

Recepta na długowieczność

**Chodzi o to, by cieszyć się życiem
i czerpać z niego jak najwięcej,
zachowując jednocześnie
skandynawski umiar, złoty środek
– *podpowiada Wacław Jan Kroczek.***

ROZMAWIAŁA **Katarzyna Skrzydlowska-Kalukin**

Ile osób w Polsce osiągnęło wiek 100 lat?

Kiedy prof. Ewa Sikora z PAN badała w 2001 r. polskich studentów, najstarsza osoba, którą wówczas zbadano, miała 108 lat. Obecnie, reprezentując w Polsce Światowe Towarzystwo Gerontologiczne (Gerontology Research Group), udowodniłem pojawienie się w naszym kraju populacji superstudentów, czyli osób powyżej 110. roku życia. Taki wiek jest osiągany tylko przez jednego na tysiąc studentów. Zajmuję się też populacją Polaków powyżej 105. roku życia, czyli semisuperstudentów. W tej chwili żyje w Polsce ponad 4 tys. studentów. W wyniku badań prowadzonych przez ostatnich pięć lat udało nam się potwierdzić autentyczność wieku 16 polskich superstudentów we współczesnej historii, z czego troje to osoby żyjące. Dwie z tych osób mają po 110 lat, a jedna 112 i jest to najstarsza żyjąca Polka, pani Tekla Juniewicz z Gliwic, którą znam osobiście.

Jest w dobrej kondycji? Rozmawiał z nią pan?

Wiele razy. Pani Tekla jest przykładem fenomenalnego zdrowia wynikającego zarówno z genów, jak i ze zdrowego trybu życia. Dość powiedzieć, że mieszkała sama do 103. roku życia, sama wykonywała wszystkie codzienne czynności, jak zakupy, sama dojeżdżała w różnych sprawach do miasta autobusem. Kiedy skończyła 103 lata, wprowadził się do niej wnuk Adam, żeby jej pomóc. Mając 106 lat, sama wносиła worek węgla do swojego mieszkania na piętrze. Poznałem ją trzy miesiące przed jej 110. urodzinami. Nie mogłem uwierzyć, że mam przed sobą osobę w tym wieku.

Bo była tak sprawna czy nie wyglądała na swój wiek?

Jedno i drugie. Bardzo dobrze wyglądała i była bardzo sprawna. Obok stała jej córka, która miała 88 lat, co było jakimś dowodem na wiek pani Tekli. Córka już dziś niestety nie żyje, na szczęście żyje druga córka, która ma teraz 89 lat. O autentyczności wieku pani Tekli ostatecznie przekonało mnie odkrycie jej oryginalnej metryki



**Wacław
Jan
Kroczek**

Jest korespondentem Gerontology Research Group (Światowego Towarzystwa Gerontologicznego) w Polsce i twórcą strony NajstarsiPolacy.pl.



urodzenia przy współpracy z rodziną i Konsulatem RP we Lwowie. Urodziła się w miejscowości Krupsko na Lwowszczyźnie, czyli na terenie Austro-Węgier, 10 czerwca 1906 r. Kiedy miała 12 lat, miejscowość, w której mieszkała, znalazła się w granicach niepodległej II RP. Losy pani Tekli były niełatwe, wcześniej straciła mamę, zaopiekowały się nią siostry urszulanki z klasztoru w Przeworsku, były dla niej bardzo dobre i zastępowały jej rodzinę. Jako dorosła kobieta utrzymywała z nimi kontakt i odwiedzała je z własnymi córkami. W 1927 r. wyszła za starszego o 22 lata Jana Juniewicza. Córki Janina i Urszula przyszły na świat w 1928 i 1929 r.



♦ *Danuta Szaflarska była najdłużej żyjącą i pacującą polską aktorką. Zmarła w 2017 r., niedługo po swoich 102. urodzinach*

W 1945 r. wraz z pierwszą repatriacją opuścili Kresy i zamieszkali w Gliwicach.

Z badań wynika, że kobiety, które urodziły dwoje dzieci, mają większe szanse dożyć długowieczności niż te, które rodziły częściej.

Urodzenie dziecka to duży wysiłek fizyczny. Niemniej notowano przypadki superstulatk takżę wśród wieloródek. Posiadanie potomstwa, opieka nad nim to dla rodziców takżę sens życia, a to z kolei dobrze wpływa na psychikę, a więc i długowieczność. Jest też aspekt praktyczny, bo dzieci opiekują się rodzicami, kiedy zabraknie im sił. Jestem przekonany, że bez opieki dzieci

i wnuków piękne 112 lat pani Tekli nie byłoby możliwe.

Jest jeszcze dwoje superstulatków.

W Krakowie mieszka Maria Roszak, czyli siostra Cecylia, postać nietuzinkowa. Złożyła śluby zakonne w 1931 r., pełniła posługę również w klasztorach w Krakowie i w Wilnie. Tam w czasie II wojny światowej wstała się uratowaniem kilkorga żydowskich dzieci, w związku z czym została uhonorowana przez instytut Yad Vashem tytułem Sprawiedliwej wśród Narodów Świata. Oznacza to, że jest w tej chwili najstarszą żyjącą Sprawiedliwą na świecie. Jest pierwszą polską siostrą zakonną, która ukończyła

110 lat, i drugą najstarszą żyjącą siostrą zakonną na świecie. Ustępuje wiekiem jedynie siostrze Lucile Randon z Francji, która jest też najstarszą żyjącą obywatelką tego kraju i skończyła 114 lat. Gerontology Research Group i Księga rekordów Guinnessa monitorują najstarszych żyjących mieszkańców Ziemi. Rekordzistką długowieczności jest Jeanne Calment (1875-1997), Francuzka, która osobiście znała Vincenta van Gogha i dożyła 122 lat. Chociaż superstulatków na świecie stale przybywa, najwyższy wiek osiągnięty w obecnym stuleciu wynosi 117 lat, więc do rekordu pani Calment jeszcze sporo brakuje. W tym wieku pięć lat to jest przepaść.

