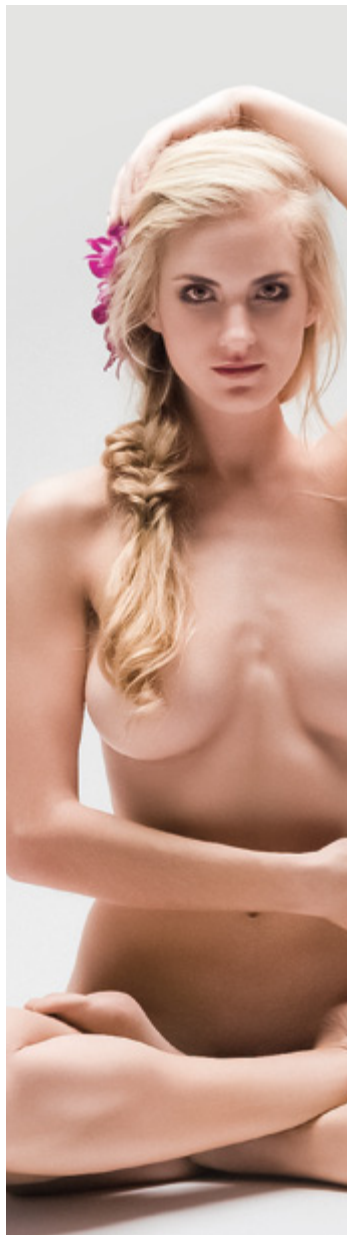


Raport



1.
**Kobieta
– ciało
i umysł**



2.
**Depresja
twardziela**



3.
**Choroby
XXI wieku**



4.
**Recepta
na długie
i dobre życie**

PARTNER DODATKU



PARTNER MERYTORYCZNY



Raport

Dbaj o siebie. Ponad połowa Polek umiera na serce. To więcej niż 91 tys. kobiet rocznie

Kobieta – ciało i umysł

Rozpoczynamy cykl artykułów o zdrowiu Polaków, które ma kluczowe znaczenie dla dobrego i szczęśliwego życia. Pierwszy – o kondycji Polek: zdrowiu psychicznym i najczęściej trapiących je schorzeniach.

Polka pod presją

Czy stres ma płeć? Psychologowie przekonują, że można mówić o stresie kobiecym. To one muszą się tłumaczyć pracodawcy ze stanu cywilnego. Mężczyźni nie miesiączkują, nie zachodzą w ciążę i nie mają menopauzy.

Agnieszka Fedorczyk

Już sama świadomość, że pewne sytuacje mogą powodować skok ciśnienia, oznacza, że możemy się do nich przygotować i nie zareagować zdenerwowaniem. W innych sytuacjach możemy sobie pomóc same. Potrzebnego wsparcia udzielią też przyjaciele, bliscy czy też lekarz bądź terapeuta. Ważne, by w porę ubiec dopadający nas stres. I nie dopuścić, by stał się przyczyną choroby – psychicznej lub fizycznej, a często niestety jednej i drugiej jednocześnie.

Polki częściej niż Polaków dotykają zaburzenia i choroby psychiczne. Przede wszystkim depresja, ale też alkoholizm, zaburzenia lękowe i zaburzenia osobowości. Niejednokrotnie są reakcją na stres. Przyjrzyjmy się nam samym. Naszym nieuświadomionym często lękom, które mogą godzić w naszą psychę. Nauczmy się chronić czułe punkty. Naszą wrażliwość. Zatrószmy się o siebie, o nasze zdrowie.

KOBIECY STRES POWSZEDNI

Nie jest prawdą, że kobiety lekceważą stres. Wiedzą, że może on być przyczyną zbyt wysokiego albo zbyt niskiego ciśnienia krwi; przejadania się lub utraty apetytu; zmęczenia i nadaktywności; przesadnego gadulstwa i zamknięcia w sobie. Stres może przesądzać o blaskach i cieniach ich życia. Ostrzega się je, że z powodu stresu są bardziej podatne na infekcje, depresję, nieszczęśliwe wypadki, wirusy, przeziębienia, atak serca, a nawet nowotwory.

Zdają sobie sprawę z tego, że stres im szkodzi, ale na co dzień zapominają, że są proste sposoby rozładowywania go. To rozmowa z przyjaciółką, sport, medytacja, joga czy choćby kupienie sobie szminki lub sukienki. Wszystko, co relaksuje, co pomaga spuścić nieco powietrza z nadętego balonu stresu, jest dobre. Bo chroni nasz umysł i ciało.

– Wciąż nie mamy wystarczającej wiedzy na temat stresu, jaki dotyka kobiety. A to dlatego, że różnorakie eksperckie omówienia problemu, dotyczące m.in. presji kierowniczego stanowiska, rozgrywek personalnych w miejscu pracy, oczekiwani zawodowych czy zachowań rywalizacyjnych, skupiają się na mężczyźnie. Na wpływie stresu na mężczyznę, a w szczególności na jego problemy z nadciśnieniem i sercem – pisze Georgia Witkin, profesor psychiatrii i dyrektor badań nad stresem

2

razy częściej depresja dotyka kobiety niż mężczyzn

Sinai School of Medicine w Nowym Jorku, w książce „Stres kobiecy”. I zastanawia się, czy zdajemy sobie sprawę z tego, że zarówno nadciśnienie, jak i choroby serca są obecnie pierwszymi zabójcami kobiet.

Kobiety żyją w tym samym świecie co mężczyźni. Tak samo jak oni przeżywają kłopoty w pracy i rozczarowania w miłości. Także martwią się o rodziny, boją się tego, co przyniesie przyszłość, i bywają zaskakiwane przez teraźniejszość. Kobiety doświadczają jednak jeszcze innych stresów, właściwych tylko ich płci. Mężczyźni raczej nie muszą się tłumaczyć pracodawcy ze swojego stanu cywilnego ani rodzinie ze swoich seksualnych zachowań. Nie mają miesiączek, nie rodzą dzieci ani nie doświadczają menopauzy.

Na typowo kobiece stresy mogą pomóc zarówno domowe sposoby, jak i profesjonalne zalecenia lekarskie. Weźmy choćby PMS, czyli zespół napięcia przedmiesiączkowego. Można złagodzić jego dokuczliwe objawy. Jest wiele naturalnych sposobów: ograniczenie spożycia soli w celu zmniejszenia efektu zatrzymania wody, ćwiczenie np. aerobiku przez 30 minut dziennie mające na celu przezwyciężenie złego nastroju i wydalanie nadmiaru płynów z organizmu. Wiele kobiet zauważa, że już mała zmiana w diecie powoduje duże różnice w samopoczuciu. Samo wyeliminowanie z niej alkoholu i kofeiny może np. złagodzić napady złości i rozdrażnienia. Zwiększenie porcji węglowodanów może się zaś przyczynić do podniesienia poziomu serotoniny w mózgu, co z kolei może złagodzić objawy depresji, a także napięcie i złość i przywrócić spokój.

Być może to ostatecznie wyjaśnia, dlaczego niektóre kobiety odczuwają przed menstruacją nieodpartą ochotę



na produkty węglowodanowe – na własną rękę pomagają sobie, jedząc makarony, czekoladę, ciastka i cukierki. Lepiej jednak wybierać węglowodany złożone – przetwory zbożowe, rośliny strączkowe i mniej słodkie owoce. Węglowodany proste mogą bowiem nasilić PMS, gdyż stymulują zbyt szybki metabolizm cukru. W rezultacie po chwili uniesienia pozbawiają nas energii i wprowadzają w kiepski nastrój. PMS wpływa na zespół stresu kobiecego, więc wszystkie techniki radzenia sobie ze stresem pomogą i na PMS. I odwrotnie – metody łagodzące objawy PMS, związane przecież z wahaniami hormonów, są skuteczne w wielu innych stresujących sytuacjach.

ZESPÓŁ STRESU KOBIECEGO

Współczesne kobiety zmuszone są do nieustannego radzenia sobie ze sprzecznymi oczekiwaniami społecznymi: bądź seksowna, ale nie prowokuj; bądź asertywna, ale nie agresywna; pracuj, ale nie zaniedbuj domu.

Te specyficzne, wyłącznie kobiece stresy wynikające ze społecznych ról i oczekiwań wywołują wiele objawów napięciowych – zarówno właściwych jedynie kobietom, jak i tych, które znacznie częściej obserwuje się u kobiet niż u mężczyzn. To na przykład utrata miesiączki, obezwładniające lęki napadowe, krótkotrwałe bóle głowy, bulimia i zagrażająca życiu anoreksja. Mężczyzna z powodu dolegliwości wywołanych przez stres jest poddawany różnym badaniom i leczeniu oraz spotyka się ze współczuciem otoczenia. Kobiety zaś często przepisuje się środki uspokajające albo odprawia się je, mówiąc: „Idź do domu i spróbuj się zrelaksować. To tylko stres”.

Tymczasem „tylko stres” może wywoływać cukrzycę, nadciśnienie i zawał serca albo być jedną z przyczyn tych chorób. „Tylko stres” może powodować stany przypominające otępienie i problemy z koordynacją ruchową. „Tylko stres” jest jednym z czynników wywołujących wszelkie zaburzenia psychosomatyczne, nie wyłączając wrzodów żołądka, astmy i alergii. Może też doprowadzić do nagromadzenia się psychicznych i fizjologicznych objawów, które od niedawna określa się zespołem stresu kobiecego (ZSK).

Są trzy cele radzenia sobie z zespołem stresu kobiecego.

Pierwszy cel to zwiększenie poczucia kontroli. Im większe poczucie kontroli, tym mniejszy stres. Obawiasz się nieplanowanej ciąży – zainwestuj w antykoncepcję. Czujesz się zestresowana działaniem swojego zegara biologicznego, nie wpadaj w panikę. Postępy w leczeniu niepłodności sprawiły, że obecnie

Zaburzenie czy choroba

W kondycji psychicznej należy rozróżnić trzy obszary: zdrowia psychicznego, zaburzeń psychicznych (np. lęki i nerwice) oraz chorób psychicznych. Najczęstsza u kobiet depresja plasuje się w obrębie zaburzeń psychicznych, ale może też pojawić się depresja z objawami psychotycznymi (np. urojenia). Wtedy zalicza się ją do chorób psychicznych.

starsze kobiety mają większą niż kiedykolwiek szansę na poczęcie. Dla współczesnych kobiet dobre wiadomości są takie, że nawet jeśli wciąż brakuje im czasu, to mają większy wybór, większą samoświadomość i lepsze perspektywy na przyszłość niż kobiety z poprzednich pokoleń. Nie daj innym decydować o sobie. Nie jest to rada rozwiązująca problem kontroli nad własnym życiem, ale zastosowanie jej w takich kwestiach jak czas i pieniądze już pomoże pokonać połowę drogi.

Drugim celem jest zachęcenie do realistycznej oceny stresujących sytuacji. Niektóre z nich są krótkotrwałe i poradzenie sobie z wywołanymi przez nie obciążeniami wymaga mniejszych wysiłków. Inne są jednak długotrwałe, przewlekłe – wymagają odpowiednio większych zabiegów. Realistyczna ocena nie tylko pozwala na ich rozróżnianie, ale także pomaga w określeniu, kiedy najlepszym rozwiązaniem będzie akceptacja, a kiedy lepiej radzić sobie poprzez działanie. Trzeba się dowiedzieć, kiedy nasze wysiłki są daremne, niepożądane i niekonieczne. Nauczyć się, że kiedyś powinnyśmy powiedzieć sobie: dość!

Trzecim celem jest doskonalenie umiejętności rozwiązywania problemów i strategii radzenia sobie. Skuteczne radzenie sobie ze stresem powinno owocować czymś więcej niż tylko chwilowym poczuciem ulgi. Ideałem jest, by ten proces pozwalał nam uzyskać informacje na temat konkretnych naszych słabości i mocnych stron, wrażliwości i możliwości. Każda „potyczka” z zespołem stresu kobiecego powinna sprawić, że kobieta będzie lepiej przygotowana na spotkanie z podobnymi problemami w przyszłości.

CIAŁO I PSYCHE

– Człowiek jest psychofizyczną jednostką. Mózg i ciało nie istnieją oddzielnie. Tak jak nie istnieją oddzielnie psychika i relacje z otoczeniem – wyjaśnia dr Sławomir Murawiec, psychiatra i psychoterapeuta z Centrum Terapii „Dialog” w Warszawie. Mózg integruje sygnały z ciała, które są związane z chorobami fizycznymi czy zdrowiem psychicznym. To, co dzieje się w ciele i mózgu, jest ze sobą bardzo ściśle związane i wzajemnie na siebie oddziałuje. – Wysoki poziom stresu czy depresja mogą wpływać na stan ciała. A z kolei stan ciała może wpływać na stan mózgu, zaburzenia nastroju, występowanie lęku – podkreśla dr Murawiec.

Jeszcze kilkadziesiąt lat temu uważano, że mózg i ciało działają niezależnie, a jeśli pacjent miał jednocześnie np. depresję i cukrzycę, lekarze mówili o zjawisku współchorobowości. Teraz coraz częściej okazuje się, że współchorobowość nie istnieje, tylko pewne procesy patologiczne wpływają na organizm zarówno na poziomie ciała (cukrzyca, choroby układu sercowo-naczyniowego), jak i na poziomie psychiki (depresja, nerwice). Pacjent cierpi na jedną chorobę, która manifestuje się w różny sposób w sferze psychicznej i fizycznej.

Wspólną przyczyną chorób ciała i duszy może być na przykład stan zapalny organizmu. Mogą go wywołać warunki, w których żyjemy, albo interpretacja naszych relacji społecznych. A więc nie jest to „tylko stres”. Negatywne emocje wywołują reakcję układu immunologicznego, co oznacza, że mają wpływ na sferę fizyczną. Aktywacja układu immunologicznego wpływa z kolei nie tylko na stan narządów, ale również mózgu, powodując na przykład lęk i depresję.

Innym przykładem wspólnej przyczyny chorób psychicznych i somatycznych jest przeziębienie jelit. Jelita przepuszczają antygeny do krwiobiegu, co może oddziaływać na mózg i zmieniać jego funkcjonowanie, np. wpływać na nastrój. W takim przypadku również nie mówi się już o współchorobowości, lecz staje się jasne, że pewne procesy toczą się jednocześnie w ciele i mózgu.

Jak uchronić się przed stresem, który wpływa na naszą psychikę i może wywołać chorobę? Zrozumienie źródeł napięć to połowa

drogi do rozwiązania problemu. Drugą bardzo ważną sprawą jest faktyczne zmniejszenie doświadczanych stresów. Jeśli masz poczucie, że balansowanie między potrzebą osiągnięć a lękiem przed porażką czy sukcesem jest dla ciebie źródłem długotrwałego napięcia, spróbuj zapanować nad tym problemem. Wypróbuj jedną z technik: staraj się odbierać sytuację, w której chwilowo nie udało ci się osiągnąć celu, jako doświadczenie niepomyślne, ale kształtujące; ewentualnie jako rozczarowanie, ale nie jako porażkę. Analizuj swoje postępowanie, ale go nie oceniaj. Unikaj samo-oskarżania. Bądź swoim adwokatem, a nie prokuratorem. Bądź zorientowana na cel i nie uzależniaj się od pochwał. Koncentruj się na wykonaniu pracy, a nie na prezentowaniu jej innym. Dzięki temu obniżysz poziom stresu.

ALKOHOL, DEPRESJA I LĘKI

Kobiety częściej niż mężczyźni przypłacają wszechobecny stres chorobami i zaburzeniami psychicznymi. To je częściej dotyczą takie problemy, jak depresja, zaburzenia lękowe (fobie), seksualne, odżywiania i próby samobójcze – wynika z badania „Zdrowie kobiet i mężczyzn – wybrane aspekty społeczne i medyczne” przeprowadzonego przez Zakład Edukacji Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Psychiatrzy sądzą, że problemy psychiczne kobiet często mają swoje źródło w otoczeniu społecznym, środowisku. Dlaczego kobiety się tak bardzo nim przejmują? – Sfera emocjonalna, życie w społeczeństwie, są dla kobiet niesłuchane ważne – tłumaczy dr Murawiec. – Biorąc pod uwagę dwa aspekty, społeczny i ewolucyjny, kobiety musiały być w przeszłości w stałym kontakcie z otoczeniem, które dla nich było i pozostaje także i dzisiaj bardzo istotne – dodaje. Wyobraźmy sobie wspólną wioskę, w której obrębie kobiety musiały dzielić się informacjami z innymi kobietami, na przykład o opiece nad dziećmi. Bez tej wymiany informacji kobiety nie dałyby rady. A cała sfera dotycząca emocji, wymiany informacji, życia społecznego jest wspólnotowa.

Badania pokazują, w jaki sposób środowisko może oddziaływać na zdrowie psychiczne kobiet. – W grupach uboższych socjoekonomicznie problemem często bywa uzależnienie od alkoholu oraz następstwa przemocy czy ubóstwa. Te problemy nie ograniczają się do tych biedniejszych środowisk, ale w nich dominują – tłumaczy dr Murawiec. Wśród kobiet średnio i wysoko sytuowanych również występuje uzależnienie od alkoholu. I choć sam alkoholizm nie jest charakterystycznym objawem zespołu stresu kobiecego, należy sobie uświadomić, że stanowi on realne zagrożenie. Zetknięcie się ze stresami, które do tej pory przypisywano „męskiemu światu”, nierzadko powoduje ucieczkę w alkohol, który może zarówno uspokajać, jak i likwidować bariery psychiczne. Obie te funkcje pozwalają na doraźne zmniejszenie stresu. Zasadniczy problem polega na tym, że trudno zachować umiar w jego stosowaniu. Alkohol zmniejsza zdolność do racjonalnego osądu sytuacji, trudno w odpowiednim momencie przestać pić. Lepiej nie igrać z ogniem...

W grupie najmniejszych kobiet najczęściej występuje depresja, a także zaburzenia lękowe i zaburzenia snu (badanie EZOP Polska, 2015: Rozpowszechnienie wybranych zaburzeń psychicznych w populacji dorosłych Polaków z odniesieniem do płci i struktury wieku). Dużym problemem są również zaburzenia osobowości, zwłaszcza u kobiet młodszych, dwudziesto-, trzydziestoletnich. – Takie pacjentki charakteryzuje duża labilność emocjonalna, chwiejność. W ciągu sekundy potrafią się zmienić. Mają napady złości, gniewu, furii, łącznie z agresją. Do tego dochodzą nieustalone preferencje

Nerwica, czyli...

Tradycyjna nazwa „nerwice” odnosi się do zaburzeń lękowych i są to:

ZABURZENIE LĘKOWE UOGÓLNIONE

– człowiek boi się cały czas, spodziewa się czegoś negatywnego, antycypuje coś nieprzyjemnego albo złego.

NAPADY PANIKI

czyli ostry lęk o maksymalnym nasileniu.

AGORAFOBIA

czyli lęk przed byciem na zewnątrz, poza bezpiecznym pomieszczeniem.

ZABURZENIA MIESZANE DEPRESYJNO-LĘKOWE

życiowe. Młode kobiety nie bardzo wiedzą, co ze sobą zrobić – opisuje dr Murawiec. Zaburzenia osobowości to znak naszych czasów. – Dwudziesto-, trzydziestokilkulatki to pokolenie kobiet, którymi się zbyt mało opiekowano w dzieciństwie, co ujawnia się podczas terapii. Mają myśli samobójcze, samookaleczają się, prowadzą nieuporządkowane i ryzykowne życie seksualne. Są to osoby, które mają burzliwe związki, którym często towarzyszy przemoc, porzucenia i ciągły lęk przed nimi – dodaje dr Murawiec.

Jak przeciwdziałać depresji i zaburzeniom lękowym? Należy przyjrzeć się swojemu życiu i zastanowić, czy depresję warunkuje poczucie opuszczenia, utraty. Bo, jak przekonują psychiatrzy, w problemach zdrowia psychicznego kobiet kluczowe są kwestie dotyczące związków i relacji. W takich przypadkach nieocenioną pomoc przynosi otoczenie. Warto zawczasu pielęgnować kontakty społeczne, bo bliscy ludzie mogą dawać ochronę i wsparcie.

Druga możliwość to zwalczanie dywersji mentalnej. Niektórzy mają niejako wbudowany mechanizm prodepresyjny. Myślą i wmawiają sobie, że są nic niewarci. Stają się ofiarami własnych myśli. Wówczas pomoc może przynieść psychoterapia, która pozwala zmienić funkcję myślową poznawczo-behawioralną.

W POSZUKIWANIU WZORCA

Wzorce dotyczące kobiet ustalone przez media, kulturę, społeczeństwo stawiają je w trudnej sytuacji. Bo z jednej strony ona ma być trochę jak mężczyzna – rywalizować, robić karierę itd. A z drugiej strony oczekuje się od niej wrażliwości emocjonalnej. Kobiety gubią się, brakuje im wzorców kulturowych. Te dawne – grzecznej dziewczynki i strażniczki ogniska domowego – uległy dezintegracji. Matka Polka to dziś już nie jest określenie pozytywne.

Nowe modele relacji damsko-męskich dopiero się kształtują, na zasadzie prób i błędów. Kultura masowa lansuje cele trudne do realizacji: bądź gotowa seksualnie, ale jednocześnie nie puszczalska. Jak to pogodzić? – Kobiety są w sytuacji kulturowo trudnej. Nagrodą dla mężczyzny za dojrzałość, stałość i opiekuńczość był dawniej seks. Dzisiaj nie musi upolować mamuta, żeby mieć nagrodę. Dostaje ją, zanim nawet pomyśli, czy w ogóle tej nagrody chce – stwierdza dr Murawiec.

Emancypacja jest słuszną. Ale niepodawana refleksji prowadzi do smutnych konsekwencji. Psychicznych i fizycznych. <

Z ręką na sercu

Choroby układu krążenia zabijają aż 50 proc. Polek. To dwukrotnie więcej niż wszystkie choroby nowotworowe. Kobiety chorują na serce głównie po menopauzie – mówi dr n. med. Jadwiga Wolszakiewicz z Instytutu Kardiologii w warszawskim Aninie.

