam własnego cienia

W lutym 2005 roku Elżbieta skończył się czas renty. Musiała przedstawić aktualne wyniki badań. Ponownie wykonano badanie USG tętnic szyjnych metodą Dopplera.

– Nowe wyniki lekarz porównał z tymi sprzed dwóch lat – mówi Krzysztof. – Oniemiał. Tętnice szyjne były w normie, bez przewężeń. Poprawiło się zdecydowanie ukrwienie mózgu. Wkrótce Ela zmniejszyła dawki leków do dwóch tabletek. Ataki przestały ją męczyć. – Czasem wspominam tamten czas – mówi Elżbieta. – Kiedy nagle traciłam świadomość, gdy nic do mnie nie dochodziło. Ten brak koncentracji. Wciąż czułam się tak, jakbym była na rauszu. Szukałam własnego cienia. Nie mogłam nic robić, do niczego się nie nadawałam. Nie miałam siły żyć. Nigdy nie czułam się bezpiecznie, bałam się wychodzić z domu, bo atak mógł dopaść mnie w każdej chwili. To nie było życie. Właściwie umarłam za życia. Tylko leżałam i patrzyłam w sufit. Alveo trafiło do naszego domu dzięki życzliwym ludziom, którzy nie bali się przekazać informacji. Podobnie jak w przypadku niedosłzej operacji kręgosłupa. Teraz odzyskałam życie, odzyskałam swoją świadomość, odzyskałam rodzinę. – Zawsze powtarzam, że epilepsja to choroba ludzi wrażliwych – tłumaczy Krzysztof. – Wrażliwych na świat. Na innych ludzi. Taka jest moja żona.



■ Ernest Sobieraj

Padaczka (epilepsja)

O padaczce, jej przyczynach, powikłaniach i sposobach leczenia opowiada dr nauk medycznych Jacek Jakubowski, neurochirurg

Padaczka to stan chorobowy charakteryzujący się nawracającymi zaburzeniami czynności bioelektrycznej mózgu.

Stwierdza się ją u 0,5 procent całej ludzkiej populacji. Obserwuje się rodzinną skłonność do dziedziczenia padaczki. Jeśli w rodzinie pojawiły się takie przypadki, to skłonność do choroby u potomstwa jest większa.

Przyczyny padaczki mogą być bardzo zróżnicowane. Wady wrodzone, blizny po urazie okołoporodowym czy urazie w późniejszym wieku, zaburzenia przepływu krwi, guzy mózgu, zaburzenia metaboliczne, np. hypoglikemia, zatrucie (np. alkoholem). Często przyczyna pozostaje niewyjaśniona. Wówczas rozpoznaje się padaczkę samoistną czy idiopatyczną.

Obraz kliniczny choroby jest bardzo zróżnicowany. Typowym przykładem napadu padaczkowego jest tzw. duży napad (grand mal), gdzie po wystąpieniu naglej utraty świadomości następuje faza toniczna (wzmożenie napięcia mięśniowego), a tuż potem faza klonicznych drgawek. Cechą charakterystyczną jest także poszerzenie

żrenic, dodatni objaw Babińskiego, współistnienie mimowolnego oddania moczu, przygryzienie języka. Po takim napadzie padaczkowym następuje okres po-napadowy, w którym poza zaburzeniem świadomości (nieprzytomność, senność, splątanie) czasem stwierdza się objawy ogniskowe (np. niedowład połowicy). Powyższy opis dotyczy uogólnionego, typowego napadu. Są jeszcze jego odmiany charakteryzujące się przewagą niektórych objawów bądź niewystępowaniem pewnych z nich.

Klasyfikacja padaczki jest bardzo rozbudowana, stąd można jedynie wskazać jej najbardziej uproszczoną formę: padaczka samoistna i padaczka objawowa (gdzie znamy przyczynę: uraz, guz, wada, zaburzenia metaboliczne itp.) Istnieje jeszcze jedno ważne pojęcie w przypadku padaczki: stan padaczkowy. To stan występowania jeden po drugim napadów padaczkowych. Stanowi on stan zagrożenia życia.

Padaczkę należy odróżnić od innych chorób o charakterze napadowym z objawami zaburzeń świadomości, zaburzeń czucia czy ruchu. Bywa, że chory

na padaczkę może mieć napadowe objawy spowodowane inną chorobą lub też współistniejąca choroba ułatwia występowanie napadów padaczkowych.

Powikłania padaczki należy rozpatrywać z uwagi na czas ich pojawienia się. Wyróżnić można powikłania wczesne i późne. Wczesne to przygryzienie języka (z możliwością zachłyśnięcia się krwią) oraz uszkodzenia ciała wynikające z upadku i drgawek (uszkodzenia głowy, kręgosłupa itp.). Padaczka doprowadza do niedotlenienia – przede wszystkim mózgu.

Nawracające napady padaczkowe za każdym razem zaburzą czynność bioelektryczną mózgu, co wpływa niekorzystnie i coraz bardziej trwale na jego stan, powodując encefalopatię (organiczne uszkodzenie mózgu).

Leczenie padaczki jest konieczne, ze względu na jej powikłania i możliwość rozwinięcia się stanu zagrożenia życia. Jest to leczenie farmakologiczne zarówno typowo przeciwpadaczkowe, jak i leczenie chorób współistniejących, które mogą przyczyniać się

do wyzwalania napadów padaczkowych. Zajmują się nim neurologi.

Istnieje możliwość operacyjnego leczenia padaczki i to nie tylko w przypadkach stwierdzonej patologii w mózgu, np. o typie guza, zniekształcenia naczyńiowego. W przypadku przeprowadzenia szczegółowych badań można u niektórych pacjentów wyodrębnić w mózgu obszar padaczkorodny, który można usunąć lub przerwać drogi pewnych czynnościowych sprzężeń. Tym już zajmuje się neurochirurgia czynnościowa.

W przypadku dobrej kontroli farmakologicznej lub skutecznej operacji można całkowicie wygasić napady padaczkowe lub wybitnie zmniejszyć ich częstość występowania. W przypadkach padaczki lekoopornej szybko dochodzi do uszkodzenia mózgu, a stan padaczkowy może spowodować śmierć.

Uwaga: Nigdy nie wolno samemu modyfikować leczenia padaczki! Wszelkie zmiany mogą być dokonywane tylko przez neurologa.

■ Grażyna Michalik