ROZMAWIAŁ **Radosław Krąpiec**

KOBIETY CHORUJĄ NA SERCE ZUPEŁNIE INACZEJ NIŻ MĘŻCZYŹNI. CZY TO WSZYSTKO PRZEZ HORMONY?

Jeśli zapytamy Polaków, na co głównie umierają kobiety, najczęściej pada odpowiedź: rak piersi, rak jajnika, rak szyjki macicy. A tak naprawdę aż 50 proc. kobiet umiera z powodu chorób układu krążenia. Najczęściej pojawiają się one około 70. roku życia, czyli po menopauzie. Odpowiedzialne za to są hormony. Wciąż mówi się, że tylko zapracowani i zestresowani mężczyźni są narażeni na zawał. A zapomina się o kobietach, które poza tym, że pracują, to po pracy zwykle mają znacznie więcej obowiązków niż panowie. I problem polega na tym, że one same też zapominają, jak bardzo narażone są na choroby, i w rezultacie o siebie nie dbają.

CO POZA ESTROGENAMI WPŁYWA NA SERCE KOBIETY?

Właśnie styl życia. Coraz więcej kobiet – nawet 40 proc. – ma otyłość brzuszna. Z kolei coraz mniej Polek w porównaniu z mężczyznami rzuca palenie. Trzeba również pamiętać, że kobiety mają też inne objawy chorób serca. Bardzo często nie jest to znany powszechnie typowy ból w mostku, tylko bóle rozlane – w barkach, w plecach, często mają też duszności, skarżą się, że są mniej wydolne fizycznie. Krótko mówiąc, nie mają typowego zawału. I dlatego często te trwające nawet kilka lat objawy są przez nie bagatelizowane.

Oprócz choroby wieńcowej Polki cierpią też na rozkurczową niewydolność serca. Doprowadzają do niej: choroba niedokrwienna, wada serca czy nadciśnienie. I kiedy kobieta od 70. roku życia ma na przykład nadciśnienie, to w wieku 90 lat jej serce sztywnieje, włóknieje. To również może prowadzić do niewydolności rozkurczowej, która objawia się między innymi znacznym ograniczeniem sprawności fizycznej.

ALE PÓŹNA ZACHOROWALNOŚĆ WCALE NIE ZNACZY, ŻE KOBIETY MOGĄ ZACZĄĆ DBAĆ O SERCE DOPIERO W OKRESIE MENOPAUZY?



Ruszcie się!



Dr hab. prof. nadzw. Edyta Smolis-Bąk, kierownik zespołu fizjoterapeutów Instytutu Kardiologii: Zachęcam do systematycznego chodzenia do klubów fitness. Dobrą alternatywą są: nordic walking, który aktywuje do pracy większość partii mięśniowych naszego ciała, pływanie i jeżdżenie na rowerze. Zasada: najmniej pół godziny aktywności fizycznej dziennie. Pamiętajmy też, że na ruch nigdy nie jest za późno.

To, czy w tym wieku choroby serca się pojawiają, w dużej mierze zależy od eliminacji czynników ryzyka. A nad tym trzeba pracować znacznie wcześniej. Panie powinny pamiętać o regularnej kontroli ciśnienia tętniczego (przed menopauzą przynajmniej podczas badań okresowych) i kontrolowaniu lipidogramu. Jeśli poziom cholesterolu jest właściwy, można go sprawdzać co pięć lat, jeśli nie jest lub pacjentka ma inne czynniki ryzyka chorób serca – trzeba zastanowić dietę, a niekiedy leki, i sprawdzić rezultaty terapii co najmniej raz w roku.

No i oczywiście ważna jest kontrola wagi ciała, szczególnie po menopauzie, kiedy jesteśmy narażone na przybieranie masy. A główne przyczyny tycia kobiet w każdym okresie życia to przejadanie się oraz spożywanie przetworzonej, konserwowanej żywności.

Poza tym niestety bardzo wiele Polek nie bierze udziału w rehabilitacji ruchowej, np. po zawałach serca. Często powodem jest skrupowanie podczas ćwiczeń na wspólnej sali gimnastycznej z mężczyznami. Jakby tego było mało, po zawałach kobiety mają też częściej depresję, co – jak wiadomo – nie sprzyja zdrowieniu. Ale mam też dobrą informację dla pań: u większości z nich, jeśli już trafią na rehabilitację, parametry zdrowotne poprawiają się szybciej i skuteczniej niż u mężczyzn.

NO I KOBIETY MAJĄ TEŻ WIĘKSZĄ ŚWIADOMOŚĆ W KWESTII ZDROWIA I CHYBA PO PROSTU LEPIEJ SIĘ LECZĄ?

60-70 proc. osób w Polsce w ogóle nie wie, że ma nadciśnienie tętnicze. A z osób, które mają już tę świadomość, leczy się 14 proc. kobiet i tylko 10 proc. mężczyzn. W związkach to najczęściej Polki są organizatorkami całego procesu leczenia, nierzadko zdarza się, że to tylko one znają nazwy leków i sposób ich podawania swoim mężom.

DR N. MED. JADWIGA WOLSZAKIEWICZ JEST KARDIOLOGIEM, Z-CĄ ORDYNATORA KLINIKI REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ I ELEKTROKARDIOLOGII NIEINWAZYJNEJ W INSTYTUCIE KARDIOLOGII W WARSZAWIE-ANINIE

REKLAMA



poleca produkty
do zbilansowanej diety



Cichy zabójca

W Polsce na raka jajnika umiera o 15 proc. więcej kobiet niż średnio w innych krajach Unii. To jeden z trudniejszych do wykrycia nowotworów.

Radosław Krąpiec

Każdego roku ćwierć miliona kobiet na całym świecie dowiaduje się, że ma raka jajnika. Medycyna wciąż nie znalazła skutecznej metody diagnostycznej w początkowej fazie jego rozwoju. Niestety wciąż ok. 70 proc. przypadków zachorowań jest wykrywanych w III lub IV, czyli w bardzo późnych stadiach zaawansowania (guzy jednego lub obu jajników z przerzutami). Wtedy zaledwie 25 proc. chorych kobiet przeżywa pięć lat.

– To nie jest tylko polska specyfika, podobnie jest na przykład w Stanach Zjednoczonych. Dlaczego? Objawy tego nowotworu są niespecyficzne i mogą występować w wielu innych chorobach, a nie istnieje metoda wczesnego wykrywania – mówi dr hab. Radosław Mądry z Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

ZABÓJCZA „NIESTRAWNOŚĆ”

Rak jajnika rozwija się podstępnie. Jego objawy często przypominają kłopoty gastryczne, czyli wzdęcia, niestrawność, pełność po posiłkach. Dlatego wiele kobiet z tymi objawami idzie po pomoc do gastrologa, zamiast do ginekologa. Dodatkowo temu nowotworowi towarzyszy tzw. rozsiew otrzewnowy. Wtedy guzki raka rozprzestrzeniają się po całej jamie brzusznej i mogą zajmować np. wątrobę, jelita, płuca czy śledzionę.

Pierwszym krokiem w gabinecie lekarskim, który może prowadzić do rozpoznania raka jajnika, jest badanie ginekologiczne razem z USG dopochwowym. Jeśli lekarz znajdzie guz w jajniku lub wolny płyn w jamie brzusznej, zleci dodatkowe badania: stężenie markerów CA-125, HE-4 i CEA, tomografię komputerową czy RTG klatki piersiowej. Kolejnym krokiem – w razie podejrzenia zmian nowotworowych – jest już operacja.

Najwyższe ryzyko zachorowania wiąże się z występowaniem mutacji w genach BRCA1 i BRCA2. Mutacje te odpowiadają m.in. za dziedziczne występowanie raka jajnika oraz raka piersi. Oznacza to, że wykrycie mutacji w genach BRCA1 i BRCA2 jest jednym z czynników ryzyka zachorowania, ale jednocześnie jest czynnikiem warunkującym leczenie i rokowania w leczeniu kobiet chorych na ten nowotwór.

Poza wiekiem oraz mutacją genów na ryzyko raka jajnika są narażone również kobiety, które nigdy nie rodziły (kolejne

Rak jajnika w liczbach

250

TYS. KOBIET NA ŚWIECIE ZAPADA KAŻDEGO ROKU NA RAKA JAJNIKA

3500

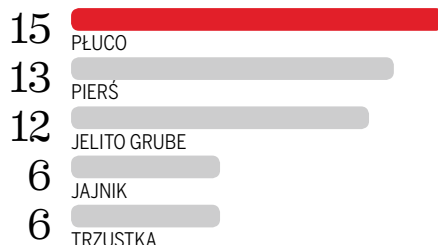
U TYTU POLEK ROCZNIE ROZPOZNAJE SIĘ RAKA JAJNIKA, Z TEGO 2,5 TYS. UMIERA (DANE KRAJOWEGO REJESTRU NOWOTWORÓW). ZALEDWIE 20 PROC. PRZYPADKÓW WYKRYWANYCH JEST WE WCZESNYM STADIUM (DANE AMERICAN CANCER SOCIETY)

W OGÓLNEJ POPULACJI RYZYKO ZACHOROWANIA WYNOŚI

1,6%



Te nowotwory złośliwe najczęściej uśmiercają kobiety (Polska, 2010 r.)



ciężę zmniejszając niebezpieczeństwo zachorowania na ten nowotwór o 10 proc.). Istotnymi czynnikami zwiększającymi prawdopodobieństwo zachorowania są też otyłość, palenie oraz przebyta już choroba nowotworowa.

WEDŁUG ŚWIATOWYCH STANDARDÓW

– Jeśli chodzi o pierwszy etap leczenia nowotworu jajnika, to przebiega on w Polsce według najnowszych światowych standardów na etapie leczenia chemicznego – mówi dr Mądry. – Pacjentki mają dostęp do nowoczesnych leków przeciwnowotworowych, łącznie z przeciwciałami monoklonalnymi. Gorzej jest z leczeniem chorych z mutacją genu BRCA1 i BRCA2, u których dochodzi do wznowy. To 15-20 proc. kobiet z rakiem jajnika, czyli około 200 osób rocznie. Mogłyby być leczone lekiem, który – jak pokazały badania – w sposób statystycznie istotny wydłuża czas do progresji choroby i wydłuża czas życia. Niestety nie są, bo ten lek, mimo że został zarejestrowany w Europie i jest refundowany u większości naszych sąsiadów, nie jest w Polsce refundowany – dodaje dr Mądry.

Kobiety z mutacją genów BRCA1 i BRCA2 nie mogą także liczyć na refundację operacji usuwania jajników i jajowodów – najbardziej skutecznej procedury profilaktycznej w przypadku raka jajnika.

– Postulujemy, by zostało wprowadzone oznaczanie mutacji BRCA1 i BRCA2 jako standardowego, finansowanego ze środków publicznych u każdej pacjentki chorej na raka jajnika – mówi prof. Jacek Fijuth, prezes Polskiego Towarzystwa Onkologicznego. – To badanie jest bardzo pomocne w opracowaniu indywidualnego leczenia chorej, ale i opieki nad jej rodziną. <



Tarczyca, kobiecy problem

Schorzenia tarczycy należą do najczęstszych problemów endokrynologicznych. Guzki tego organu stwierdza się u ponad połowy dorosłych Polek, coraz częściej też rozpoznajemy zaburzenia hormonalne, zwłaszcza niedoczynność.

Iwona Maciszewska

Tarczyca, niewielki gruczoł znajdujący się u podstawy szyi, pełni bardzo ważną funkcję w organizmie. Reguluje metabolizm, wpływa na pracę mózgu, nastrój, wydolność serca, stan mięśni szkieletowych, funkcjonowanie jajników oraz jelit. Jej choroby dotyczą dziś 20-30 proc. mieszkańców Polski. Pięć razy częściej problemy zdrowotne z nią związane mają kobiety niż mężczyźni.

Dawniej w Polsce dominowały schorzenia związane z niedoborem jodu. – Od kiedy wprowadzono obowiązek jodowania soli kuchennej, problem np. wola młodzieńczego ulega marginalizacji. Częściej rozpoznawane są choroby autoimmunologiczne, których przyczynę stanowią autooprzeciwiata uszkadzające tarczycę i powodujące zaburzenia hormonalne. Przeważnie jest to niedoczynność tarczycy, jak w chorobie Hashimoto – mówi endokrynolog Urszula Sanocka z Grupy Lux Med. – Drugim biegunem jest choroba Gravesa-Basedowa, która wiąże się z nadczynnością tarczycy w wyniku wytwarzania przeciwciał pobudzających ten organ do pracy – dodaje specjalista.

Anomalie dotyczą także budowy tego organu. Najczęściej pojawiają się zmiany guzkowe. Zazwyczaj są łagodne, ale niewielki procent może się okazać nowotworem złośliwym, dlatego konieczna jest biopsja zmian podejrzanych. Schorzeniom często także towarzyszy wole, czyli powiększenie tarczycy: proste, bez zmian guzkowych, guzowate, gdy pojawiają się zmiany. Gdy tarczyca jest bardzo powiększona i sięga do klatki piersiowej, mówimy o wolu zamostkowym.

NIEPOKOJĄCE OBJAWY

Istnieją symptomy, które powinny nas skłonić do wizyty u specjalisty. – U młodych kobiet objawy będą inne niż u pacjentek

w okresie okołomenopauzalnym lub poprzekwitaniowym. Gwałtowne zmiany masy ciała, zarówno tycie, jak i szybkie chudnięcie, oraz zaburzenia rytmu miesiączek to znak, że należy sprawdzić poziom tyreotropiny (TSH), by się zorientować, czy mamy do czynienia z wahaniami hormonalnymi – mówi dr Sanocka.

Do symptomów zaburzeń hormonalnych należą także, niezależnie od wieku: suchość skóry, stałe uczucie zimna lub gorąca oraz nadpotliwość, chroniczne zmęczenie lub nadpobudliwość, zaburzenia koncentracji, kołatanie serca, problemy ze snem, przerzedzenie włosów i przerzedzenie brwi, ciągła chrypa, obrzęki pod oczami i wrażenie nalanej, opuchniętej twarzy. U dzieci często zaczyna się od problemów z koncentracją w szkole, od braków postępów w nauce.

– Nie ma jednego stuprocentowego objawu, który pozwala na rozpoznanie choroby – podsumowuje dr Sanocka.

UWAGA NA POWIKŁANIA

Nie należy lekceważyć problemów z tarczycą. Nieleczona może prowadzić do nadmiernego rozrastania się gruczołu, a w efekcie powodować zaburzenia połykania i oddychania.

– Częste są komplikacje związane z zaburzeniami hormonalnymi. W nadczynności tarczycy jest tych objawów wiele, ale najbardziej poszkodowany jest układ krążenia. Dochodzi do migotania przedsionków, uszkodzenia mięśnia sercowego, mięśni szkieletowych, skoków ciśnienia, występowania podwyższonych wartości cukru we krwi. Organizm się wyniszcza, ponieważ spalanie jest bardzo szybkie, a my nie nadążamy z dowozem energii – ostrzega dr Sanocka. – Zarówno w nadczynności, jak i niedoczynności tarczycy postępują procesy osteoporotyczne. Nieleczona niedoczynność skutkuje zaś wystąpieniem obrzęków, przewlekłych zaparć, wysokiego poziomu cholesterolu i trójglicerydów, procesów miażdżycowych, zmian otyennych, zaburzeń pamięci. Wszystkie narządy pracują w zwolnionym tempie, więc nasila się np. bezdech nocny u osób z nadwagą i otyłością. Punkty uchwytu hormonów są w każdym układzie organizmu i każdy z tych układów na zaburzenia hormonalne w jakiś sposób będzie reagował – tłumaczy ekspert.

Obecnie badanie poziomu hormonu produkowanego przez tarczycę, czyli tyroksyny, oraz TSH wchodzi już w zakres corocznych badań kontrolnych. Oznacza to, że raz w roku wraz z morfologią powinniśmy zbadać poziom TSH i w przypadku wartości poza normą laboratoryjną skonsultować się z endokrynologiem. – Jeżeli badanie ujawni nieprawidłowości, lekarz zleci dodatkowe badania. Wszystko zależy od obserwowanych objawów, dlatego nie ma sensu wykonywanie badań na własną rękę – dodaje dr Sanocka. <

Wstydlivy problem

Zaparcia stają się już problemem cywilizacyjnym. Szczególnie często skarżą się na nie kobiety.

Iwona Maciszewska

Nasza dieta w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat znacznie się pogorszyła. Spożywamy coraz więcej produktów wysoko przetworzonych, ubogich w błonnik, za to obfitujących w tłuszcze i cukry proste, które sprzyjają występowaniu zaparć. Problem nasila się latem, gdy zmieniamy otoczenie, dietę i warunki sanitarne. Niektóre osoby doświadczają zaparć tylko podczas wyjazdów, co oznacza jedynie psychiczną blokadę przed korzystaniem z obcej toalety. W tym przypadku można sięgnąć po łagodne środki eliminujące zaparcia. Jeśli natomiast z tą przykrą i wstydliwą przypadłością zmagamy się przez okrągły rok, należy przeanalizować swój styl życia.

BŁONNIK, ROŚLINNY DOBRODZIEJ

Aby nasz organizm funkcjonował bez przestojów, konieczne jest dbanie o prawidłowo zbilansowaną dietę, bogatą w błonnik. Pęczniając, zwiększa on objętość wydalanych produktów przemiany materii i ułatwia ich przesuwanie się w jelitach. Najlepszym źródłem błonnika są surowe warzywa i owoce, rośliny strączkowe, kasze i inne produkty pełnoziarniste. Można go także suplementować lub w formie granulatu dodawać np. do porannego musli albo warzywnego koktajlu, który powinien często gościć w naszym menu.

ŹRÓDŁO ŻYCIA

Aby jednak błonnik zadziałał efektywnie, należy dostarczyć organizmowi odpowiednią ilość wody. Dorosły człowiek powinien przyjmować nawet 3 litry płynów dziennie (bilans obejmuje także wodę zawartą w pokarmach, np. zupach, owocach, sokach). Unikajmy dużej ilości kofeiny, ponieważ przyspiesza wydalanie wody. Do jelit trafia wtedy mniejsza jej ilość i złogi kałowe nie są odpowiednio wilgotne, by odbywać swobodną drogę w dół jelita.

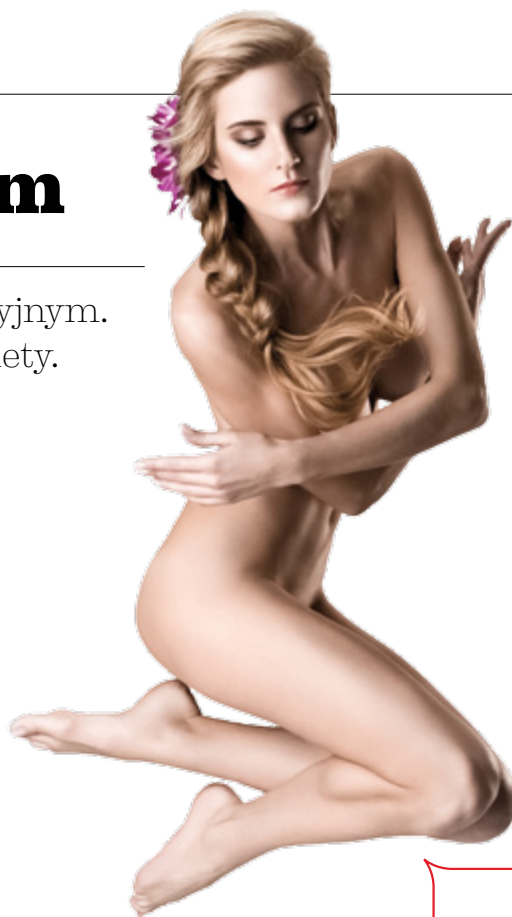
RYTUAŁ DNIA

Jeśli zmagamy się z zaparciami, powinniśmy wypracować stały rytm wypróżnień, najlepiej co rano, chwilę po śniadaniu. Może to nie być łatwe w dzisiejszych zabieganych czasach, ale postarajmy się znaleźć czas na skorzystanie z toalety jeszcze przed wyjściem z domu.

RUCH NA POBUDZENIE

Nawet tak błaha czynność jak chodzenie po schodach dobroczynnie wpływa na nasze jelita, przez wiele godzin więzione w jamie brzusznej jak w klatce, podczas gdy my siedzimy za biurkiem lub w samochodzie. Nie tylko mięśnie, ale i organy wewnętrzne potrzebują ruchu.

Ryzyko zaparć wzrasta z wiekiem. Coraz mniej się ruszamy, mięśnie, także wewnętrzne, działają już słabiej, a dodatkowo niektóre



Groźne skutki zaparć

Najczęstszymi konsekwencjami nieleczenia przewlekłych zaparć są:

- uchyłki jelita grubego, czyli przerost jego ścian; schorzenie pojawia się zwykle po 50.-60. roku życia i może prowadzić do groźnych powikłań;
- szczeliny odbytu, czyli uszkodzenia słuzówki spowodowane przesuwaniem zbyt twardych grud kału;
- żylaki odbytu;
- nowotwór jelita grubego (niektórzy lekarze są zdania, że zalegające w jelitach substancje kancerogenne znajdujące się w żywności mogą zwiększać ryzyko zachorowania).

Ruch i dieta bogata w błonnik dobroczynnie wpływają na nasze jelita

leki mogą nasilać problem. Pamiętajmy, że choćby niewielki, ale regularny wysiłek fizyczny pobudzi perystaltykę jelit.

KOBIETY MAJĄ GORZEJ

Panie częściej niż mężczyźni cierpią na zaparcia. Winne są hormony, które zaburzają pracę układu trawiennego. Problem może mieć postać przewlekłą, np. gdy mamy niedoczynność tarczycy oraz w okresie przekwitania. Może też pojawiać się np. tylko przed menstruacją. Również przyszłych matek nie omija ta niedogodność. Podczas ciąży wzrasta wydzielanie progesteronu, który zmniejsza kurczliwość mięśni, a co za tym idzie, spowalnia przesuwanie strawionych resztek pokarmów w przewodzie pokarmowym. Kobiety ciężarne często też przyjmują preparaty zawierające żelazo, które bardzo sprzyja zaparciom. Ponadto rosnące w łonie matki dziecko uciska narządy wewnętrzne, co może mieć wpływ na blokowanie pracy jelit. <



Raport

Depresja twardziela

Mężczyźni nie potrafią odczytywać symptomów własnego stresu. Bagatelizują jego skutki. Zawał serca, wylew, wrzody, nadciśnienie, depresja – katalog chorób będących następstwem męskiego stresu jest długi. Jak sobie z nim radzić?

PARTNER DODATKU



PARTNER MERYTORYCZNY



Stres po męsku

U mężczyzn depresja często jest następstwem stresu. Nierzadko jest ukryta i wygląda zupełnie inaczej niż u kobiet. Przybiera maskę ataków agresji, wrogości, drażliwości. Milczenia lub zachowań autodestrukcyjnych.

Agnieszka Fedorczyk

Mężczyźni wiedzą, że stres im nie służy. Przyznają, że skutki stresu będą na pewno odczuwalne któregoś dnia, ale jeszcze nie dzisiaj. Dotychczas nie przytrafiły im się ani zawał serca, ani wylew. Na razie nie mają wrzodów, ani nadciśnienia – dzisiaj zatem wszystko jest w porządku. Sęk w tym, że skutki dzisiejszego stresu to przychyna jutrzejszych problemów. Dlatego powinni się dowiedzieć, gdzie tkwią jego korzenie i jak sobie z nim radzić. Warto, aby zdali sobie sprawę, że istnieją typy i objawy stresu występujące znacznie częściej lub wyłącznie u mężczyzn.

AMBICJE REALNE I ZASTĘPCZE

Najwyraźniejsze oznaki stresu u mężczyzn to przedwczesne zawały serca i nadciśnienie, ale nie wszystkie są tak oczywiste. Mężczyźni na przykład przechodzą do porządku dziennego nad takimi objawami fizycznymi jak bóle mięśniowe i napięciowe bóle głowy, składając je na karb grypy bądź zmęczenia. Objawy psychiczne z obszaru procesów myślowych – takie jak dezorganizacja i trudności z podejmowaniem decyzji – są najczęściej niezauważalne. Zbyt wielu mężczyzn traktuje te i inne symptomy stresu jako naturalną smutną rzeczywistość, pozwalając na jego ciche, zgubne działanie. Najczęściej to ich towarzyszek życia postrzegają bardzo wyraźnie, co się dzieje z partnerem.

– Dla wielu mężczyzn ważna jest sfera ambicjonalna, czyli własnych osiągnięć, pozycji, zarobków i stanowiska, czasami innych wartości. W związku z tym zgłoszenie się do psychiatry lub psychologa po pomoc jest odbierane przez wielu z nich jako przyznanie się do porażki – mówi dr Sławomir Murawiec, psychiatra i psychoterapeuta z Centrum Terapii Dialog w Warszawie.

Jeszcze trudniej jest, jeśli ambicjom towarzyszy poczucie niepewności co do własnej wartości i możliwości. Czuje więc, że jest super, ale ma jednocześnie wątpliwości. I ten rozdźwięk jest też źródłem stresu.

Wielu mężczyzn, kierując się fałszywą ambicją, zaniebduje leczenie depresji

– Dla mężczyzn, którzy już coś osiągnęli, mają pozycję, pieniądze, na plan pierwszy wysuwają się kwestie dobrej relacji w związku. Młodszy bywają zbyt pochłonięci bieżącymi sprawami, by martwić się o jakość związku, lub są przekonani, że po prostu im się uda. Ale nie zawsze im się to udaje. W różnych okresach życia mężczyzny stres może mieć różne znaczenie – mówi dr Murawiec.

Kolejny model męski charakteryzuje się jakby „pseudowycofaniem z modelu tradycyjnego”. Oni nadal rywalizują, ale ta rywalizacja odbywa się na polach wirtualnych. To grupa mężczyzn, którzy żyją w polach zastępczych – jak gry czy pornografia. W re-



alnym życiu, można się sprawdzić albo nie. A w polach zastępczych łatwo jest zaspokajać potrzeby i mniej narażać się na trudności.

Mężczyźni próbują się odnaleźć we współczesnym świecie. Niektórzy starają się zrobić karierę w korporacji, a inni wybierają model obszarów zastępczych. Jedni i drudzy trafiają czasami do psychoterapeuty lub psychiatry.

W wielu wypadkach pomogłaby im psychoterapia, ale oni bardzo często oczekują podania im leków, aby móc wrócić do poprzedniego poziomu sprawności. – Lek pomaga na bieżąco, a psychoterapia może pomóc długoterminowo – wyjaśnia dr Murawiec.

Długotrwały stres, może się przerodzić w depresję, a także jest czynnikiem ryzyka nadciśnienia i chorób układu sercowo-naczyniowego, przewodu pokarmowego, wrzodów, cukrzycy, jelita drażliwego.

DEPRESJA I AGRESJA

Jakie zaburzenia psychiczne są najczęstsze u mężczyzn?

– Często jest to dezadaptacja, polegająca na nieradzeniu sobie z okolicznościami w pracy, w życiu. Czynnikiem sprzyjającym takim trudnościom może być aleksytymia, czyli niemożność czy nieumiejętność nazywania swoich uczuć i emocji. On wie, że w sytuacji stresującej serce mu bije mocniej, czuje ścisk w gardle i uderzenia gorąca. Ale nie jest w stanie tego nazwać: boję się, denerwuję, wstydzę. Nie ma aparatu pojęciowego, żeby nazywać swoje uczucia. Ta cecha jest częstsza u mężczyzn niż u kobiet – wymienia dr Murawiec.

U mężczyzn częsta jest też depresja, tyle że bywa ukryta i wygląda inaczej niż u kobiet. Męska depresja jest niedodiagnozowana i niedoszacowana jest częstość jej występowania, na co zwraca uwagę prof. Dominika Dudek w książce „Psychiatria pod krawatem”. Depresja u mężczyzn często przybiera maskę ataków agresji, wrogości, drażliwości.

Problemem stają się zaburzenia seksualne. Spadek libido czy pogorszenie erekcji dodatkowo przygnębiają, uderzają w męską tożsamość i dumę. Mężczyźni ranią też gorsze funkcjonowanie zawodowe, niekiedy utrata pracy, a wraz z nią rola żywiciela rodziny i konieczność rezygnacji z ambicji zawodowych.

Problem w tym, że mężczyźni, podejmując próby zmierzenia się z depresją, starają się ignorować problemy – uciekają w nadmierną aktywność (również aktywność fizyczną) czy nadużywanie alkoholu. Okazywanie rozpaczki jest dla mężczyzny robieniem z siebie pośmiewiska. Zamiast tego lepiej się upić czy pójść „na dziewczyny”. Kobiety zastanawiają się nad przyczynami swoich

Gotlandzka skala męskiej depresji

Pozwala zidentyfikować znacznie większą liczbę przypadków depresji u mężczyzn niż standardowe kryteria diagnostyczne:

- obniżony próg stresu
- agresywność, obniżona kontrola impulsów
- uczucie bycia wypalonym i pustym
- stałe, niewytłumaczalne zmęczenie
- drażliwość, brak satysfakcji, nerwowość
- trudności w podejmowaniu zwykłych codziennych decyzji
- problemy ze snem
- uczucie niepokoju, lęku, dyskomfortu (zwłaszcza rano)
- zachowania obraźliwe, nadaktywność, niejedzenie lub objadanie się
- zachowania antyspołeczne
- depresyjne treści myślenia

* Źródło:
„Psychiatria pod krawatem” pod redakcją prof. Dominiki Dudek i prof. Joanny Rymaszewskiej

stanów emocjonalnych, analizując, oskarżając się, rozważając swoje winy, błędy, a przede wszystkim rozmawiając o tym, zwierając się. Dźwiękiem męskiej depresji nie jest szloch, lecz złowróżbna cisza.

Współcześni mężczyźni są w jakimś sensie zagubieni. Zwraca na to uwagę prof. Philip Zimbardo w swojej najnowszej książce „Gdzie ci mężczyźni?”. „W pokoleniu postfeministycznym role wynikające z płci nie są jasne”. Zimbardo zaznacza, że 20- i 30-letni dziś mężczyźni byli wychowywani, aby być wrażliwymi i troskliwymi oraz aby tłumić wszelkie agresywne impulsy, ale przekonują się, że to droga donikąd. 20- i 30-letnie kobiety mówią o prawach kobiet, lecz wciąż pociąga je jawne okazywanie siły. Wrażliwość, uprzejmość i pytanie, czego pragnie kobieta, są bardzo nieseksowane, ponieważ postrzegane są jako przejaw słabości. Bycie nowym typem mężczyzny nie tylko nie jest seksowne, lecz także powstrzymuje przed zrobieniem pierwszego kroku, bo mężczyźni są nauczani, aby nie narzucać się obiektowi westchnień, nie być chamskim. Więc wolą pograć w gry wideo albo sięgają po pornografię. A to droga donikąd.

NAUCZ SIĘ SŁUCHAĆ. TAKŻE SIEBIE

Umiejętność słuchania jest niezwykle istotnym elementem procesów zmiany własnego życia poprzez obniżanie poziomu własnego stresu.

Stresy krótkotrwałe wynikają ze zdarzeń losowych, jak złapanie gumy w aucie czy zalanie piwnicy. Stresy długotrwałe są pochodną takich zdarzeń jak ataki terrorystyczne, recesja gospodarcza czy zdarzenia z życia osobistego (np. rozwód, śmierć małżonka, separacja).

Pierwsza pomoc w stresach krótkotrwałych to np. ćwiczenia fizyczne (choćby codzienny szybki spacer), medytacja i głęboki relaks. Wyśiłek fizyczny skutecznie „spala” nadmiar adrenaliny, jaki nagromadził się w ciągu dnia w krwiobiegu. Można spróbować poradzić sobie również z bezsennością. Nie należy jeść na noc niczego ciężkostrawnego, pić napojów z kofeiną. Powinno się kłaść do łóżka dopiero, kiedy pojawi się senność, a w sypialni zapewnić sobie chłód, ciszę i ciemność. Dobrze też znaleźć czas na uśmiech i zabawę.

Przy stresie długotrwałym warto skorzystać z pomocy specjalisty – psychoterapeuty, psychiatry lub psychologa.

Trzeba też postarać się wyzbyć takich cech, jak skłonność do irytacji, zbyt ni perfekcjonizm, niecierpliwość czy wrogość. Człowiek nie rodzi się z tymi cechami. Są one częścią wyuczonego sposobu radzenia sobie z potrzebą osiągnięcia sukcesu wpajanego mężczyznom od chwili narodzin. Skoro można się tego nauczyć, to można się także oduczyć. Nie jest to łatwe, ale nic nie daje więcej korzyści niż właśnie to. Dwie największe nagrody to dłuższe życie i lepsze relacje z osobami, które się kocha. Proces oduczania takich zachowań przebiega w trzech obszarach: świadomości, strategii środków zastępczych i wzmocnieniu pożądanego zachowań. Trzeba nauczyć się rozładowywać sytuacje wywołujące stres, być ich świadomym. Zastępować zachowania, którym towarzyszy stres, zachowaniami bezstresowymi. Ciągłą pracę w nadgodzinach zastąpić hobby; zamiast udzielać żonie „dobrych rad” odnośnie do tego, jak ma robić to czy tamto, oddać się z nią miłośnym igraszkom; dać sobie czas na to, by wolniej chodzić, mówić i jeździć samochodem.

Wkrótce serce będzie bić wolniej, a brzmem przeżytych lat nie będzie już ujawniać się z taką ostrością. Życie ze stresem wymaga przemiany w nasz sposób myślenia, odczuwania i zachowania. Jako puentę warto przytoczyć zdanie Hansa Hugona Selyego, pioniera badań nad stresem, który poświęcił poznawaniu tego zjawiska 50 lat pracy naukowej i z tego powodu nosił przydomek dr Stress: „Całkowita wolność od stresu to śmierć”. Zamiast tego wybierz życie – długie, zdrowe i szczęśliwe. <

Silni faceci o słabych sercach

Kardiologzy ostrzegają: na serce chorują coraz młodsi Polacy. Ale nie zdają sobie z tego sprawy.

Iwona Dudzik

Jest koło czterdziestki, zapracowany, na pozór w formie. Pewnego dnia wsiada na rower albo umawia się z kolegami, by pograć w piłkę. I w pewnym momencie odczuwa ucisk w klatce piersiowej, skrócony oddech, ból. Nic z tym nie robi.

– Niestety, reaguje tak jak każdy mężczyzna na jego miejscu: czeka, aż dziwne objawy przejdą. Nie biegnie do lekarza – mówi prof. dr hab. n. med. Robert Gil, kierownik Kliniki Kardiologii Inwazyjnej Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie. To zaniechanie jest wielkim błędem. – Rzeczywiście, z początku mięsień serca radzi sobie z chorobą. Aż do kolejnego epizodu, którym może być zawał – tłumaczy prof. Gil.

Mężczyźni zaczynają dziś chorować na serce znacznie wcześniej niż ich ojcowie, już w wieku mniej więcej 30 lat, a także o wiele lat wcześniej niż kobiety. Dlaczego? – W odróżnieniu od kobiet są oni pozbawieni naturalnej ochrony hormonalnej, a przy narażeniu na wiele czynników ryzyka, m.in. nadciśnienie, podwyższony poziom cholesterolu, nadwaga, nikotynizm oraz ograniczenie wysiłku fizycznego, chorują tak młodo – dodaje prof. Gil.

Kłopot w tym, że sami zainteresowani nie zdają sobie z tego sprawy. Paradoksalnie średnia wieku Polaków chorujących na chorobę wieńcową w ostatnim czasie wzrasta, co wiąże się z wydłużeniem życia, a także poprawą możliwości terapeutycznych.

ZABÓJCZA MIAŻDŻYCA

Statystyki mówią jasno: choroby sercowo-naczyniowe są tymi, na które najczęściej umierają Polacy – częściej nawet niż na nowotwory.

Mężczyźni przeważnie zapadają na chorobę niedokrwinną serca, której

Nie kierownik, ale podwładny

Mylny jest stereotyp, że zawał mięśnia sercowego jest domeną osób na kierowniczych stanowiskach. Dyrektorzy stanowią niewielką grupę chorych. – Ludzie sukcesu, lanujący się wśródkach masowego przekazu, częściej prowadzą zdrowy styl życia, uprawiają sporty, dbają o właściwe odżywianie itp. Większość Polaków jest daleka od tych wzorców. Są przepracowani, a czas wolny spędzają mniej zdrowo – przyznaje prof. dr hab. med. Wojciech Drygas, kierownik Zakładu Epidemiologii, Prewencji Chorób Układu Krążenia i Promocji Zdrowia Instytutu Kardiologii w Warszawie.

najczęstszą formą jest choroba wieńcowa, związana z miażdżycą naczyń wieńcowych (85 proc. zachorowań). W naczyniach odpowiadających za ukrwienie serca tworzą się blaszki, które utrudniają przepływ krwi, a w końcu mogą odciąć jej dopływ do mięśnia sercowego. Proces miażdżycowy przyspieszają: siedzący tryb życia, brak wysiłku fizycznego, jedzenie łatwo przyswajalnych pokarmów o wysokim indeksie glikemicznym, a także niektóre choroby – na przykład cukrzyca. Choroba wieńcowa może przyjąć postać stabilną albo ostrego zespołu wieńcowego, z zawałem serca łącznie.

Im szybciej choroba przebiega, tym gorzej mięsień sercowy sobie radzi. Dlatego zawał serca u młodych mężczyzn może się skończyć niespodziewanym zgonem. Paradoksalnie, u osób z przewlekłym niedokrwieniem mięsień jest bardziej wytrenowany i lepiej potrafi przetrwać zawał. Tacy pacjenci mają większe szanse przeżycia ostrego niedokrwienia, choć po takim incydencie wydolność serca jest u nich dużo gorsza.

PIERWSZE OBJAWY CHOROBY WIĘNCOWEJ

Uchwycenie początków choroby wieńcowej byłoby proste, gdyby objawy były typowe: ból w klatce piersiowej po wysiłku, ulga po podaniu nitrogliceryny.

Tak jednak nie jest. Pierwsze symptomy mogą być różne: duszność, osłabienie lub zmęczenie. Oznaką może być również ból głowy na skutek nadciśnienia – częsta przypadłość młodych, ambitnych pracowników. A podwyższone ciśnienie oznacza dla mięśnia sercowego zwiększony wysiłek. Nielezione nadciśnienie nierzadko kończy się udarem mózgu lub zawałem. Dlatego jeśli boli głowa, trzeba też sprawdzić ciśnienie tętnicze.

Kolejnym objawem choroby wieńcowej może być arytmia serca pojawiająca się niespodziewanie, na przykład podczas wysiłku, a także gwałtowny spadek wydolności – kiedy wejście na trzecie piętro nagle, inaczej niż miesiąc temu, wymaga zatrzymania się, odpoczynku. Oznaką choroby wieńcowej może być również ucisk w klatce piersiowej, który pojawia się po wysiłku.

O procesie miażdżycowym w tętnicach i chorobie wieńcowej mogą świadczyć również zaburzenia erekcji. Zwężone w przebiegu miażdżycy tętnice obwodowe odpowiedzialne za ukrwienie prącia mogą doprowadzać za mało krwi niezbędnej dla wzwodu i zdecydowanie zmniejszyć męską sprawność.

Według specjalistów wszystkie te objawy są wystarczającym powodem, by jak najszybciej udać się do lekarza, choćby po to, aby wykluczyć chorobę wieńcową. Bywa, że proces miażdżycowy postępuje, a chory tego nie odczuwa. Około 5 proc. pacjentów przechodzi zawał zupełnie bezobjawowo.

– Dlatego obecnie zalecamy, by nie czekać z diagnostyką na wystąpienie objawów, ale je wyprzedzać, poprzez tzw. wczesną prewencję – wyjaśnia prof. Gil.

Oznacza to, że mężczyzna, który skończył 40 lat, powinien się przebadac. We własnym interesie. Należy pamiętać o kontroli EKG, ciśnienia tętniczego oraz podstawowych badaniach biochemicznych (to m.in. poziom cukru, lipidogram oraz parametry funkcji nerek, jak mocznik i kreatynina). Jeśli wyniki będą złe, należy diagnostykę pogłębić o co najmniej echo serca i test wysiłkowy.

Przed zawałem można się ustrzec. Warto zmienić dietę na zdrową, rzucić palenie, stracić się obniżyć podwyższony poziom cholesterolu, odchudzić się, jeśli występuje nadwaga, leczyć nadciśnienie tętnicze i zwiększyć ilość wysiłku fizycznego. <

Kiedy płuca chorują, brakuje powietrza

Na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc chorują 2 mln Polaków. Ta mało znana choroba może prowadzić do inwalidztwa, a nawet śmierci.

Agnieszka Fedorczyk



Częściej chorują mężczyźni, przeważnie po 50. roku życia. Zwykle są to osoby palące papierosy. Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP), nieleczona powoduje inwalidztwo oddechowe, a nawet przedwczesny zgon. Z kolei samoistne włóknienie płuc (IPF) jest znacznie rzadsze, ale przebiega bardzo dynamicznie i również prowadzi do śmierci.

PAPIEROSY I ZANIECZYSZCZONE POWIETRZE

Codzienny poranny kaszel, wykrztuszenie, świszczący oddech lub zadyszka po przejściu kilku schodów. W późnym stadium choroby człowiek nie może wejść po schodach ani z nich zejść. Trudnością nie do pokonania stają się zwykłe codzienne czynności jak ubieranie się czy toaleta. Tak objawia się przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP). Choroba mało znana, ale powszechna, tak jak powszechne

jest u nas palenie papierosów, bo to ono odpowiada za POChP.

Na POChP choruje ok. 2 mln Polaków, z czego zaledwie jedna czwarta ma postawioną diagnozę. Zwykle rozpoznajemy tę chorobę u osób po 40. roku życia, bo mniej więcej w tym wieku typowy palacz ma za sobą 20 paczkolet (czyli palenia jednej paczki dziennie przez dwie dekady). Ci, co palą dwie-trzy paczki dziennie, mają szansę „zapracować” sobie na POChP szybciej. Na POChP narażeni są zarówno palacze czynni, jak i bierni, ale na rozwój choroby wpływa również zanieczyszczenie powietrza (np. spaliny samochodowe, dym z pieców węglowych), a także narażenie na niektóre wdychane substancje chemiczne. Chorują ludzie w całej Polsce, zarówno mieszkańcy wielkich aglomeracji, jak i rolnicy na Podlasiu. Są wśród nich również osoby narażone w miejscu pracy na wdychanie toksycznych oparów, gazów i pyłów.

– Przewlekłą obturacyjną chorobę płuc może rozpoznać nie tylko pneumonolog, ale każdy lekarz. Największą szansę ma na to lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, bo do niego najpierw trafia większość pacjentów – zauważa prof. Paweł Śliwiński, kierownik II Kliniki Chorób Płuc Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc (IGiChP) w Warszawie.

Diagnozę stawia się na podstawie badania spirometrycznego, które trwa ok. 30 minut i polega na trzykrotnym wydechu powietrza, z wykorzystaniem urządzenia nazywanego spirometrem. Bardzo ważne, by badanie spirometryczne co najmniej raz zawierało w sobie tzw. próbę rozkurczową, czyli ocenę drożności dróg oddechowych po podaniu leku rozszerzającego oskrzela.

SZCZEPIENIA I INHALACJE

U chorych na POChP pojawiają się zaburzenia lękowe, objawy depresji oraz obniżenie zdolności do wykonywania pracy, zaburzenia snu czy obniżenie nastroju. To ma wpływ na przebieg choroby. Pacjenci skarżą się także na izolację społeczną. Choroba rozwija się skrycie, podstępnie i powoli. Ma charakter postępujący i nieodwracalny. Zwykle kiedy pacjent trafi do pneumonologa, jest już ona poważnie zaawansowana. Nieleczona prowadzi do inwalidztwa, a nawet do śmierci. Skraca życie o mniej więcej dziesięć lat (w porównaniu z osobami niepalącymi) i przynajmniej ośmiokrotnie zwiększa ryzyko zachorowania na raka płuca.

Leczenie powinno być rozpoczęte jak najszybciej. Przede wszystkim należy za-

Duszność, zadyszka, poranny kaszel mogą być objawami poważnych chorób

przestać palenia, zalecany jest odpowiedni wysiłek fizyczny oraz szczepienia przeciw grypie i pneumokokom. Koniecznością jest podawanie leków rozszerzających oskrzela, czyli zwalczanie tego, co jest podstawą choroby – zwężenia dolnych dróg oddechowych.

Wszystkie nowoczesne leki rozszerzające oskrzela są w Polsce dostępne. W leczeniu pneumonolodzy stosują te leki w formie inhalacji. Obecnie mają do dyspozycji dwie kategorie leków: tzw. LABA (długo działający agonista receptora beta2) i LAMA (długo działający antagonist receptoru muskarynowego).

Nową, atrakcyjną dla chorych na POChP terapią jest tzw. podwójna bronchodylatacja. Strategia takiego leczenia polega na umieszczeniu w jednym inhalatorze dwóch długo działających leków rozszerzających oskrzela o różnym mechanizmie działania (LABA/LAMA). Pozwala to na ograniczenie liczby inhalacji leków do jednej na dobę, co znakomicie ułatwia chorym stosowanie się do zaleceń lekarskich tak, aby leczenie było najbardziej efektywne.

– Wydaje się, że takie leczenie powinno być stosowane u większości chorych nawet we wczesnym etapie choroby. Leczenie skojarzone LABA/LAMA skuteczniej zmniejsza liczbę zaostrzeń u chorych na POChP niż powszechnie stosowane steroidy wziewne, nie mówiąc o istotnym efekcie rozszerzającym oskrzela. W Polsce obecnie zarejestrowane są dwa tego typu preparaty, a kolejne będą zapewne wkrótce – tłumaczy prof. Śliwiński.

Ze względu na wysokie koszty pacjenci często są leczeni lekami starszej generacji, które także przynoszą im ulgę, łagodzą duszność i poprawiają tolerancję wysiłku. – Leki nowej generacji są jednak nieporównywalnie skuteczniejsze – lepiej zwalczają duszność i poprawiają zdolność chorego do wykonywania wysiłków, zmniejszają liczbę zaostrzeń choroby, w tym ciężkich zaostrzeń wymagających hospitalizacji, i poprawiają jakość życia. Nowe leki działają długo, nawet przez 24 godziny, co pozwala na stosowanie ich tylko raz na dobę, a to z kolei ułatwia choremu skuteczne leczenie – dodaje prof. Śliwiński.

Leki starej generacji są objęte ryczałtem, pacjent na miesięczną kurację musi wyłożyć zaledwie kilka złotych. Leki długo działające, te lepsze i skuteczniejsze, są refundowane, ale współpłatność chorego jest wyższa (40-70 zł). Niestety najnowszy sposób leczenia, skojarzenie LABA/LAMA

POChP

czyli uszkodzone
oskrzeliki
i pęcherzyki płucne

Układ oddechowy składa się z systemu rur (tchawica i oskrzela główne) i rurek (oskrzeliki), które doprowadzają powietrze do pęcherzyków płucnych. Przewłękła obturacyjna choroba płuc powoduje uszkodzenie i zwężenie drobnych rurek (oskrzeliki) i zniszczenie pęcherzyków płucnych, ograniczając sprawną wymianę gazów (tlen i dwutlenek węgla), co prowadzi do wystąpienia niewydolności oddechowej i duszności.

3%

proc. palaczy wie,
co oznacza skrót
POChP

2

mln Polaków
choruje na POChP,
z czego zaledwie
jedna czwarta ma
postawioną właściwą
diagnozę

10

lat – o tyle mniej
więcej choroba
skraca życie (w porównaniu z osobami
niepalącymi)

30

minut – zaledwie tyle
trwa pełne badanie
spirometryczne, na
którego podstawie
stawia się diagnozę
POChP

w jednym inhalatorze, nie jest refundowany i w związku z tym praktycznie nie jest dostępny dla chorych. Miesięczne leczenie nim to wydatek ok. 300 zł. Drogo? Niemało, zważywszy że pacjenci z POChP to zwykle ludzie niezamożni. Ale z drugiej strony... Przeliczmy: paczka papierosów kosztuje 12-15 zł, jeśli tę kwotę pomnożymy przez 30 dni, to otrzymamy 360-450 zł miesięcznie. Jeśli palacz zrezygnuje z tytoniu, pieniędzy wystarczy nie tylko na ekstrakleki.

WALKA O ODDECH, CZYLI IPF

Problem z idiopatycznym włóknieniem płuc (ang. Idiopathic pulmonary fibrosis) polega na tym, że w przebiegu tej choroby w płucach powstają trwałe blizny i przez to zmniejsza się ilość tlenu, którą płuca są w stanie dostarczyć do głównych narządów organizmu – serca, mózgu, wątroby czy nerek.

Dla chorych na IPF nie jest w Polsce dostępny żaden lek. Tymczasem w wielu innych krajach UE są zarejestrowane i refundowane leki, które spowalniają postęp choroby i poprawiają jakość życia pacjentów. Są one standardem w leczeniu IPF. Ale nie dla Polaków. U nas dotychczasowe próby udostępnienia tych terapii w procesie refundacyjnym się nie powiodły.

Tymczasem bez leków choremu coraz trudniej oddychać, choroba postępuje i kończy się śmiercią z uduszenia.

– Objawy kliniczne choroby są niespecyficzne – kaszel czy duszność występują powszechnie w innych chorobach, jak astma, przewłękła obturacyjna choroba płuc czy niewydolność serca. Wdrożone niewłaściwe leczenie objawowe nie pomaga, ale tylko odwleka moment prawidłowej diagnozy. Poważnym problemem jest to, że wiele osób z IPF jest początkowo diagnozowanych błędnie – mówi prof. Śliwiński.

Dlatego o IPF należy mówić więcej po to, by zwiększyć świadomość tej choroby nie tylko w społeczeństwie, ale także wśród lekarzy pierwszego kontaktu. W rozpoznaniu IPF pomagają badania obrazowe klatki piersiowej: RTG oraz tomografia komputerowa. W rzadkich przypadkach wątpliwości diagnostyczne rozwiewa biopsja płuca, czyli pobranie wycinka tkanki i jej ocena pod mikroskopem.

TLENOTERAPIA I PRZESZCZEPIENIE PŁUC

Podczas gdy na świecie chorych z IPF leczy się nowoczesnie, polskim pacjentom pozostaje przeszczepienie płuc lub tlenoterapia. Przeszczepienie płuc przeprowadza się u mniej niż 5 proc. pacjentów rocznie. W ubiegłym roku przeszczepienie płuca ze wszystkich wskazań wykonano u 24 chorych, tymczasem co roku przybywa kilkaset nowych pacjentów z IPF.

Pozostaje więc leczenie objawowe, czyli tlenoterapia. Wygląda to w ten sposób, że choremu na podstawie oceny jego stanu zdrowia wypożycza się do domu koncentrator tlenu. Przez kilkanaście godzin na dobę pacjent jest podłączony do tego urządzenia, dzięki czemu może istotnie poprawić zaopatrzenie w tlen wszystkich narządów, w tym mózgu i serca. Istnieją też małe, przenośne aparaty. Pacjent mógłby je mieć stale przy sobie – w drodze do sklepu, do lekarza, na spacerze. Ale większości pacjentów na to nie stać. Przenośny aparat do tlenoterapii kosztuje kilkanaście tysięcy złotych. Urządzenia te nie są refundowane.

Lekarze są w niekomfortowym położeniu. Bo w istocie nie mają czym leczyć chorych. Jedyną szansą pozostaje udział w badaniach klinicznych. <

Tylko dla mężczyzn

U małego chłopca ma wielkość groszku. Kiedy malec mężnieje, ten gruczoł kształtem i rozmiarem przypomina kasztan. I wszystko jest w porządku, jeśli nie rośnie dalej. Prostata – każdy mężczyzna powinien żyć z nią w zgodzie.

Radosław Krapiec

Ten typowo męski gruczoł ma mniej więcej 3 cm średnicy. Waży od 15 do 20 g. Jest umiejscowiony w miednicy, poniżej pęcherza moczowego, w bezpośrednim sąsiedztwie cewki moczowej i odbytnicy. Prostata (inaczej stercz lub gruczoł krokowy) odpowiedzialna jest za produkcję spermy i jej substancji odżywczych. Bez niej niemożliwy byłby też wytrysk nasienia.

KIEDY PĘCHERZ NIE POZWALA SPAĆ

Łagodny rozrost stercza jest jedną z najczęstszych chorób mężczyzn. Ryzyko zachorowania zwiększa się już po 40. roku życia. Po sześćdziesiątce występuje już u połowy mężczyzn, a po 85. roku życia – u 90 proc. W związku z tym, że przez środek tego gruczołu przepływa cewka moczowa, jego rozrost zwykle powoduje problemy z oddawaniem moczu. Powinny być one sygnałem ostrzegawczym dla każdego mężczyzny, że coś złego dzieje się z jego prostatą.

Jeżeli zatem skończyłeś 50 lat i musisz coraz częściej wstawać w nocy do toalety, także w ciągu dnia odczuwasz nagłe i częste potrzeby oddawania moczu, jego strumień jest wąski lub przerywany, masz uczucie nieopóźnienia pęcherza, choć właśnie wyszedłeś z toalety, powinieneś umówić się na wizytę do lekarza, który zbada twoją prostatę.

Jeżeli zauważyłeś zaburzenia mikcji (problemy z oddawaniem moczu), choć masz mniej niż 50 lat, ale mężczyźni w twojej rodzinie już mieli problemy z prostatą, jest to kolejny powód do zapisania się do urologa. Oczywiście im wcześniej, tym lepiej – wczesna diagnoza łagodnego rozrostu gruczołu krokowego może spowodować, że urolog zaleci jedynie zmianę diety (mniej tłuszczów, ostrych przypraw, alkoholu, więcej warzyw) i przyzwyczajęń (np. niepicie zbyt dużej ilości płynów tuż przed snem) lub przyjmowanie leków.

Co zatem najczęściej zniechęca mężczyzn do zajęcia się swoją prostatą? Lekarze tłumaczą, że to przez konieczność badania per rectum, czyli palcem przez odbyt. Dodają jednak, że korzyści z wczesnej diagnozy powinny pomóc pokonać niechęć panów do poddania się temu bardzo krótkiemu, choć kłopotliwemu niektórym badaniu.

– Chciałbym przypomnieć mężczyznom, że kobiety chodzą regularnie do ginekologa, choć ich badanie jest nieporównywalnie bardziej kłopotliwe. Weźmy przykład i pamiętajmy o badaniu naszego gruczołu krokowego – mówi dr hab. Jakub Dobruch, kierownik Kliniki Urologii CMKP w Warszawie. Tym bardziej że lekceważone objawy

A co z seksem?

Dr Robert Kowalczyk,
psycholog kliniczny
i seksuolog

Łagodny przerost prostaty nie powoduje poważnych problemów seksualnych. Wraz z dużym przerostem pojawiają się kłopoty ze wzrodem i utrzymaniem erekcji; często pod wpływem leków i stresu związanego z chorobą.

Przy nowotworze gruczołu krokowego powodem dysfunkcji seksualnych bywa sama choroba, ale i proces jej leczenia. Podczas rehabilitacji seksualnej pacjentów ważne jest wsparcie partnera, neutralizowanie lęków i eliminowanie mitów dotyczących seksu.

i nieleczenie tej choroby mogą doprowadzić do tak dużego przerostu prostaty i jej ucisku na cewkę moczową, że oddawanie moczu jest możliwe już tylko przez cewnik. Skutkiem nieleczonego przerostu stercza może być niewydolność nerek czy kamica.

Jeśli przestaje działać podawana farmakologia, dolegliwości utrzymują się i nasilają, specjaliści usuwają tę część stercza, która powoduje ucisk. Można to zrobić laserowo lub podczas endoskopowego zabiegu przezcewkowej resekcji gruczołu krokowego (TURP).

NOWOTWÓR NIE DAJE OBJAWÓW

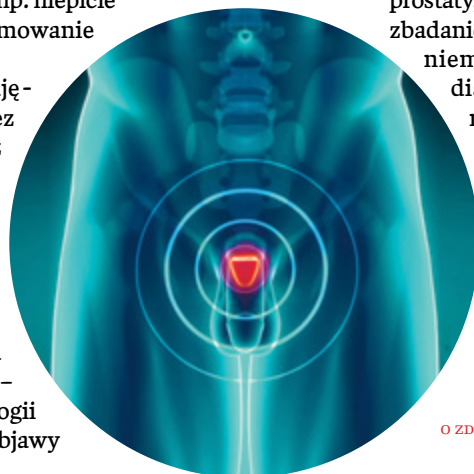
Dodatkowy argument do badania per rectum jest bezdyskusyjny: dzięki niemu lekarz może zareagować na podejrzenie raka gruczołu krokowego. A to, drugi po nowotworze płuca, najczęściej rozpoznawany nowotwór złośliwy mężczyzn w Polsce. W 2013 r. zdiagnozowano go u ponad 12 tys. osób. W tym samym roku rak ten zabił prawie 4300 Polaków. Niestety i jedna grupa, i druga wciąż się powiększa. Każdego roku w Polsce jest nawet 2,5 proc. nowych zachorowań.

Sam rak prostaty zwykle nie daje specyficznych objawów. Choć łagodny rozrost prostaty i nowotwór to dwie różne choroby, ważne jest, by nie lekceważyć dolegliwości związanych z tą pierwszą chorobą – dzięki nim, nieco przez przypadek, można znacznie wcześniej zdiagnozować nowotwór.

Jednym ze sposobów diagnostycznych raka prostaty jest badanie PSA (Prostate Specific Antygen), czyli oznaczenie poziomu białka wytwarzanego tylko przez komórki prostaty. Trzeba jednak pamiętać, że podwyższone stężenie PSA może być też związane z innymi chorobami, np. zakażeniem dróg moczowych, zapaleniem prostaty, czy jej łagodnym rozrostem. Poza zbadaniem stężenia PSA we krwi i badaniem per rectum do potwierdzenia diagnozy stosuje się też rezonans magnetyczny i biopsję.

Oczywiście w tej chorobie czas również ma duże znaczenie. Bo raka prostaty można wyleczyć. Pierwszym krokiem jest usunięcie gruczołu, a później włączenie terapii hormonalnej, radioterapii. <

© Wszelkie prawa zastrzeżone





Raport

Choroby XXI wieku

Cywilizacja rozleniwiała nas i rozpieściła. Prowadzimy siedzący tryb życia, mało się ruszamy. Jemy za dużo i zbyt kalorycznie. Konsekwencją tego są choroby cywilizacyjne. Warto wiedzieć, co robić, by się przed nimi uchronić.

PARTNER WYDANIA



PARTNERZY MERYTORYCZNI



Boehringer
Ingelheim



Bristol-Myers Squibb

Problem wagi ciężkiej

Głoduje ok. 16 proc. ludności świata. Cała reszta je za dużo. I tyje. Ponad połowa Polaków ma nadwagę lub jest otyła. A nadmiar kilogramów uszkadza serce, nerki, wątrobę, stawy. Kto chce schudnąć, musi zacząć od głowy, czyli zmiany nastawienia i zastąpienia złych nawyków dobrymi.

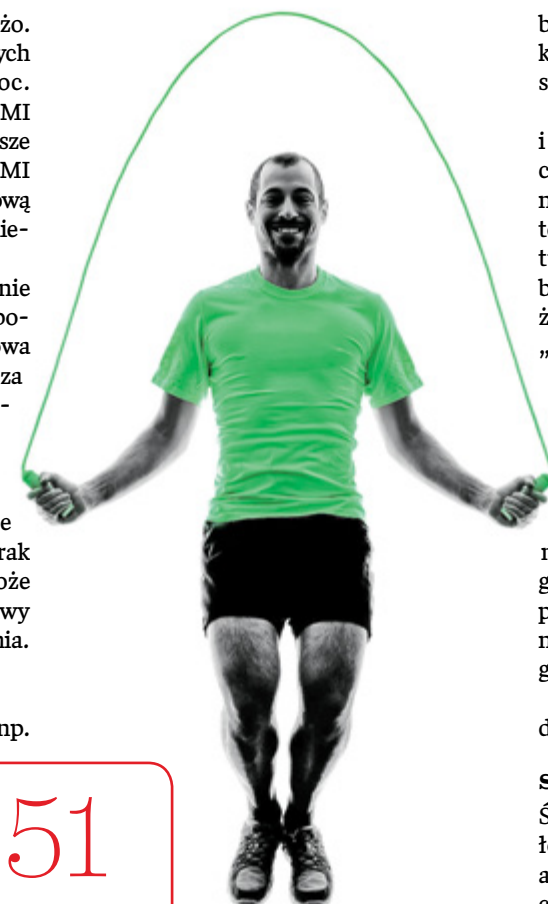
Agnieszka Fedorczyk

Aż połowa Polaków waży za dużo. Według badań przeprowadzonych przez CBOS w 2014 r. 34 proc. naszych rodaków cierpi na nadwagę (BMI – wskaźnik masy ciała – równe lub większe od 25 do 30), a 17 proc. jest otyłych (BMI równe lub większe od 30). Wagę prawidłową ma 46 proc. badanych, a tylko 3 proc. – niedowagę.

Nie wolno lekceważyć otyłości. To nie jest problem kosmetyczny, choć część społeczeństwa nadal tak ją traktuje. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznała ją za chorobę – przewlekłą, która sama nie ustąpi. WHO podkreśla, że zespół objawów, który prowadzi do wystąpienia otyłości, jest przede wszystkim uwarunkowany czynnikami zewnętrznymi. Powoduje ją głównie zły sposób odżywiania i brak ruchu. A lekarstwem na tę chorobę może być również pożywienie, a ściślej właściwy sposób odżywiania i podejścia do jedzenia.

TO NIE GENY

Wpływ czynników wewnętrznych, jak np. skłonności genetyczne, jest podawany w wątpliwość. Kilka-
naście lat temu mówiło się o 40 genach mogących uczestniczyć w rozwoju otyłości. Dzisiaj jest ich ponad 400. Co to oznacza? Że lista podejrzanych rośnie, a winy nikomu nie udowodniono. Opisano niewiele ponad setkę mutacji genetycznych prowadzących do otyłości. Problem genetyki otyłości wydaje się szukaniem kozła ofiarnego, na który można



51

proc.
Polaków
ma nadwagę
lub jest
otyłych

by zrzucić winę za nasz chorobliwy nadmiar kilogramów i w konsekwencji pogarszający się stan całego organizmu.

Nie chodzi tylko o to, że jemy za dużo i zbyt mało się ruszamy. Pułapka współczesnego sposobu odżywiania polega także na tym, że produkty dostępne w sklepach to w dużej mierze żywność wysokoprzetworzona, która w każdym gramie niesie bardzo wysoki ładunek energetyczny. Bywa, że współczesny człowiek nie je dużo, ale za tą „skromną” – wydawałoby się – porcją idzie bardzo wysoka liczba kilokalorii i energii, dostarczanej organizmowi.

Jest wiele czynników, które sterują naszym apetytem – zapach, smak. Człowiek je także oczami. I jeśli widzi na talerzu niewiele, to nie dociera do niego, że faktycznie pochłonął dużo energii. Stopień nasycenia, jaki odczuwamy po posiłku, nie zależy wyłącznie od impulsu nerwowego, który powiadamia nasz ośrodek głodu w mózgu: „jesteś syty”

Tyciu sprzyja również coraz większa dostępność produktów i porcji XXL.

SAMEMU SCHUDNĄĆ TRUDNO

Światowe Towarzystwo Badań nad Otyłością od niedawna zalicza otyłość, obok anoreksji i bulimii, do tzw. eating disorders, czyli zaburzeń odżywiania uwarunkowanych psychologicznie. Nic dziwnego więc, że specjaliści podkreślają, że odchudzanie, tak jak wszystko inne, zaczyna się w głowie.

– Dieta i treningi to za mało. Ci, którzy osiągnęli sukces, wiedzą, że wszystko zależy od naszego sposobu myślenia – mówi psycholog Sylwia Prawdzik, ekspert ds. leczenia

nadwagi i otyłości, specjalista ds. żywienia, terapeuta i diet coach. - Żebyśmy mogli cokolwiek zmienić, trzeba zmodyfikować myślenie i nauczyć się odpowiednich umiejętności, które pomogą nam zamienić złe nawyki na korzystne. Nie jest to łatwe i trudno zrobić to samodzielnie, ale to jest klucz do sukcesu w odchudzaniu.

Z pomocą przychodzi psychologia poznawczo-behawioralna, która do tej pory pomagała pacjentom z lękiem czy depresją. Okazało się jednak, że to podejście jest skuteczne również w przypadku odchudzania. Polega ono głównie na nauce radzenia sobie z trudnościami, które pojawiają się w trakcie odchudzania. Na przykład zmianie takich nawyków jak zjadanie stresów czy jedzenie dużych porcji podczas spotkań towarzyskich.

- Największe grzechy, które prowadzą do nadmiaru kilogramów, to: zbyt mało warzyw w diecie, funkcjonowanie wbrew naturalnemu rytmowi biologicznemu, czyli zjadanie największego posiłku wieczorem - wymienia Sylwia Prawdzik. Tymczasem najwięcej energii organizm potrzebuje rano i w ciągu dnia.

Oczywiście, nie jest tak, że sama zmiana nawyków błyskawicznie sprawi, że zbędne kilogramy znikną, ale w połączeniu z dietą i ćwiczeniami pozwoli utrzymać trwale szczupłą sylwetkę. Bo wiele osób nie ma problemów z samym schudnięciem, ale z tym, aby kilogramy nie wróciły.

- Jeśli mamy gotowy jadłospis i rozpisane ćwiczenia, to chudniemy. Ale dzieje się tak tylko wówczas, kiedy się do tych wskazówek stosujemy. Potem, gdy wracamy do swoich ulubionych dań i napojów, wracają też kilogramy. To błędne koło chudnięcia i tycia może trwać latami, jeśli nie zmienimy nawyków - tłumaczy Sylwia Prawdzik.

Zmiana wymaga czasu. Wiele zależy od tego, jakie złe nawyki chcemy zmieniać. Zwykle potrzebne jest od sześciu do dwunastu miesięcy. I nie chodzi tutaj tylko o odstawianie sobie przekąsek, radzenie sobie z ochotą na słodkie, ale przede wszystkim z wprowadzaniem takiej organizacji dnia, dzięki której znajdziemy czas na zdrowy posiłek, trening, a także ćwiczenia, nawet jeśli codziennie mamy wiele obowiązków.

Kluczowe w osiągnięciu trwałych efektów w odchudzaniu jest odkrycie w sobie motywacji do zmiany oraz nauczenie się umiejętności, które są potrzebne do wprowadzenia zdrowych nawyków w życie. Dzięki nim możemy nie tylko wejść na drogę zdrowego stylu życia, ale też pozostać na niej na zawsze. <

8 sposobów na pokonanie głodu

- 1 Jedz regularne posiłki.
- 2 Wybieraj żywność nieprzetworzoną, bez dodatku soli i cukru, które wzmagają apetyt.
- 3 Jedz powoli i w skupieniu.
- 4 Jedz warzywa do każdego posiłku.
- 5 Rozróżniaj głód od zachcianki, czasem możesz mieć tylko wrażenie, że jesteś głodny; głód odczuwamy wtedy, gdy burczy w brzuchu.
- 6 Naucz się odwracać uwagę od jedzenia, jeśli masz tendencje do zjadania emocji, stresu lub nudy.
- 7 Bądź aktywny - ćwicz tak, jak lubisz, ale regularnie.
- 8 Wypijaj się.



Sylwia Prawdzik

Ekspert ds. leczenia nadwagi i otyłości. Z wykształcenia psycholog, specjalista ds. żywienia, terapeuta, diet coach.

Eksperci o diecie bezglutenowej

9 września w hotelu Sofitel Victoria w Warszawie odbędzie się międzynarodowa konferencja „Your Diet, Your Health”, poświęcona diecie bezglutenowej. Organizatorem jest Polskie Stowarzyszenie Osób z Celiakią i na Diecie Bezglutenowej.

Wśród tematów m.in. gluten a choroby autoimmunologiczne, prebiotyki i probiotyki w diecie bezglutenowej, zespół przeciekającego jelita, dodatki w żywności, a także problemy związane z redukcją wyrobów bezglutenowych. Wykłady będą tłumaczone na polski. Organizatorzy zapraszają wszystkich zainteresowanych wpływem glutenu na zdrowie, udział kosztuje 290 zł. Zapisy na www.celiakia.pl. Patronem medialnym jest „Wprost”. JP

Bariatria refundowana

Od stycznia 2017 r. chirurgiczne leczenie otyłości będzie teraz funkcjonować jako nowa grupa świadczeń refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. To przełom w leczeniu chorych na otyłość.

Do tej pory NFZ miał w swoim taryfikatorze wpisany jeden zabieg chirurgii bariatrycznej: założenie opaski żołądkowej. Dwa inne zabiegi - rękawowa resekcja żołądka (tzw. sleeve) i bypass żołądkowy (gastric bypass) - traktowane były jako ogólne „zabiegi chirurgiczne na układzie pokarmowym”. W efekcie wiele szpitali z nich zupełnie rezygnowało, bo, jak alarmowała Fundacja Od-Waga, podczas finansowych kontroli NFZ często kwestionował zasadność wykonania takich operacji u pacjentów chorych na otyłość. Pod koniec czerwca Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) podjęła kluczową dla pacjentów decyzję oddzielenia chirurgii bariatrycznej od ogólnej i utworzyła nową grupę świadczeń gwarantowanych pod nazwą „chirurgiczne leczenie otyłości”. Zdaniem specjalistów ta decyzja zmieni również postrzeganie otyłości. - Wreszcie zauważa się, że to nie zaniedbanie, czyjś problem, ale naprawdę poważna choroba, którą trzeba leczyć - mówi prof. Mariusz Wyleżół z Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej, przewodniczący Sekcji Chirurgii Metabolicznej i Bariatrycznej Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością. - To wielka szansa dla tej grupy chorych, to możliwość uratowania wielu ludzkich istnień. Każdego dnia spotykam pacjentów, którym wmawia się, że otyłość można pokonać siłą woli, zamiast skierować ich na leczenie, ponieważ wobec niektórych postaci tej choroby człowiek jest bezradny. Zmiany przełożą się także na oszczędności. Wydajemy przecież ogromne pieniądze na leczenie powikłań otyłości, chociażby cukrzycy. Szacuje się, że w Polsce na otyłość olbrzymią (wskaźnik BMI 40+) cierpi ponad pół miliona osób. Wśród nich są także pacjenci z otyłością skrajnie olbrzymią (BMI 50+). Dla większości z nich operacja bariatryczna jest jedynym ratunkiem - tradycyjne metody leczenia otyłości, czyli dieta, leki i aktywność fizyczna, nie dadzą pożądanego rezultatu. Nowy system refundacji będzie dotyczyć chorych na otyłość z BMI 40+.

Cukrzyca. Pandemia XXI wieku

Co sześć sekund umiera z jej powodu jedna osoba na świecie. W Polsce choruje na nią ok. 3 mln osób. Kilkaset tysięcy nie zdaje sobie z tego sprawy, bo objawy cukrzycy przez wiele lat są niewidoczne. Chronią przed nią ruch i dieta.

Agnieszka Fedorczyk



Objawy cukrzycy

- Ciągłe zmęczenie, senność, niechęć do działania, zaburzenia koncentracji
- Zwiększone pragnienie połączone z częstym oddawaniem moczu, spadek masy ciała
- Suchość w ustach, która czasem utrudnia przyjmowanie pokarmów
- Dolegliwości skórne – zakażenia i świąd narządów płciowych, trudno gojące się stany zapalne skóry i błon śluzowych, czyraki, grzybica paznokci
- Impotencja
- Pogorszenie widzenia, mrowienie i drętwienie kończyn, kurcze łydek w nocy, osłabione czucie lub brak czucia
- Zapach acetonu z ust (świadczy o zaawansowanej cukrzycy)

Zcukrzycą żyje na świecie 415 mln ludzi, czyli co jedenasta dorosła osoba. Do 2040 r. liczba ta wzrośnie do 642 mln – szacuje Międzynarodowa Federacja Diabetologiczna. Powód? Niezdrowy tryb życia, przede wszystkim brak ruchu, nadmiar pożywienia, a co za tym idzie, nadwaga i otyłość. Ten przyrost zachorowań na cukrzycę sprawił, że Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaliczyła chorobę do najpoważniejszych zagrożeń XXI w., a Organizacja Narodów Zjednoczonych umieściła ją w grupie chorób epidemicznych, mimo jej niezakaźnego charakteru.

Choroba przez kilka lat może rozwijać się w utajeniu. Osoby chore nie podejmują więc leczenia, a to prowadzi do licznych powikłań. Dlatego też cukrzyca nazywana jest cichym zabójcą – każdego roku umiera z jej powodu 5 mln ludzi na świecie.

Powikłania cukrzycy są jedną z głównych przyczyn zgonów na świecie. WHO szacuje, że są one częstszą przyczyną zgonów niż AIDS, gruźlica i malaria łącznie. W Polsce każdego roku z powodu chorób układu krążenia, które są najpoważniejszym powikłaniem cukrzycy – udarów, zawałów i innych chorób niedokrwienych serca – notuje się ponad 60 tys. zgonów rocznie.

– Typowy polski diabeetyk ma ok. 63 lata, nadwagę, podwyższoną wartość hemoglobiny glikowanej oraz choruje od ponad dziesięciu lat. W przeprowadzonych przez pracowników mojej kliniki badaniach mieszkańców województwa mazowieckiego stwierdzono, że wśród osób ze świeżo rozpoznaną cukrzycą typu 2 powikłania cukrzycy ma ponad 30 proc. chorych już w momencie postawienia diagnozy – mówi prof. Paweł Piątkiewicz, specjalista diabetolog, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Endokrynologii WUM w Mazowieckim Szpitalu Bródnowskim w Warszawie.

ZAGROŻONE NERKI I SERCE

W cukrzycy poziom cukru we krwi jest przewlekłe podwyższony, a to powoli niszczy ważne dla życia narządy, takie jak nerki, oczy czy naczynia krwionośne; uszkadza krążenie wieńcowe i mózgowie, prowadząc do zawału mięśnia sercowego i udaru mózgu.

– Cukrzycę możemy leczyć albo zwiększając wydzielanie insuliny, albo poprawiając wrażliwość organizmu na jej działanie. Od niedawna mamy do wykorzystania w terapii jeszcze trzeci mechanizm, całkowicie niezależny od insuliny. Pojawiły się leki – flosyny, które obniżają wchłanianie glukozy w nerkach, i dzięki temu jest ona wydalana

wraz z moczem, a jej poziom we krwi spada – tłumaczy prof. Piątkiewicz.

Obniżenie poziomu glukozy zmniejsza liczbę przewlekłych powikłań: retinopatii, nefropatii, zawału mięśnia sercowego. Intensywne obniżanie poziomu glukozy niesie za sobą jednak wiele problemów, jak np. wzrost ryzyka niedocukrzeń. A w leczeniu chodzi o to, żeby to ryzyko minimalizować. Pacjenci boją się niedocukrzeń, bo hipoglikemia pogarsza jakość ich życia, obniża funkcje poznawcze, prowadzi do wypadków, urazów. Często także do zgonów.

JAK LECZYĆ

Przez wiele lat leczenie doustnymi preparatami przeciwcukrzycowymi osób z cukrzycą typu 2 bazowało na terapii metforminą, najczęściej w połączeniu z pochodnymi sulfonilomocznika. – Stosowanie pochodnych sulfonilomocznika, zwłaszcza u osób starszych, odwodnionych, z nieprawidłowymi parametrami nerkowymi, wiązało się z wysokim ryzykiem działań niepożądanych, w tym przyrostem masy ciała i przede wszystkim ryzykiem groźnych hipoglikemii. Duże ryzyko powikłań oraz brak dodatkowych pozytywnych efektów pozaglikemicznych spowodowało dalsze poszukiwania nowych substancji leczniczych – mówi prof. Piątkiewicz.

Idealny lek przeciwcukrzycowy to taki, który obniża poziom glukozy, pomaga znormalizować masę ciała, nie stwarza ryzyka niedocukrzeń (hipoglikemii), nie ma istotnych działań niepożądanych i poprawia rokowania pacjentów chorych na cukrzycę.

Kilka lat temu w leczeniu cukrzycy typu 2 pojawiły się nowe przełomowe grupy leków: leki inkretynowe i inhibitory SGLT2 zwane flozynami. Te nowe leki spowodowały nie tylko większą skuteczność w kontroli poziomu glikemii, ale także znacząco wpłynęły na wydłużenie czasu farmakoterpii doustnej, zanim konieczne stało się włączenie insulinoterapii. Dzięki swojej skuteczności oraz minimalnemu ryzyku działań niepożądanych szybko stały się powszechnie stosowanymi lekami przeciwcukrzycowymi na świecie.

NADZIEJA WE FLOZYNACH

Grupą, która szczególnie wyróżnia się na tle nowych leków przeciwcukrzycowych, są flozyny. Do niedawna obecność glukozy w moczu stanowiła dla lekarza informację o patologii w organizmie. W erze flozyn świadczy o działaniu leku. Otóż u osób zdrowych

nerki filtrują codziennie ok. 160-180 mg glukozy, z czego ok. 99 proc. ulega następnie ponownej reabsorpcji do organizmu (głównie dzięki udziałowi kotransportera SGLT 2). Jego zablokowanie powoduje zahamowanie zwrotnego wychwytu glukozy, a tym samym prowadzi do zwiększenia jej wydalania z moczem. Powoduje to obniżenie poziomu glukozy we krwi oraz utratę nadmiaru kalorii wraz z moczem.

Flozyny charakteryzuje nie tylko inny mechanizm działania, lecz także bezpieczeństwo. Terapia cukrzycy zawsze wzbudzała u chorych strach przed zbyt niskim poziomem glikemii, czyli tzw. hipoglikemią – stanem, który może być równie groźny jak podwyższony poziom cukru. Flozyny nie niosą ryzyka hipoglikemii i to jest ich niewątpliwą zaletą.

NADMIAR CUKRU

Pacjenci chorujący na cukrzycę żyją krócej niż osoby zdrowe. Najczęstszą przyczyną (ponad 60 proc.) zgonów diabetyków są powikłania sercowo-naczyniowe. – Najczęstszymi powikłaniami kardiologicznymi występującymi u naszych pacjentów są: nadciśnienie tętnicze oraz choroba niedokrwienna serca. Flozyny zmniejszają ryzyko powikłań sercowo-naczyniowych, m.in. poprzez obniżenie ciśnienia tętniczego krwi oraz redukcję masy ciała – wymienia prof. Piątkiewicz.

We wrześniu 2015 r. opublikowano wyniki ponad trzyletniej obserwacji zebrane w przełomowym badaniu EMPA-REG OUTCOME. Badanie to udowodniło, że nowy lek z grupy flozyn – empagliflozyna, dodany do dotychczasowej terapii cukrzycy typu 2 u osób z wysokim ryzykiem zdarzeń sercowo-naczyniowych, powoduje redukcję liczby zgonów z przyczyn sercowo-naczyniowych o 38 proc. Dotyczy to także redukcji ryzyka zgonu (o 32 proc.) z dowolnej przyczyny oraz zmniejszenia liczby hospitalizacji z powodu niewydolności serca (redukcja o 35 proc.). Empagliflozyna jest zatem lekiem, który nie tylko pozwala skutecznie kontrolować glikemię, ale także wydłuża życie pacjentów. Najczęściej opisywanym działaniem niepożądanym flozyn (4-8 proc. leczonych pacjentów) są grzybicze infekcje układu rozrodczego oraz w mniejszym stopniu zakażenia układu moczowego. W dolegliwościach tych stosuje się standardowe leczenie przeciwgrzybicze. Na polskim rynku obecne są flozyny – dapagliflozyna, kanagliflozyna, empagliflozyna.

Dwa typy cukrzycy



95 proc. zachorowań stanowi cukrzyca typu 2 – to najczęstszy typ cukrzycy w krajach wysoko rozwiniętych związany z nieprawidłowym stylem życia i insulinoopornością. Cukrzycę typu 1 charakteryzuje całkowity brak wydzielania insuliny, spowodowany zniszczeniem komórek wyspowych trzustki.

O ile w cukrzycy typu 1 jedynym skutecznym leczeniem jest insulinoterapia, o tyle w cukrzycy typu 2 istnieje możliwość odłożenia w czasie włączenia insuliny. W wielu przypadkach dieta w połączeniu z aktywnością fizyczną wsparta zastosowaniem podstawowego leku dla diabetyków – metforminy – jest w stanie zapewnić właściwą kontrolę glikemii.

Zbyt słodka krew

O cukrzycy świadczy stężenie glukozy we krwi na czczo 126 mg/dl lub więcej, w dwie godziny po posiłku zaś – 200 mg/dl lub więcej. Rozwojowi tej choroby sprzyja nadwaga, siedzący tryb życia, nadciśnienie tętnicze. Ryzyko zachorowania jest większe, jeśli ktoś w rodzinie ma cukrzycę. A także u kobiet, które przeszły cukrzycę ciążową, ustępującą po urodzeniu dziecka. Czynnikiem ryzyka jest też wiek.



Niestety mimo usilnych starań grona wybitnych specjalistów, a także pacjentów wciąż nie są one refundowane, a więc dostępne wyłącznie dla wąskiej grupy chorych, których na nie stać. Ich cena, w zależności od preparatu, sięga od 100 do ponad 400 zł za miesięczną kurację. A leki trzeba już brać przez całe życie. <

Żyj bez bólu

Ból towarzyszy różnym dolegliwościom. Wyróżniamy ból ostry i ból przewlekły, który jest chorobą samą w sobie. Współczesna medycyna radzi sobie z bólem. Skuteczność leczenia w dużej mierze zależy od stopnia zaufania pacjenta do lekarza.

Agnieszka Fedorczyk

Prawo do życia bez bólu i równy dostęp do skutecznej terapii przeciwbólowej jest uniwersalnym prawem każdego pacjenta, a powołaniem lekarzy jest niesienie ulgi w cierpieniu niezależnie od rodzaju choroby i stopnia jej zaawansowania. Ten, kto choruje i cierpi, powinien domagać się od lekarzy specjalistycznej terapii przeciwbólowej. Takie postulaty głoszą Polskie Towarzystwo Badania Bólu, Koalicja na rzecz Walki z Bólem „Wygrajmy z Bólem” oraz Fundacja Eksperci dla Zdrowia w ramach ogólnopolskiej kampanii społeczno-edukacyjnej „Nie ból się! Bądź wolny od bólu!”. I słusznie, bo ból pozbawia człowieka godności. A prawo do godności jest jednym z podstawowych praw człowieka.

Nie ma na świecie choćby jednej osoby, która nie znałaby uczucia bólu. Począwszy od bólu głowy, zębów, pleców czy palca u nogi poprzez dokuczliwy ból migrenowy, a na przewlekłym bólu nowotworowym i nienowotworowym kończąc. Ból ma wiele odmian i stopni nasilenia, ale ze względu na częstotliwość występowania staje się on problemem społecznym. Ból ostry dotyka nawet 5 proc. polskiej populacji. Ból przewlekły dotyczy 27 proc. naszego społeczeństwa, a odsetek ten wzrasta wraz z wiekiem – na ból skarży się już co druga osoba powyżej 65. roku życia. Biorąc pod uwagę te dane oraz to, że nowotwory dotyczą mniej więcej 1 proc. populacji, czyli rocznie ponad 200 tys. osób, to liczba osób cierpiących z powodu bólu może być znacząca.

Współczesna medycyna potrafi skutecznie opanować ból w 90 proc. przypadków. – Farmakologiczne leczenie bólu musi być oparte na indywidualizacji terapii, która przy obecnej dostępności do analgetyków opioidowych i nieopiodowych jest możliwa do zastosowania przez każdego lekarza. Specjaliści powinni dokonywać skutecznych wyborów, które spowodują u pacjenta znaczną ulgę w bólu – zwraca uwagę dr med. Jarosław Woron z Zakładu Farmakologii Klinicznej Katedry Farmakologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

Ulgę w bólu powinna być, zdaniem specjalistów, zasadą przyjętą we wszystkich ośrodkach medycznych w całym kraju, a pomiar bólu w prostej skali NRS (od 0 do 10, gdzie 0 oznacza całkowity brak bólu, natomiast 10 najgorszy wyobraźalny ból) obowiązkiem codziennej praktyki lekarza każdej specjalizacji podstawowej.

Ból przewlekły dotyczy 27 proc. Polaków, a odsetek ten wzrasta wraz z wiekiem – na ból skarży się już co druga osoba powyżej 65. roku życia

5

**proc.
Polaków
cierpi na
ból ostry**

Sam pacjent nie powinien zaś ukrywać skali cierpienia i porozmawiać o odczuwanym bólu z lekarzem, który na tej podstawie dobierze skuteczną terapię.

Dane polskie i europejskie wskazują, że ból przewlekły jest dużym i powszechnym problemem medycznym i nie zawsze jest właściwie leczony. Wynika to z mitów i niepokojów oraz niewiedzy zarówno części środowiska medycznego, jak i pacjentów. Kampania „Nie ból się! Bądź wolny od bólu!” przeciwstawia się funkcjonującym stereotypom: „boli, bo boleć musi”, „trzeba nauczyć się żyć z bólem”, „leki opioidowe to narkotyki”. Jej celem jest walka o poprawę leczenia bólu w Polsce i polepszenie jakości życia bez bólu, niezależnie od rodzaju choroby. Nieleczony ból ma przecież negatywny wpływ na życie pacjentów, zarówno w aspekcie fizycznym, społecznym, jak i psychicznym. Natomiast terapia przeciwbólowa umożliwia godne życie i daje lepsze rokowania w trakcie leczenia choroby podstawowej. <

WIĘCEJ: WWW.NIEBOLSIE.PL, FACEBOOK.COM/NIEBOLSIE

© Wszelkie prawa zastrzeżone

Co Polaków boli najczęściej

Najczęstsze zespoły przewlekłego bólu nienowotworowego dotyczą choroby zwyrodnieniowej stawów i bólów krzyża – w sumie ponad 50 proc. wszystkich zespołów bólowych. Ponadto Polacy cierpią często z powodu: bólów głowy, urazów i bólów neuropatycznych (m.in. neuralgii popółpaścowej, neuropatii cukrzycowej, przetrwałego bólu pooperacyjnego, zespołu wieloobjawowego bólu miejscowego [ZWB], bólu neuropatycznego towarzyszącego zakażeniu wirusem HIV oraz bólu, jaki jest objawem stwardnienia rozsianego [SM]).

Jak wygrać z rakiem

Geny są powodem jedynie 5 proc. zachorowań na nowotwory. Aż połowy przypadków raka możemy uniknąć przez zmianę stylu życia. Naukowcy wiedzą jak.

Radosław Krapiec

NIE PAL

– Aż jedna trzecia wszystkich nowotworów jest wywoływana przez palenie papierosów – mówi dr n. med. Joanna Didkowska, kierownik Zakładu Epidemiologii i Prewencji Nowotworów w warszawskim Centrum Onkologii. Uwaga: więcej kobiet umiera na raka płuc niż na raka piersi.

STOSUJ ZIELONĄ DIETĘ

W diecie wpływającej na zmniejszenie ryzyka zachorowania na nowotwory największą rolę odgrywają warzywa i owoce. – I właśnie one w tym roku znalazły się na najważniejszym miejscu w piramidzie zdrowego żywienia. Dotychczas były to produkty zbożowe – mówi Aleksandra Cichocka z Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie. Jedzenie pięć razy dziennie warzyw i owoców jest ściśle związane z mniejszą zachorowalnością na nowotwory. Oprócz zasady trzy czwarte warzyw i jedna czwarta owoców jest jeszcze jedna: jemy jak najwięcej warzyw zielonych (brokuły, sałaty, szpinak, kapusta), poza tym strączkowych (fasola, groch, soczewica), czosnku, cebuli. Starajmy się jeść warzywa surowe.

SZCZEP SIĘ

Część nowotworów jest powiązana z wcześniejszym zakażeniem. Mikroorganizmy, czyli wirusy, bakterie i pasożyty, powodują nawet jedną czwartą wszystkich zachorowań na nowotwory. Ale na część z nich można się zaszczepić. Na przykład szczepionka przeciwko HPV, czyli wirusowi brodawczaka ludzkiego, może ochronić przed rakiem szyjki macicy, stanami przedrakowymi sromu oraz powstawaniem brodawek.

KARM PIERSIĄ

Karmiąca matka dostarcza dziecku cennych wartości odżywczych, ale także wpływa na swoje własne zdrowie. Naukowcy dowodzą, że karmienie piersią przez co najmniej sześć miesięcy zmniejsza ryzyko zachorowania na choroby nowotworowe.

RUSZAJ SIĘ

Ćwicz, spaceruj, uprawiaj sport, wstań z fotela. – Ruch jest czynnikiem ochronnym w dwóch najczęstszych nowotworach: jelita grubego i piersi, ale zmniejsza również ryzyko innych chorób. Aktywny tryb życia ma działanie protekcyjne, czyli ochraniające, niezależnie od masy ciała – dodaje dr Didkowska. <

© Wszelkie prawa zastrzeżone



1/3

**nowotworów
jest
wywołana
przez palenie
papierosów**



Immuno- onkologia

Immuno-onkologia jest nową i niezwykle szybko rozwijającą się dziedziną nauki, która niesie wielkie nadzieje w leczeniu różnego typu nowotworów. Jej głównym celem jest wspomaganie układu immunologicznego człowieka w walce z rakiem, który potrafi uspić mechanizmy immunologiczne i stać się nierozpoznawalny dla układu odpornościowego. Nowoczesne immunoterapie odblokowują układ odpornościowy, przez co organizm ponownie może walczyć z rakiem. Dodatkowo terapie te zapewniają długotrwałą pamięć układu odpornościowego, dzięki czemu umożliwiają długotrwałą odpowiedź przeciwnowotworową. Daje to szansę na wydłużenie przeżycia i dobrą jakość życia pacjentów z zaawansowanymi chorobami nowotworowymi, dla których wcześniejsze rokowania były złe.

Milowym krokiem w immuno-onkologii okazały się leki oddziałujące na punkty kontrolne układu immunologicznego – receptor PD-1 i jego ligand PD-L1. Leki te stymulują czynność limfocytów specyficznie już na poziomie tkanki nowotworowej. Powodują również regresję zaawansowanych zmian przerzutowych. Leki z tej grupy są już zarejestrowane w leczeniu zaawansowanego czerniaka, raka płuca i raka nerki. Obecnie prowadzone są szerokie badania nad zastosowaniem ich w innych nowotworach – raku żołądka, głowy i szyi, pęcherza czy chłoniaku. Efektem tych badań jest m.in. uważana za szczególnie istotną w leczeniu raka płuca rejestracja leku z grupy inhibitorów PD-1. Do tej pory nie istniało leczenie, które pozwoliłoby wydłużyć czas przeżycia pacjentów z nowotworem płuca w Polsce, gdzie przeżycie pięcioletnie wynosi zaledwie 13,4 proc.

W lipcu br. Ministerstwo Zdrowia ogłosiło nową listę leków refundowanych, na której znalazły się leki z grupy inhibitorów PD-1, w ramach programu lekowego w leczeniu zaawansowanego czerniaka. To bardzo dobra wiadomość dla polskich pacjentów, którzy już po roku od rejestracji mogą skorzystać z tak nowoczesnej terapii.

Choroby zapalne jelit

Nieswoiste choroby zapalne jelit, w tym choroba Leśniowskiego-Crohna oraz wrzodziejące zapalenia jelita grubego, charakteryzują się przewlekłym, nawrotowym przebiegiem. Pacjenci z tymi chorobami mają ograniczony dostęp do nowoczesnych terapii.

Jerzy Gryglewicz



Na choroby cywilizacyjne zapada dzisiaj duża część społeczeństwa, powodując coraz istotniejsze tempo wzrostu wskaźników epidemiologicznych. Wśród najczęstszych chorób XXI w., jak inaczej są nazywane, wymieniane są m.in. choroby przewodu pokarmowego. Obecnie w Instytucie Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego realizowany jest projekt badawczy dotyczący organizacji i finansowania świadczeń zdrowotnych i społecznych z zakresu gastroenterologii – „Nieswoiste choroby zapalne jelit – choroby cywilizacyjne w obrazie polskiego systemu opieki zdrowotnej”. Celem projektu jest wskazanie obszarów, w których możliwe jest dokonanie poprawy w zakresie efektywności i optymalizacji leczenia chorób układu pokarmowego w Polsce. Ze szczególną uwagą odniesiono się do nieswoistych chorób zapalnych jelit (NZJ), w tym choroby Leśniowskiego-Crohna oraz wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (WZJG), które charakteryzują się przewlekłym, nawrotowym przebiegiem.

CHOROBA MŁODYCH

Choroba Leśniowskiego-Crohna i wrzodziejące zapalenie jelita grubego zaliczane są do nieswoistych chorób zapalnych jelit, których przyczyna nie jest do tej pory znana. Zwykle pierwsze sygnały choroby pojawiają się na początku dorosłego życia pacjenta – ok. 20-30 roku życia, chociaż nieswoiste choroby zapalne jelit mogą się uaktywnić w każdym okresie życia pacjenta. Obie choroby są przewlekłe, z występującymi okresowo zaostrzeniami. Pacjenci często zmagają się z powikłaniami, a wyzwaniem dla lekarzy jest nie zawsze dobra podatność na leczenie oraz ograniczony dostęp do nowoczesnych i skutecznych terapii. Choroby te często istotnie obniżają możliwość udziału w życiu społecznym i zawodowym

Poważne powikłania

Wrzodzące zapalenie jelita grubego i choroba Leśniowskiego-Crohna są silnie wyniszczające. Nielezione lub nieskutecznie leczone prowadzą do poważnych powikłań, takich jak owrzodzenia i perforacja jelita, zbliznowacenia, zwężenia i niedrożność przewodu pokarmowego. Mogą także stanowić przyczynę rozwoju raka jelita grubego. Wielu pacjentów wymaga okaleczających zabiegów operacyjnych, w tym usunięcia jelita grubego ze stałym wytonieniem sztucznego odbytu lub wielokrotnych zabiegów operacyjnych, mogących prowadzić do konieczności żywienia pozajelitowego do końca życia.

Groźne symptomy

Choroby zapalne jelit mają podłoże autoimmunologiczne. Wrzodzące zapalenie jelita grubego i choroba Leśniowskiego-Crohna charakteryzują się występowaniem stanu zapalnego w błonie śluzowej przewodu pokarmowego. Wrzodzące zapalenie jelita grubego występuje tylko w jelicie grubym (okreśniony i odbytnicy), natomiast choroba Leśniowskiego-Crohna może obejmować każdy odcinek przewodu pokarmowego. Do najczęstszych objawów tych chorób należą biegunka z występującą w ciągu dnia nagłą koniecznością oddawania stolca, krwawienie z odbytnicy, obecność ropy w stolcu, niedokrwistość, utrata masy ciała, gorączka oraz bóle brzucha.

pacjenta, powodują cierpienie fizyczne i psychiczne. Dodatkowo, biorąc pod uwagę, że występują przede wszystkim wśród młodych osób, stanowią problem zarówno medyczny, społeczny, jak i ekonomiczny.

Choroba Leśniowskiego-Crohna dotknęła w 2015 r. ponad 22 tys. Polaków, wrzodzące zapalenie jelita – prawie 68 tys. osób. Zdiagnozowani chorzy poddawani są farmakoterapii, w skrajnych przypadkach konieczne jest wdrożenie postępowania chirurgicznego – całkowitej lub częściowej resekcji jelita grubego.

Obecnie Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje terapię standardową – leki sterydowe i immunosupresyjne, które pacjenci ze wskazaniami mogą zakupić na receptę w aptekach. W przypadku jej niepowodzenia pacjenci mogą ubiegać się o kwalifikację do terapii biologicznej finansowanej w ramach Programów Lekowych. W przypadku choroby Leśniowskiego-Crohna w 2015 r. program lekowy objął jedynie ok. 1200 pacjentów. Sytuacja dotycząca choroby wrzodzącej jelita grubego nie przedstawia się korzystniej. Pacjenci z wrzodzącym zapaleniem jelita mają ograniczony dostęp do nowoczesnych terapii biologicznych. Finansowana jest jedynie terapia indukcyjna (wyłącznie pierwsze trzy dawki leku), którą objęto w ramach programu lekowego tylko 295 osób w ubiegłym roku. To nieznaczna pula wszystkich chorujących na NZJ.

Koszty przeznaczone na realizację Programów Lekowych w 2015 r. wyniosły odpowiednio 44,1 mln zł dla choroby Leśniowskiego-Crohna oraz 6,8 mln zł na leczenie WZJG. Wśród łącznych kosztów związanych z realizacją świadczeń szpitalnych, które w 2015 r. wyniosły 198 mln zł, stanowi to zaledwie 25 proc. wydatków. Znaczną część wydatków szpitalnych pochłaniają procedury wycięcia jelita grubego – dla pacjenta są ostatecznością i do jej uniknięcia powinno się dążyć.

RENTY I ABSENCJA

Dodatkowo współpraca Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych umożliwiła wskazanie wydatków ponoszonych w związku z chorobami z zakresu gastroenterologii. Dane te pokazują, że wybrane jednostki chorobowe wyłączają pacjentów z rynku pracy, czasowo lub na stałe, generując znaczące obciążenie dla systemu opieki.

Choroby gastroenterologiczne powodują co roku tysiące dni absencji chorobowej. Według danych ZUS za 2014 r., było to

218,5 tys. dni z powodu wrzodzącego zapalenia jelita grubego oraz 102,5 tys. dni z powodu choroby Leśniowskiego-Crohna. Wrzodzące zapalenie jelita grubego spowodowało w 2014 r. 36,3 mln zł wydatków, w tym głównie na renty z tytułu niezdolności do pracy (18,8 mln zł). Choroba Leśniowskiego-Crohna spowodowała w 2014 r. 19,9 mln zł wydatków, wśród których najwyższy udział miały również renty z tytułu niezdolności do pracy (9,3 mln zł). Należy przy tym zwrócić uwagę na niską przeciętną kwotę tych rent przypadającą na jednego świadczeniobiorcę, która dla obu jednostek chorobowych wynosiła niewiele ponad 11 tys. zł w skali roku. Jednocześnie chorzy ci nie są poddawani opiece rehabilitacyjnej, która mogłaby usprawnić proces powracania do pełnej lub częściowej funkcjonalności. W przypadku obu chorób ZUS nie zaraportował praktycznie żadnych kwot przeznaczanych na świadczenia rehabilitacji leczniczej – 0 zł w przypadku choroby Leśniowskiego-Crohna i zaledwie 8,2 tys. zł rocznie w przypadku wrzodzącego zapalenia jelita grubego.

Wprowadzenie do terapii chorób zapalnych jelit nowoczesnych leków biologicznych pozwoliłoby zarówno na zmniejszenie wydatków szpitalnych, jak i kosztów świadczeń wypłacanych przez ZUS.

Szczegółowe dane wraz z rekomendacjami znajdują się w przygotowywanym raporcie, który zostanie opublikowany na jesieni i przedstawiony do publicznej debaty podczas kongresu Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii we wrześniu w Poznaniu. W dokumencie znajdują się ponadto informacje dotyczące funkcjonowania oddziałów gastroenterologicznych sporządzone na podstawie map potrzeb zdrowotnych opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia oraz rekomendacje dotyczące poprawy organizacji i dostępności do leczenia pacjentów chorujących na przewlekłe zapalne choroby przewodu pokarmowego.

Gastroenterologia to kolejna dziedzina medycyny, która została poddana analizie w ramach projektu badawczego realizowanego przez Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego. Do tej pory powstały m.in. publikacje dotyczące wczesnego dostępu do onkologicznych leków innowacyjnych, hematologii onkologicznej, analizy kosztów związanych ze stwardnieniem rozsianym, samoistnym włóknieniem płuc, cukrzycą, niewydolnością serca oraz udarami mózgu w Polsce. <

Raport

Recepta na długie i dobre życie

Połącz optymizm z regularnym seksem i zdrowym jedzeniem.

Dołóż lekcje języków obcych, taniec i gimnastykę. Dorzuć przyjaźń, wyrzuć telewizor, skróć pracę. Dolej kieliszek czerwonego wina dziennie. Oto przepis na długowieczność.



PARTNER DODATKU



PARTNER MERYTORYCZNY



25 sposobów na długie i zdrowe życie

Winston Churchill, zapytany o to, jak zachował sprawność umysłową do późnej starości, odpowiedział: „Absolutely no sports” (absolutnie zero sportu). Lekarze podważają dziś słuszność tej opinii. I podpowiadają, jak żyć długo i zdrowo.

Agnieszka Fedorczyk

1. Dbaj o związek. Razem jest lepiej niż osobno – osoby pozostające w udanym związku są zdrowsze, rzadziej chorują na nowotwory i zapadają na różne infekcje, ponieważ ich układ odpornościowy jest sprawniejszy. U ludzi żyjących razem ryzyko rozwoju chorób naczyniowych, m.in. choroby niedokrwiennej mózgu i udaru, jest mniejsze niż u samotnych. Bycie w związku na jesieni życia zmniejsza ryzyko demencji. Co ciekawe, panowie czerpią z bycia w związku większe korzyści zdrowotne niż panie.

2. Całuj i przytulaj. Całowanie gimnastykuje mięśnie twarzy, a więc działa przeciwzmarszczkowo, poprawia odporność, zmniejsza stres, obniża ciśnienie krwi.

3. Bądź pozytywnie nastawiony. Optymiści bardziej dbają o swoje zdrowie – szukają towarzystwa, rozrywek, są aktywni fizycznie, dbają o jakość życia seksualnego, dokonują lepszych wyborów, jeśli chodzi o styl życia i sposób odżywiania. Nie martwią się na zapas, a więc redukują stres.

4. Unikaj destrukcyjnych relacji. Pozostawanie w toksycznym związku zwiększa ciśnienie, obniża odporność, sprzyja cukrzycy, chorobom serca i zawałom. Osoby żyjące w nieudanych związkach częściej są otyłe i nadużywają alkoholu od ludzi szczęśliwych w związkach.

5. Zachowaj umiar. W jedzeniu, piciu, w seksie postaw na jakość, a nie na ilość. Dzięki temu poznasz więcej smaków bez obawy o nadwagę i zniwelujesz szkodliwy wpływ nadmiaru alkoholu na organizm. Zadowolenie z pożycia seksualnego nie rośnie wraz z liczbą stosunków, natomiast jakość erotycznej relacji przekłada się na ogólne lepsze samopoczucie, radość życia, poczucie własnej wartości i pewności siebie.

6. Spowolnij starzenie. Pomoże w tym regularny, umiarkowany ruch (np. chodzenie z kijkami, nie jogging), który sprzyja opóźnieniu starzenia się nie tylko ciała, ale i umysłu. Dbaj o regularny odpoczynek i relaks, kontroluj stres, redukuj napięcia, stosuj dietę niskotłuszczową opartą o pełnowartościowe produkty roślinne.

7. Szukaj powodów do radości. Śmiech łagodzi stres i jego szkodliwe skutki. Poprawia pracę układu odpornościowego, dotlenia, pomaga w depresji, angażuje mięśnie. Oglądaj komedie, sięgaj po lżejsze lektury.

8. Dbaj o zęby, lecz próchnicę. Choroby zębów i przyzębia to nie tylko nieświeży oddech oraz nieatrakcyjny wy-

gląd. Bakterie obecne w popsutych zębach i chorych dziąsłach zwiększają ryzyko chorób serca. Skutki próchnicy są szczególnie niebezpieczne dla osób z cukrzycą i chorobami układu sercowo-naczyniowego.

9. Nie pal – ani czynnie, ani biernie. Osoby niepalące żyją średnio o 15 lat dłużej niż palacze. Każdy wypalony papieros skracą życie o mniej więcej 10 minut! Palenie zwiększa o 40 proc. ryzyko zachorowania na nowotwory. A wśród chorych na raka płuca 95 proc. to palacze. Nie mniej szkodliwe jest bierne palenie, które u osoby niepalącej narażonej na przebywanie w jednym



10

tys. kroków
dziennie.
Dzięki nim
będziesz
żył do 100
lat albo
i dłużej

pomieszczeniu z palaczem zwiększa ryzyko chorób serca o 25 proc., a ryzyko nowotworu płuc o 20–30 proc.

10. Dbaj o przyjaźnie. Samotność jest destrukcyjna dla organizmu zarówno na poziomie psychicznym, jak i fizycznym. Poczucie samotności podnosi ciśnienie krwi, zwiększa poziom kortyzolu – hormonu stresu, osłabia układ odpornościowy i zwiększa ryzyko depresji, zaburza sen. Z kolei bycie przyjaznym i dbanie o innych zwiększa poczucie zadowolenia, co na poziomie fizycznym przejawia się uwalnianiem w mózgu neuroprzekazników – oksytocyny i endorfin (hormonów szczęścia).

11. Pij kawę i herbatę. Wystarczy ok. trzech filiżanek tych napojów dziennie. Kawa i herbata, dzięki zawartym w nich antyoksydantom, wspomagają układ odpornościowy, mają działanie przeciwzapalne i przeciwstarzeniowe. Herbata chroni przed zawałami i udarami, a kawa zmniejsza ryzyko cukrzycy typu 2, depresji, choroby Alzheimera i wspomaga odchudzanie.

12. Jedz mniej wędlin. Przetworzone produkty mięsne należą do tej samej kategorii czynników rakotwórczych co alkohol. Spożywanie 50 g wędlin dziennie zwiększa ryzyko zachorowania na raka jelita grubego o 18 proc.

13. Mniej pracuj. Stres związany z pracą i przemęczenie zwiększają ryzyko udaru mózgu aż o 30 proc., a także prowadzą do nadwagi, chorób układu pokarmowego i spadku odporności. Wyczerpany organizm jest podatniejszy na zawały, cukrzycę i zakażenia.

14. Nie pij zbyt dużo alkoholu. Spożywaj najwyżej jeden kieliszek czerwonego wina dziennie. Dobroczynnie działa resweratrol zawarty nie tylko w winie – znajdziesz go również w świeżych owocach winogron, zielonej herbacie, jagodach i ciemnej czekoladzie.

15. Dbaj o wątrobę. To oczyszczalnia organizmu. Najbardziej szkodzi jej regularne picie alkoholu oraz tłuste i smażone pokarmy. Pozwól jej na odpoczynek i regenerację (minimum siedmiodniową), a będzie ci lepiej i dłużej służyć. Nie pij codziennie!

16. Schudnij. Spadek masy ciała już o 5–10 proc. poprawia samopoczucie i skutkuje zmniejszeniem ciśnienia krwi, a przez to ryzyka udaru. Obwód w pasie nie powinien przekraczać u kobiet 80 cm, a u mężczyzn 94 cm. Wystający brzuch to efekt nadmiaru tkanki tłuszczowej trzewnej. Tłuszcz trzewny jest szczególnie niebezpieczny dla zdrowia – zwiększa ryzyko cukrzycy, miażdżycy, zapalenia trzustki, upośledza pracę wątroby.

17. Pielęgnuj hobby. Ludzie, którzy poświęcają czas na hobby, są bardziej zadowoleni, a przez to zdrowsi. Zacznie rzadziej cierpieć z powodu konsekwencji stresu, ponieważ ich konik pozwala się im oderwać od codzienności, zapomnieć o stresującej pracy i kłopotach małżeńskich.

18. Chodź i tańcz. Kup krokomierz i rób 10 tys. kroków dziennie, dzięki temu możesz spalić 3500 kcal tygodniowo. Chodź po schodach, wysiadz przystanek wcześniej, parkuj daleko. Taniec to z kolei forma aktywności, która nie tylko poprawia kondycję, ale także zwalcza depresję, sprzyja kontaktom towarzyskim, dobrze wpływa na pamięć. Taniec pobudza wydzielanie endorfin – hormonów szczęścia, które poprawiają nastrój, dodają chęci do życia.

19. Gimnastykuj umysł. Pozwala to dłużej zachować sprawność neuronów w mózgu. Ucz się nowych rzeczy, rozwiązuj krzyżówki, poznawaj języki obce i czytaj książki. Takie aktywności ćwiczą pamięć, poprawiają refleks, wzbogacają zasób słownictwa, a przez to poprawiają samopoczucie i chronią przed chorobami neurodegeneracyjnymi mózgu – demencją i chorobą Alzheimera. Czytanie przed snem ma jeszcze tę zaletę, że uspokaja i wycisza, wprowadzając w odpowiedni nastrój do nocnego odpoczynku.

20. Dbaj o jakość i długość snu. Niedobór snu zaburza gospodarkę hormonalną w organizmie. Osoby, które nie dosypiają, częściej mają nadwagę i są otyłe, ponieważ odczuwają większą potrzebę jedzenia. Ważna jest długość snu (7–8 godzin na dobę) oraz jego jakość. Najzdrowiej jest zasypiać o tej samej porze, bo różnice w godzinach zasypiania i wstawania zaburzają działanie zegara biologicznego, który reguluje pracę organizmu, m.in. wydzielanie hormonów głodu i sytości. Zegar biologiczny zaburza także sztuczne światło wpadające przez okno.

21. Unikaj hałasu. Nadmiar doznań akustycznych powoduje niepokój, rozdrażnienie i agresję. Zaburza sen, podnosi ciśnienie, sprzyja chorobie niedokrwiennej serca, zwiększa ryzyko udaru i zawału. Szukaj możliwości wyciszenia, wyjeżdżaj za miasto, spaceruj po lesie, z dala od zgiełku miasta.

22. Ogranicz oglądanie telewizji. To sprzyja otyłości i szkodzi na sen. Jedząc przed telewizorem, nie kontrolujesz ilości spożywanego pokarmu, nie czerpiesz przyjemności z jedzenia i najadasz się na noc, a to może prowadzić do nadwagi i zaburza sen.

23. Leczyć chrapanie. Nos, który źle funkcjonuje (np. z powodu krzywej przegrody), zaburza sen – jest przyczyną uporczywego chrapania i bezdechów. Nadciśnienie, arytmia, zaburzenia krążeniowo-oddechowe, choroba wieńcowa itd. – bardzo często są związane z bezdechami, czyli z problemami z niedotlenieniem w czasie snu. Zbyt mała porcja tlenu na dobę oznacza, że jesteśmy niewyspani, organizm jest zmęczony, szwankuje metabolizm, co może mieć swoje konsekwencje np. w postaci cukrzycy.

24. Zwalczaj stres. W stresie wydzielane są do krwiobiegu hormony (adrenalina i kortyzol), które mają mobilizować organizm w momencie zagrożenia. Ale przewlekły stres, a tym samym nadmiar tych hormonów uszkadza serce, sprzyja rozwojowi nowotworów, depresji i zaburzeniom snu. Znajdź sposób, by rozładować codzienny stres i nie dopuścić do przewlekłego.

25. Gotuj w domu razem z partnerem lub dziećmi. Same z tego korzyści. Przygotowując samemu potrawy, możesz ograniczyć ilość soli, tłuszczu, konserwantów i polepszyć smak w codziennej diecie, dodawać przyprawy, które dobrze wpływają na zdrowie. Po prostu zdrowo się odżywiać.

Cały czas ucz się nowych rzeczy, rozwiązuj krzyżówki, poznawaj języki obce i czytaj książki. To pomoże ci uchronić się przed demencją

Jesteśmy tym, co jemy

Odpowiednią dietą można uzyskać efekty porównywalne nawet z terapią farmakologiczną – mówi dr n. med. Edyta Biernat-Kałuża.

ROZMAWIAŁA **Agnieszka Fedorczyk**

„NIECH POŻYWIENIE BĘDZIE LEKARSTWEM, A LEKARSTWO POŻYWIENIEM”. TO ZALECENIE HIPOKRATESA SPRZED 2,5 TYS. LAT STOSUJE PANI W PRAKTYCE. CO PRZED WSZYSTKIM?

Dr Edyta Biernat-Kałuża: To, jak się odżywiamy oraz jaki prowadzimy styl życia, ma kluczowy wpływ na nasze zdrowie. Proszę zauważyć, że współczesne najczęstsze choroby – cukrzyca oraz choroby sercowo-naczyniowe – zależą właśnie od stylu życia. Odpowiada za nie nadmiar pożywienia, zły dobór produktów, wszechogarniający stres oraz brak ruchu i snu. Otyłość i jej konsekwencje to epidemie XXI w. Niewłaściwe odżywianie powoduje choroby, a prawidłowe nie tylko zapobiega im, ale także leczy.

CZY ZMIANA DIETY MOŻE ODWRÓCIĆ NIEKTÓRE PROCESY CHOROBOWE?

Tak. Odpowiednią dietą można uzyskać efekty porównywalne nawet z terapią farmakologiczną. Leczenie polega nie tylko na zwalczaniu objawów choroby, ale przede wszystkim na eliminowaniu jej przyczyn. Podam przykład. Dzięki medycynie żywienia można u chorych z miażdżycą obniżyć stężenie złego cholesterolu nawet o 36 proc., czyli podobnie jak przy użyciu leków.

CO PANIĄ PRZEKONAŁO DO STOSOWANIA ZALECEŃ ŻYWIENIOWYCH JAKO DO RÓWNORZĘDNEJ Z FARMAKOTERAPIĄ METODY LECZENIA?

Spostrzeżenia dokonane przez badaczy wśród niektórych społeczności w różnych stronach świata. Na przykład niewystępowanie chorób krążenia nawet u starszych mieszkańców Melanezji. Uczeni powiązali fakt ich dobrego zdrowia ze stosowaniem przez nich sposobem odżywiania. Otóż podstawą ich jadłospisu są warzywa i owoce: bulwy jam, bataty, papaja, mango, melon, dynia, a tylko od czasu do czasu ryby. Z kolei mieszkańcy wyspy Okinawa w Japonii, gdzie zachorowalność na chorobę niedokrwienną serca należała dotychczas do najniższych na świecie, odżywiali się do niedawna aż w 96 proc. batatami, ryżem, warzywami, owocami, soją, a tylko w 4 proc. rybami. Dieta, którą zalecam pacjentom, opiera się na nieprzetworzonych produktach roślinnych.

JAKIE SĄ GŁÓWNE ZALECENIA DIETETYCZNE?

Podstawą diety są cztery grupy pokarmów: warzywa, owoce, rośliny strączkowe i pełne ziarna zbóż oraz orzechy i pestki. Warzywa i owoce zawierają bardzo dużo związków o działaniu przeciw-



Top 10 w diecie Polaka

Profesor Artur Mamcarz, kierownik III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii WUM, radzi, co jeść, by długo żyć w zdrowiu. W powszechnym przekonaniu najlepszy model żywienia stanowi dieta śródziemnomorska, w Polsce niemożliwa do wprowadzenia w pełnym zakresie ze względu na różnice klimatyczne i położenie geograficzne. Możemy jednak czerpać z niej inspiracje. Co jeść?

1. Tłuste ryby morskie. Są bogate w tłuszcze nienasycone i lepsze niż słodkowodne, a także zdecydowanie zdrowsze niż wieprzowina czy wołowina. Przy okazji dodam, że białe mięso drobiowe jest lepsze niż czerwone.

2. Olej rzepakowy zawiera najlepsze dla nas, Polaków, proporcje kwasów omega (3:6), jest lepszy dla nas niż oliwa z oliwek.

3. Pomidory. Powinniśmy je jeść przez cały rok – nie tylko surowe, ale także duszone, gotowane,

w sosach – najlepiej domowych, bo bez konserwantów, dodatku cukru itp. Są niskokaloryczne i zawierają likopen, poprawiający funkcję śródbłonna naczyń krwionośnych, a także chroniący przed rakiem prostaty. Należy je jeść koniecznie z pestkami, które zawierają substancję rozrzedzającą krew, a więc chronią przed zakrzepami.

4. Orzechy i migdały. Obniżają ryzyko choroby niedokrwiennej serca.

5. Kasze – pęczak, gryczana, jagłana. Mają mnóstwo błonnika.

6. Ciemne pieczywo z ziarnami. Jedzmy je zamiast białego, ale uważajmy na ilość, bo jest kaloryczne.

7. Margaryny wzbogacone sterolami i stanolami.

Obniżają poziom cholesterolu o 10-15 proc. Jedzmy je zamiast masła.

8. Wino, kawa, herbata, kakao, gorzka czekolada.

Powinny się znaleźć w diecie ze względu na polifenole o działaniu przeciwnowotworowym.

9. Strączkowe. Soczewica, ciecierzycza, fasola zawierają błonnik i białko.

10. Warzywa. Kiszona kapusta, ogórki, jarmuż plus spośród owoców jabłka to cenne źródła witamin i mikroelementów.



zapalnym, przeciwnowotworowym i przeciwmiążdżycowym. Dlatego dietę można leczyć także choroby autoimmunologiczne. Oczywiście stosuję także farmakoterapię. Jednak dieta ma w moim przekonaniu znaczenie fundamentalne. W swojej pracy korzystam z doświadczenia innych lekarzy. Niektórym pacjentom zalecam np. oczyszczającą kurację warzywno-owocową dr Ewy Dąbrowskiej.

POD PANI REDAKCJĄ MEDYCZNĄ OPUBLIKOWANO W POLSCE KSIĄŻKĘ „SPEKTRUM” DR. DEANA ORNISHA Z UNIWERSYTETU HARVARDA.

Doświadczenie dr. Ornisha jest dla mnie ogromnie inspirujące. Ma on spektakularne wyniki nie tylko jeśli chodzi o obniżanie poziomu cholesterolu, ale w ogóle w zapobieganiu i zwalczaniu chorób układu krążenia, a także cukrzycy oraz nowotworów raka piersi i prostaty. Jego programy żywieniowe redukują czynniki ryzyka choroby wieńcowej w stopniu porównywalnym z terapią farmakologiczną, i to bez skutków niepożądanych. Po 20 latach badań amerykański Departament Zdrowia zarejestrował program Ornisha jako jedną z możliwości terapeutycznych dla pa-

cientów z chorobą niedokrwienną serca, kwalifikujących się do operacji wszczęcia bypassów, stentów, angioplastyki oraz osób po przebytym zawale serca.

JAKIM CHORYM MOŻE PANI POMÓC?

Pacjentom z chorobą wieńcową, miażdżycą, w tym miażdżycą tętnic obwodowych, hipercholesterolemią, nadciśnieniem, otyłością, nadwagą, nietolerancją glukozy, cukrzycą typu 2 leczoną doustnymi lekami hipoglikemizującymi. Odpowiednia dieta może wspomóc leczenie schorzeń związanych z zapaleniem stawów. Na przykład dieta bezglutenowa jest zalecana przez prof. Alessio Fasano z Harvardu w terapii nie tylko reumatoidalnego zapalenia stawów, ale również innych chorób autoimmunologicznych, takich jak choroba Hashimoto czy zmniejszenie przepuszczalności jelitowej. Wiele osób cierpi dzisiaj na tzw. nietolerancję pokarmową. W proponowanym przeze mnie sposobie leczenia kluczowa jest motywacja pacjentów do podjęcia dużych zmian w stylu życia i sposobie odżywiania. No, ale jest o co powalczyć. O życie w zdrowiu, i to długie. <

© Wszelkie prawa zastrzeżone



**Dr n. med.
Edyta Biernat-
Kaluza**

– specjalista reumatolog, lekarz chorób wewnętrznych. Założycielka pierwszego w Polsce Centrum Medycyny Żywności. Organizatorka I Ogólnopolskiej Konferencji Medycyny Prewencyjnej i Spersonalizowanej, która w tym roku odbyła się w Warszawie.

Wapń nie tylko z mleka

Dieta Polaków prowadzi do miażdżycy m.in. ze względu na spożycie zbyt tłustego mleka i jego przetworów. Dlatego warto korzystać z roślinnych źródeł wapnia, jakimi są kapusta, kalafior, brokuły, brukselka, sezam, mak, nasiona chia. A także orzechy i migdały. Wystarczy dziennie zjadać jedną czwartą szklanki orzechów, najlepiej każdego dnia tygodnia innego gatunku, ponieważ orzechy mogą wywoływać alergię.

REKLAMA

Chcesz czuć się zdrowo i mieć pewność, że dbasz o siebie?

VITA buerlecithin®

LEK

- wzmacnia organizm
- dodaje sił i energii
- poprawia pamięć i koncentrację



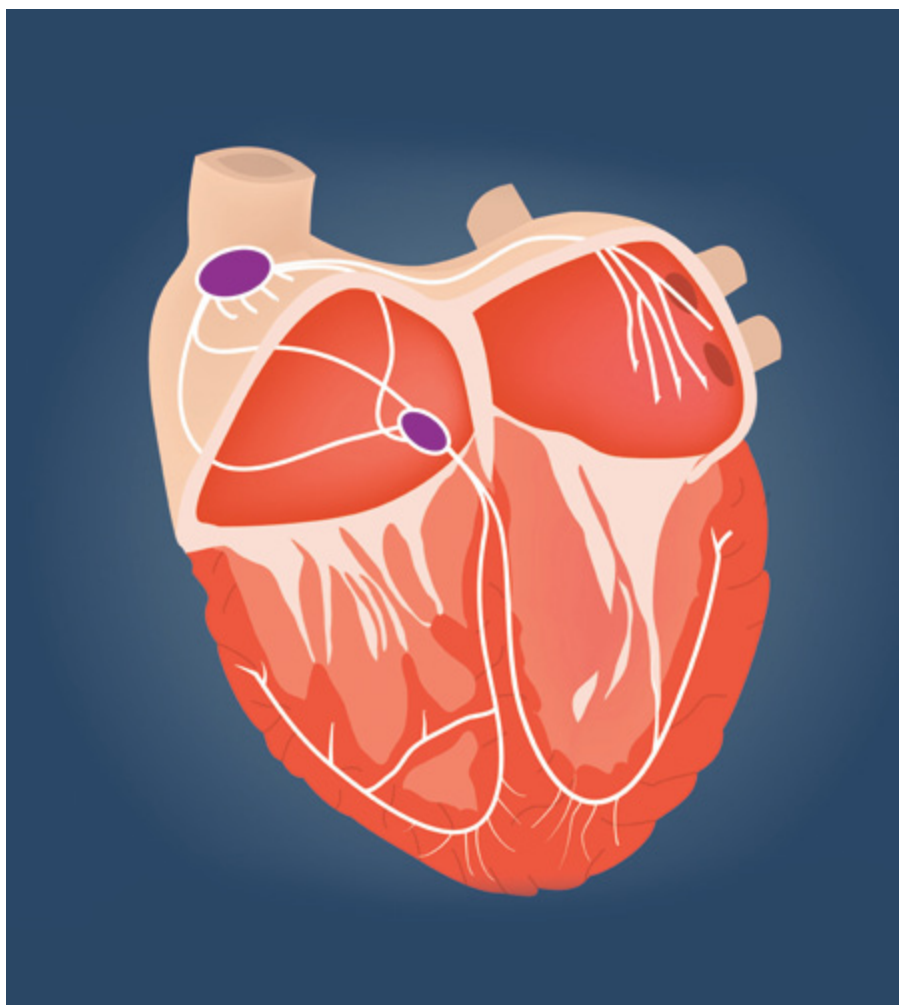
VITA BUERLECITHIN, płyn doustny, produkt złożony. **Wskazania:** osłabienie pamięci i koncentracji, stany stresowe, nadpobudliwość nerwowa, bezsenność, stany wyczerpania fizycznego i psychicznego (przepracowanie, wyczerpanie, szybkie męczenie się), pomocniczo w dolegliwościach sercowych na tle nerwowym, objawy niedoboru witamin z grupy B, stan rekonwalescencji po przebytej chorobie, pomocniczo u osób w podeszłym wieku, zapobiegawczo w miażdżycy naczyń, zapobiegawczo i pomocniczo przy zwiększonym stężeniu cholesterolu we krwi. **Przeciwwskazania:** nadwrażliwość na substancje czynne, orzechy, soję lub którąkolwiek substancję pomocniczą. Nie stosować u osób z zespołem przeciwciał antyfosfolipidowych. Ze względu na zawartość alkoholu produktu Vita Buerlecithin płyn nie stosować u: dzieci w wieku poniżej 12 lat, kobiet w ciąży i karmiących piersią, osób ze schorzeniami wątroby, padaczką, chorobą alkoholową, uszkodzeniami mózgu. Pacjenci z rzadkimi dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy, zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy lub niedoborem sacharazy-izomaltazy, nie powinni przyjmować produktu leczniczego. **Podmiot odpowiedzialny:** Takeda Pharma Sp. z o.o. **Opakowanie:** 250 ml, 500 ml, 1000 ml.

Przed użyciem zapoznaj się z ulotką, która zawiera wskazania, przeciwwskazania, dane dotyczące działań niepożądanych i dawkowanie oraz informacje dotyczące stosowania produktu leczniczego, bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą, gdyż każdy lek niewłaściwie stosowany zagraża Twojemu życiu lub zdrowiu.

Kiedy przedsionki migoczą, niszczą serce i mózg

Ponad 90 proc. chorych z migotaniem przedsionków jest zagrożonych udarem niedokrwiennym mózgu, który może się skończyć zgonem. Udaru doznaje co szósta nieleczona osoba. 20-25 proc. pacjentów z migotaniem przedsionków nie wie ani o chorobie, ani o poważnym ryzyku zagrożenia życia w jej wyniku. Profilaktyką jest leczenie przeciwzakrzepowe.

Agnieszka Fedorczyk



Zdrowe serce bije miarowo, niczym tykający zegar. To, co słyszymy, jest rytmiczną pracą serca składającą się ze skurczu przedsionków, po którym zaraz następuje skurcz komór. Miarowe, nieprzerwane skurcze komór tłoczą krew do wszystkich narządów naszego ciała, dostarczając tlen i substancje odżywcze do każdej żywej komórki. Kiedy ten rytm ulega zaburzeniu i dochodzi do arytmii, cierpi nasze zdrowie. Na tyle poważnie, że zagrożone jest życie.

MIGOTANIE PRZEDSIONKÓW

Jedną z najpoważniejszych i najczęstszych zaburzeń rytmu serca u pacjentów po 65. roku życia jest migotanie przedsionków (ang. atrial fibrillation, AF), czyli nieskoordynowane skurcze komórek mięśnia przedsionków z nieregularnymi i chaotycznymi skurczami komór. Częstość występowania migotania przedsionków zwiększa się wraz z wiekiem. Schorzenie to dotyka ponad 10 proc. osób powyżej 80. roku życia (u osób relatywnie młodych, poniżej 55. roku życia, występuje znacznie rzadziej, u 0,1-0,2 proc. populacji).

– Wystąpieniu migotania przedsionków sprzyja m.in. nadciśnienie tętnicze (szczególnie źle leczone), wady zastawkowe serca, niewydolność serca, nadczynność tarczycy, zaburzenia elektrolitowe, np. odwodnienie w przebiegu infekcji, biegunki, wymiotów – wymienia prof. Piotr Pruszczyk, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Najniebezpieczniejsze dla pacjentów z migotaniem przedsionków są powikłania zatorowe, w tym udar niedokrwienny mózgu, który może się skończyć zgonem. Nieskoordynowane skurcze komórek mięśnia przedsionków spowalniają przepływ krwi przez przedsionki i sprzyjają tworzeniu się skrzepliny w lewym przedsionku serca, zwłaszcza w jego uchyłku. Skrzeplina w każdej chwili może się oderwać i popłynąć z prądem krwi przez naczynia tętnicze do naczyń mózgowych i spowodować ich niedrożność (zator), a w konsekwencji udar niedokrwienny mózgu (czyli martwicę części mózgu).

Co piąty niedokrwienny udar mózgu powstaje w wyniku migotania przedsionków. Doznaje go aż 15 tys. Polaków rocznie. – Jest to tym bardziej niepokojące, że udar niedokrwienny mózgu w następstwie migotania przedsionków ma zdecydowanie gorsze rokowanie od udaru niedokrwiennego mózgu powstającego w rezultacie działania innego mechanizmu, np. w wyniku miażdżycowego

zweżenia tętnic szyjnych. Urazy w przebiegu migotania przedsionków są na tyle poważne, że śmiertelność w pierwszym roku od udaru może dotyczyć ok. 50 proc. chorych – podkreśla prof. Pruszczyk.

OSZACOWAĆ RYZYKO UDARU

Osoby z AF zazwyczaj mają uczucie szybkiego i niemiernego bicia serca, czasem z napadami kołatania. Ale wielu pacjentów w ogóle nie odczuwa migotania przedsionków i nie zdaje sobie sprawy z zagrożenia życia. Dlatego tak ważne jest okresowe badanie czynności serca w gabinecie lekarskim, jak również przez nas samych. – Stwierdzenie niemiernego pulsu powinno być wskazaniem do oceny lekarskiej i zapewne do wykonania badania ekg. U każdej osoby z migotaniem przedsionków my, lekarze, jesteśmy zobowiązani do oszacowania indywidualnego ryzyka udaru mózgu. Punkty się sumuje i w ten sposób szacujemy ryzyko udaru – wyjaśnia prof. Pruszczyk.

Czynniki ryzyka udaru mózgu u chorych z migotaniem przedsionków to przede wszystkim wiek powyżej 65 lat (1 punkt), a szczególnie powyżej 75 lat (2 punkty), przebyty udar mózgu (2 punkty), nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, niewydolność serca, choroba naczyniowa i płeć żeńska (po 1 punkcie). Na przykład u osoby z migotaniem przedsionków, ale młodej (tzn. poniżej 65. roku życia), zdrowej, czyli takiej, która nie ma nadciśnienia ani żadnych chorób serca, ryzyko udaru mózgu jest niskie. W ciągu roku jest ono bliskie zeru. Ale już osoba z migotaniem przedsionków, która ma wszystkie wymienione czynniki ryzyka, i do tego nie jest leczona przeciwzakrzepowo, jest obciążona aż 15-procentowym ryzykiem udaru w ciągu roku.

Im więcej punktów, tym ryzyko udaru większe. – Jeśli chodzi o kobiety, to płeć żeńska nie może być traktowana jako jedyny czynnik ryzyka. 40-latką z migotaniem przedsionków nie jest obciążona zwiększonym ryzykiem udaru, ale pacjentka 65-letnia z migotaniem przedsionków tak, bo ma dwa czynniki ryzyka: wiek plus płeć. Mężczyzna 65-letni z migotaniem przedsionków ma zaś tylko jeden punkt w skali ryzyka – stwierdza prof. Pruszczyk.

PROFILAKTYKA PRZECIWKAZKRZEPOWA

Jak pomóc chorym z migotaniem przedsionków? Przede wszystkim zdiagnozować tę chorobę, prawidłowo leczyć chorobę zasadniczą (nadciśnienie, cukrzyce, niewydolność serca) i stosować profilaktykę

przeciwzakrzepową, która zmniejsza wystąpienie najgorszego powikłania, którym jest udar mózgu. Podstawową formą leczenia profilaktycznego są leki przeciwkrzepliwe. Od lat stosuje się leki starszej generacji. To antagoniści witaminy K, hamujące wytwarzanie w wątrobie prawidłowo działających czynników krzepnięcia. Leki te są tanie, a przez to powszechnie dostępne, ale mają wiele ograniczeń: pacjenci muszą regularnie kontrolować krzepliwość krwi, oznaczając tzw. INR. Antagoniści witaminy K wchodzi w liczne interakcje z innymi lekami i pożywieniem. Od ponad pięciu lat dysponujemy nowymi lekami przeciwzakrzepowymi. Są to bezpośrednie doustne antykoagulanty, które wybiórczo hamują czynniki krzepnięcia, zapobiegając tworzeniu się zakrzepu.

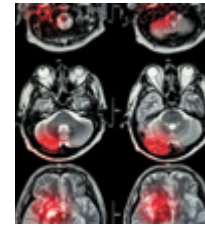
– Nowe leki są wygodniejsze w stosowaniu. Pacjent nie musi często kontrolować krwi, leki te rzadko wchodzi w interakcje z innymi lekami lub pożywieniem. A to, co jest najważniejsze i co należy mocno podkreślić – są zdecydowanie bezpieczniejsze. Bezpośrednie doustne antykoagulanty powodują mniej groźnych powikłań krwotocznych, przede wszystkim krwawień śródczaszkowych – tłumaczy prof. Pruszczyk.

Niestety te nowoczesne leki nie są w Polsce refundowane. Miesięczna terapia nimi to wydatek rzędu 120-150 zł, co dla części pacjentów jest ograniczeniem – zazwyczajnie ich nie stać.

– Obecnie w zastosowaniu klinicznym są cztery różne leki z tej grupy. Trzy leki to tzw. bezpośrednie doustne inhibitory dziesiątego aktywnego czynnika krzepnięcia – apiksaban, edoksaban i rivaroksaban, a jeden lek – dabigatran – jest bezpośrednim inhibitorem trombiny, czyli drugiego aktywnego czynnika krzepnięcia. Mamy więc wybór i decyzja o tym, który lek zastosujemy, zależy od indywidualnej oceny pacjenta – mówi prof. Pruszczyk.

Należy jeszcze wspomnieć o zabiegowej możliwości zapobiegania powikłaniom zatorowym u chorych z migotaniem przedsionków. Ponad 90 proc. skrzeplin tworzy się w uchyłku lewego przedsionka, nazywanego uszkiem lewego przedsionka. Od kilku lat istnieje możliwość zamykania tego uszka lewego przedsionka w sposób nieinwazyjny, tzn. przezcewnikowo, bez otwierania klatki piersiowej. Obecnie ta metoda leczenia jest zarezerwowana dla pacjentów, u których ryzyko udaru jest duże i jednocześnie występuje duże ryzyko krwawień, a przez to nie mogą być leczeni przeciwzakrzepowo. <

© Wszelkie prawa zastrzeżone



Udar bardzo groźny

W zakamarkach gorzej kurczącego się przedsionka mogą się tworzyć skrzepliny krwi, które mogą się oddzielić, a następnie wraz z krwią przemieścić, np. do tętnic mózgowych. Konsekwencją jest udar niedokrwienny mózgu. Niestety udary w następstwie migotania przedsionków są rozległe i groźne, często powodują trwałe inwalidztwo i są obciążone złym rokowaniem. Skrzepliny, które się tworzą w sercu, są większe od tych, które powstają w naczyniach krwionośnych – mogą mieć nawet prawie pół centymetra średnicy.

Aby krew znów krzepła

Leki przeciwkrzepliwe zmniejszają krzepliwość krwi i w ten sposób chronią przed udarem, ale przy nagłej operacji czy rozległym urazie powstaje duże zagrożenie krwawieniami. Od lat poszukiwano skutecznego antidotum pozwalającego szybko w nagłej sytuacji odwrócić działanie leku przeciwkrzepliwego. Od niedawna lekarze już dysponują środkami szybko odwracającym działanie jednego z leków przeciwkrzepliwych. Ten lek antidotum, działa specyficznym na jeden lek przeciwkrzepliwy – przerywa jego działanie w ciągu kilku minut. Dotyczy to dabigatranu, a swoistym czynnikiem szybko odwracającym działanie dabigatranu jest przeciwciało – idarucizumab. W przypadku innych antykoagulantów nowej generacji są prowadzone badania i zapewne w niedalekiej przyszłości również będziemy dysponowali skutecznymi środkami odwracającymi ich działanie.



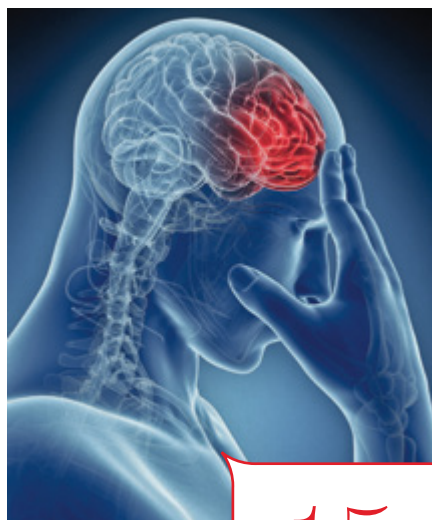
Szansa na życie

Każdego roku udarów mózgu doświadcza w Polsce 80 tys. osób. Aż 90 proc. stanowią udary niedokrwienne. Właśnie pojawiła się przełomowa metoda ich leczenia.

Iwona Maciszewska

Szacuje się, że 30 proc. osób nie przeżywa udaru niedokrwinnego mózgu, a połowa chorych, którzy przeżyją, jest dotknięta ciężkim inwalidztwem – zaburzeniami pamięci, koncentracji, mowy, niedowładem kończyn. Około 15 proc. osób wymaga stałej opieki. To wielkie obciążenie dla bliskich pacjentów i ogromne koszty społeczne.

Udar mózgu jest chorobą ludzi starszych, średnia wieku wynosi 65-70 lat. Do modyfikowalnych czynników ryzyka należą: nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, migotanie przedsionków (patrz str. 52), nadwaga, palenie i nadmierne picie alkoholu. Aby zmniejszyć ryzyko zachorowania, należy skutecznie leczyć wszelkie schorzenia, stosować dietę niskocholesterolową i utrzymywać prawidłową masę ciała, nie palić oraz regularnie się ruszać.



15

**proc. osób,
które
przeżyły
udar niedo-
krwien-
ny mózgu, wy-
maga stałej
opieki**

GROŹNE OBJAWY

Wielu przypadków ciężkich powikłań po udarze można by uniknąć, gdybyśmy znali objawy. – Bardzo rzadko zachorowaniu na udar niedokrwienno mózgu towarzyszy ból głowy, co powoduje, że często chorzy z objawami udaru zgłaszają się do lekarza zbyt późno. A liczy się każda minuta – mówi prof. dr hab. med. Agnieszka Słowik, kierownik Centrum Interwencyjnych Terapii Ostrego Udaru Mózgu w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie.

Najczęstszymi objawami udarów są: zaburzenia mowy (chory bełkocze lub nie rozumie, co się do niego mówi), niedoczulica na kończynie lub połowie ciała, osłabienie lub porażenie kończyny albo połowy ciała, opadnięty kącik ust, podwójne widzenie lub ubytek pola widzenia. Gdy pojawią się takie objawy, należy natychmiast dzwonić po pogotowie, nawet jeśli symptomy ustąpiły. – Im szybciej zaczniemy leczyć pacjenta, tym większe szanse będzie miał na odzyskanie pełnej sprawności. Niedokrwiony mózg w ciągu kilku godzin ulega martwicy. Chodzi o to, żeby do niej nie doszło albo żeby jej obszar był jak najmniejszy – tłumaczy dr hab. med. Adam Kobayashi, kierownik Centrum Leczenia Udaru i Chorób Naczyniowych Mózgu w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

USUNĄĆ SKRZEPLINĘ

Obecnie są stosowane dwie metody przyczynowego leczenia udarów: farmakologiczna, zwana trombolizą, i mechaniczna – trombektomia. Tromboliza polega na dożylnym podaniu leku, który rozpuszcza zakrzep w naczyniach mózgowych, przez co przywraca krążenie w niedokrwionym mózgu. Warunkiem jej skuteczności jest podanie

leku do 4,5 godziny po zachorowaniu. Podanie go później może skutkować krwotokiem mózgowym, który często jest śmiertelny.

Od dwóch lat stosowany jest też inny sposób leczenia – mechaniczna trombektomia – określany jako światowy przełom w terapii udarów niedokrwiniennych. Wysoką skuteczność metody potwierdzono w badaniach klinicznych. To zabieg polegający na usuwaniu zakrzepu bezpośrednio z tętnic mózgowych za pomocą specjalnego urządzenia (trombektomu), np. Solitaire. – Specjalnymi cewnikami pod kontrolą rentgenowską docieramy do dużej tętnicy domózgowej. Po podaniu kontrastu widzimy skrzeplinę, do której wprowadzamy urządzenie przypominające stent – drucianą rurkę. Chwytną skrzeplinę i cały czas pod kontrolą rtg. ją wyciągamy, przywracając drożność naczynia mózgowego – wyjaśnia dr Adam Kobayashi.

Zastosowanie trombektomii mechanicznej jest możliwe u osób, u których zakrzep jest umiejscowiony w największych naczyniach w mózgu, czyli u tych, u których konsekwencje udaru są najgorsze, skutkują całkowitą niesprawnością lub śmiercią. – Szacujemy, że w Polsce do zabiegu będzie się kwalifikować 1,5-2 tys. osób rocznie. Dzięki tej metodzie połowa leczonych wraca do zdrowia bez objawów neurologicznych – mówi prof. Agnieszka Słowik.

Zabieg wymaga jednoczesnej obecności neurologa, radiologa interwencyjnego, technika obsługującego sprzęt, anestezjologa oraz dwóch pielęgniarek i powinien być wykonany do sześciu godzin po zachorowaniu. – W Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie od stycznia 2013 r. działa system organizacyjny, który przy wykorzystaniu istniejących zasobów ludzkich umożliwia wykonywanie zabiegów trombektomii mechanicznej w systemie 24/7 dla mieszkańców województwa małopolskiego. W Małopolsce istnieje 19 oddziałów neurologicznych, które mogą się kontaktować z dyżurującym non stop neurologiem z Centrum Interwencyjnego Terapii Ostrego Udaru Mózgu. Jeśli lekarz zakwalifikuje pacjenta do trombektomii, to w ciągu 45 minut zespół wykonujący zabieg przyjeżdża do szpitala. Nasze doświadczenie wskazuje, że przynajmniej na początku jedno naderżnięte centrum udarowe w województwie z możliwością wykonywania trombektomii mechanicznej zaspokoi potrzeby w tym zakresie – mówi prof. Słowik. I dodaje: – Dla wielu osób chorych na udar mózgu trombektomia mechaniczna to jedyny sposób ratowania zdrowia i życia. <

Ortopedia XXI wieku

O tym, jak zachować sprawność ruchową do późnych lat, mówi Michał Szyszka, ortopeda z Centrum Medycznego Gamma w Warszawie.

ROZMAWIAŁA **Iwona Maciszewska**

JESTEŚMY CORAZ BARDZIEJ STARZEJĄCYM SIĘ SPOŁECZEŃSTWEM. Z DRUGIEJ STRONY W CIĄGU KILKU DEKAD MOCNO ZMIENIŁ SIĘ STOSUNEK DO UPŁYWU CZASU. CHCEMY BYĆ JAK NAJDŁUŻEJ MŁODZI. A WIĘC TEŻ JAK NAJDŁUŻEJ SPRAWNI – INTELEKTUALNIE I RUCHOWO. CZY POLACY SĄ W DOBREJ FORMIE FIZYCZNEJ?

Z roku na rok przybywa osób aktywnych, i to powyżej 40., 50., a nawet 60. roku życia. Także ich oczekiwania, jeśli chodzi o możliwość uprawiania amatorskich dyscyplin sportu, są coraz większe. Ludzie coraz chętniej się ruszają, w dowolnym wieku zaczynają biegać, uprawiać triathlon, jeździć na nartach, próbują windsurfingu. Są to wymagające sporty, więc i oczekiwania, jeśli chodzi o utrzymanie dobrej kondycji, są coraz większe.

ZAPEWNE WIĄŻE SIĘ TO TAKŻE Z CORAZ WIĘKSZĄ LICZBĄ URAZÓW. Z KTÓRYMI AMATORZY AKTYWNEGO TRYBU ŻYCIA ZGŁASZAJĄ SIĘ DO ORTOPEDÓW.

Rzeczywiście, zmiany zwyrodnieniowe stawów i kontuzje, takie jak urazy przeciążeniowe, uszkodzenia więzadeł, mięśni i ścięgien oraz złamania, dotyczą coraz większej liczby osób, także młodych. Dzieje się tak, ponieważ w sporcie kierujemy się ambicją, chcemy mieć jak najlepsze wyniki. Niestety bardzo często nie jesteśmy odpowiednio przygotowani do dużego wysiłku fizycznego.

JAKIE GRZECHY POPEŁNIAMY NAJCZĘŚCIEJ?

Przede wszystkim chodzi o nieumiejętne przygotowanie do uprawiania konkretnej dyscypliny sportu lub aktywności fizycznej. Nie trenujemy pod okiem instruktorów, nie przeprowadzamy rozgrzewki, rozciągania, które są niezwykle istotne na każdym poziomie uprawiania sportu – zarówno dla amatorów, jak i zawodowych sportowców. Zapominamy, że aktywność fizyczna powinna się wiązać z odpowiednią dietą, stylem życia, odpoczynkiem. Często po długim dniu pracy w bezruchu zaczynamy intensywnie ćwiczyć, bo mamy mało czasu, i w efekcie może dojść do urazu.

CO NAM GROZI, JEŻELI NIE BĘDIEMY ODPOWIEDNIO PRZYGOTOWANI?

Schorzenia są zazwyczaj ściśle związane z rodzajem uprawianej dyscypliny. Na przykład w przypadku biegaczy urazy najczęściej dotyczą stopy. Są to m.in.: złamania zmęczeniowe, zapalenia rozciągniętego podeszwowego, zespół objawów o nazwie shin splints, zespół pasma biodrowo-piszczelowego w obrębie stawu kolannowego i wiele innych. Jazda na nartach niesie ryzyko urazu stawu kolannowego, zerwania więzadeł krzyżowych, uszkodzenia łąkotek. Obecnie bardzo popularne są zajęcia siłowe lub treningi uwzględniające elementy treningu siłowego. Tam może dochodzić do przeciążeń w obrębie stawów, mięśni oraz uszkodzenia więzadeł i ścięgien praktycznie w każdej okolicy ciała.

Centrum Medyczne Gamma, w którym pracuję, specjalizuje się w leczeniu wszelkich schorzeń ortopedycznych, od chirurgii



Michał Szyszka

Autor i współautor wielu publikacji naukowych z dziedziny ortopedii i traumatologii ruchu. Specjalizuje się w chirurgii artroskopowej, rekonstrukcjach więzadeł stawu kolannowego oraz stawu skokowego, chirurgii stopy, alloplastyce stawu biodrowego i kolannowego oraz leczeniu urazów sportowych.

gii kręgosłupa przez chirurgię kończyny dolnej i górnej, operacje rekonstrukcyjne po chirurgii onkologiczną. Moja specjalność dotyczy leczenia kończyn dolnych – w obrębie stawu biodrowego, kolannowego, skokowego i stopy. Wykonuję zabiegi artroskopowe, operacje ratujące staw (rekonstrukcje i naprawy chrząstki, osteotomie) oraz alloplastykę pierwotną i rewizyjną stawów. Do kliniki zgłaszają się pacjenci w każdym wieku – ludzie młodszy z urazami, złamaniami powstałymi wskutek nieumiejętnego uprawiania sportu i starsi – najczęściej ze zmianami zwyrodnieniowymi.

MUSIMY ZATEM MIEĆ ŚWIADOMOŚĆ, ŻE WIZYTA U ORTOPEDY LUB CHOĆBY LEKARZA OGÓLNEGO LEŻY W NASZYM INTERESIE. JEŚLI SAMI NIE ZADBAMY O WŁASNE BEZPIECZEŃSTWO, NIKT ZA NAS TEGO NIE ZROBI.

W dużej mierze to prawda i przed podjęciem aktywności fizycznej należałoby skontrolować formę, ale też coraz częściej w klubach fitness, także w Polsce, pojawiają się formularze dotyczące stanu zdrowia, które należy wypełnić przed rozpoczęciem zajęć. W krajach Europy Zachodniej wymagane jest dostarczenie zaświadczenia lekarskiego, czy nie cierpimy na choroby układu krążenia, oddechowego lub narządu ruchu. To wszystko po to, by sport, który uprawiamy dla przyjemności, dla poprawy jakości i komfortu życia, paradoksalnie nie przysporzył nam problemów zdrowotnych.

POWRÓĆMY DO STARZENIA SIĘ. CZY MOŻNA OKREŚLIĆ WIEK, DO KTÓREGO NASZ APARAT RUCHOWY POWINIEN BYĆ SPRAWNY. A KIEDY POJAWIAJĄ SIĘ PROBLEMY MOŻNA UZNAĆ ZA NATURALNE. WYNIKAJĄCE Z FIZJOLOGII, ZMĘCZENIA MATERIAŁU?

Tak naprawdę ogromne znaczenie ma genetyka. Niektóre osoby w wieku 30 lat, jeśli nigdy nie były aktywne, są w gorszym stanie niż ludzie 60-, 70-letni – biegający

półmaratony, maratony, uprawiający rozmaite sporty, nawet siłowe. Bardzo istotny w zachowaniu kondycji jest tryb życia, jaki prowadzimy od najmłodszych lat. Wiadomo, że osoba, która przez całe życie walczyła z nadwagą, będzie miała większe zmiany zwyrodnieniowe lub schorzenia układu krążeniowo-oddechowego niż ktoś, kto zawsze o siebie dbał.

CZYM SIĘ CHARAKTERYZUJE ORTOPEDIA XXI W.?

Ten dział medycyny cały czas się rozwija. Naukowcy i zespoły lekarskie poszukują rozwiązań, które będą dawały jak najlepsze wyniki leczenia, skrócą czas potrzebny do wyzdrowienia i umożliwią powrót do pełnej sprawności. Chodzi o to, by poprawić jakość i komfort życia pacjentów, żeby wykonanie zabiegu operacyjnego było ostatecznością i by był on jak najmniej inwazyjny. Wielka w tym zasługa biotechnologii. Posiłkujemy się metodami, które przyspieszają regenerację, ułatwiają przyjmowanie się przeszczepów lub implantów. Są to np. komórki macierzyste, czynniki wzrostu – tego typu rozwiązania coraz częściej są stosowane w najlepszych klinikach w Polsce i na całym świecie. Komórki macierzyste mają szerokie zastosowanie. W Centrum Medycznym Gamma stosujemy je w terapii wczesnych zmian zwyrodnieniowych, uszkodzeń więzadeł, ścięgien i mięśni, kiedy zależy nam na tym, aby przyspieszyć gojenie, gdy uważamy, że zabieg operacyjny nie jest jeszcze konieczny.

W pewnych schorzeniach chirurgia na razie na pewno nie zostanie wyparta, choć oczywiście same zabiegi operacyjne znacznie ewoluowały. Jeszcze 30 lat temu urazy stawów kolanowych, zerwania więzadeł krzyżowych kończyły karierę sportowców lub uniemożliwiały uprawianie sportu osobom aktywnym fizycznie. Obecnie wystarczy rutynowa operacja, po której bez większych problemów możemy wrócić do aktywności sprzed urazu.

WIELE SIĘ MÓWI O SPOJRZENIU HOLISTYCZNYM NA CZŁOWIEKA. CZY MOŻNA JE ZASTOSOWAĆ TAKŻE W ORTOPEDII?

Obecnie staramy się spojrzeć całościowo na pacjenta. Uwzględniamy wystę-

powanie innych schorzeń, np. zaburzeń wchłaniania, alergii pokarmowych, chorób metabolicznych, endokrynologicznych. To wszystko ma olbrzymi wpływ na gojenie się ran, tempo powrotu do zdrowia, także na ostateczny wynik leczenia. Bardzo często odstępujemy od leczenia chirurgicznego, dopóki pacjent nie będzie do tego przygotowany ogólnoustrojowo.

Popularnym trendem jest medycyna żywienia, z którego ortopedia również korzysta. Zalecamy zmianę stylu życia i diety, czasem włączamy suplementację mikroelementów, sugerujemy wykluczenie pewnych produktów, które mogą zaburzyć proces leczenia.

CO POWINNIŚMY ROBIĆ, BY JAK NAJDŁUŻEJ ZACHOWAĆ SPRAWNOŚĆ RUCHOWĄ?

Niezwykle ważna jest zbilansowana dieta dostarczająca organizmowi niezbędnych substancji odżywczych. Od najmłodszych lat należy dbać o regularny wysiłek fizyczny. Ruch ma nam sprawiać przyjemność, ma uwolnić dawkę endorfin, które spowodują, że będziemy lepiej się czuli i będziemy sprawniejsi. Warto wcześniej skonsultować stan zdrowia u lekarza chorób wewnętrznych, ortopedy lub fizjoterapeuty. Sport uprawiajmy w sposób racjonalny, słuchajmy własnego ciała,

bo nikt nie zna go tak dobrze jak my. Niektórzy mogą trenować dwa razy dziennie, a dla innych optymalne będą dwa treningi w tygodniu. Chodzi o to, by sobie nie zaszkodzić.

Osoby w wieku dojrzałym bezwzględnie przed wyborem rodzaju ruchu powinny odbyć konsultację lekarską, żeby nie nasiliły się występujące u nich schorzenia. Ludzie otyli są bardziej narażeni na kontuzje, dlatego trening warto zróżnicować – np. nie tylko i wyłącznie biegać, ale też włączyć ćwiczenia siłowe, zajęcia typu kardio: rower, orbitrek. Metabolizm mięśni jest zawsze wyższy od metabolizmu tkanki tłuszczowej, więc żeby ją spalić, warto zwiększyć masę mięśniową. Przestrzegając tych zasad, będziemy dłużej zdrowsi i sprawniejsi. <

© Wszelkie prawa zastrzeżone



15

min. ruchu
daje dobry
humor na
cały dzień

**Często
odstępujemy
od leczenia
chirurgicznego,
dopóki pacjent
nie będzie
przygotowany
ogólnoustrojowo**