W jakim zdrowiu jest siostra Cecylia?

Siostra długo cieszyła się znakomitą zdrowiem fizycznym i mentalnym. Jeszcze kilka lat temu regularnie odpowiadała na korespondencję, i to w kilku językach. Klasztor na Gródku, gdzie obecnie przebywa, podał, że jakiś czas temu przeszła niebezpieczne w tym wieku zapalenie płuc, na szczęście udało jej się z tego wyjść. Pozostaje pod stałą opieką siostr zakonnych. Samodzielnie nie funkcjonuje.

Jak się miewa trzeci polski superstuliatek?

W Domu Seniora w Legionowie koło Warszawy mieszka pani Irena Śmiałowska. Była wieloletnią kierowniczką biblioteki gminnej w Sannikach, dla której jest postacią wręcz legendarną. Jest też cicią Daniela Olbrychskiego, siostrą jego mamy. W dniu 110. urodzin przyjmowała gości w swoim pokoju, rozmawiała z nimi.

Jaka jest jakość życia polskich semisuperstuliatek?

Bywają między nimi diametralne różnice. Niektórzy z nich wymagają stałej opieki, nie są w stanie samodzielnie funkcjonować, czasem nawet nie komunikują się już z otoczeniem. Jednak są też osoby nad wyraz sprawne jak na swój wiek, zarówno fizycznie, jak i umysłowo. Najstarszy żyjący mężczyzna, pan Stanisław Kowalski ze Świdnicy, w wieku 104 lat wstawił się ustanowieniem rekordu Europy w biegu na 100 m w kategorii 100-latków, z czasem 32,79 s. Teraz ma 108 lat, jest w dobrym zdrowiu, choć już nie biega, ale spaceruje. Może to dobrze, bo w tym wieku bieganie może być niebezpieczne. Umiejętność zdrowego starzenia się polega też na tym, by umieć zrezygnować z pewnych czynności i pogodzić się z nieuchronnym osłabianiem się sprawności fizycznej. To dość ważny aspekt, najwyższy wiek osiągają osoby, które to potrafią i zachowują pogodę ducha mimo słabnących sił fizycznych.

Według badań to jest jeden z czynników długowieczności.

Tak. Jedną z superstuliatek, którą odwiedziłem w 2013 r., pani Aleksandra Dranka (1903-2014) mawiała, że nie warto się za bardzo przejmować, bo jakoś to będzie. I zawsze jakoś to było. Trzeba pamiętać, że wszystkie osoby w Polsce, które mają powyżej 100 lat, przeżyły dwie wojny światowe i system komunistyczny. Niewiele jest rzeczy, które potrafiłyby tych ludzi załamać, bo w młodości doświadczali bardzo trudnych przeżyć, trudniejszych niż pokolenia, które przyszły po nich. Nie znaczy to jednak, że należy żyć w stresie, aby dożyć takiego wieku, bo stres to cichy zabójca i należy się go wystrzegać. Chodzi o to, by cieszyć się życiem i czerpać z niego jak najwięcej, zachowując jednocześnie skandynawski umiar, złoty środek. Wielu stuliatek mówi, że nigdy się zanadto nie objadali. Oszczędną dietę prowadzą słynący z długowieczności Japończycy. Kończą jeść, kiedy nie są jeszcze syty, a ich dieta jest zbilansowana. W ten sposób poprawia się trawienie, wytwarza się mniej wolnych rodników, organizm lepiej funkcjonuje i wolniej się starzeje.

Jaki tryb życia powinni prowadzić stuliatkowie?

Ich codzienna aktywność powinna być dostosowana do wieku. Osoba 70-letnia jest w stanie wykonać zdecydowanie więcej czynności niż osoba 90- lub 100-letnia. Ważne są optymizm i pogodzenie się ze słabnięciem, o czym mówiliśmy, ale także wysiłek umysłowy, możliwość skupienia uwagi na czymś, co sprawia radość, zaangażowanie w różne pasje. Taką pasją może być szydełkowanie, majsterkowanie albo kontakty towarzyskie. Dlatego dobrą inicjatywą są kluby seniora czy uniwersytety trzeciego wieku. A w starszym wieku, stu lat

Co wpływa na długość życia i tempo starzenia

- > odpowiednie odmiany genów, które regulują tempo starzenia się
- > styl życia, dieta, używki, wysiłek fizyczny i ćwiczenie mózgu
- > umiarkowanie w jedzeniu
- > niska dzietność – kobiety, które urodziły dwójkę dzieci, częściej dożywają stu lat niż te, które urodziły ośmiorgo, bo ciąża i poród to obciążenie dla organizmu, stuletni ojcowie dwójki dzieci nie musieli natomiast tyle pracować, by utrzymać rodzinę, co ich wielodzietni rówieśnicy
- > wiek, w którym się rodzi – późna ciąża sprawia, że kobieta starzeje się wolniej
- > żona – żonaci mężczyźni częściej rezygnują z ryzykownego, wyniszczającego trybu życia

(Źródło – badania prof. Małgorzaty Mossakowskiej, koordynatorki badania polskich stuliatek Polstu i prof. Moniki Puzianowskiej-Kuźnickiej, kierownik Zespołu Kliniczno-Badawczego Epigenetyki Człowieka przy Instytucie Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej PAN)

4,8 tys.

stuliatek żyje w Polsce według danych z 2015 r.

10 lat

w tym czasie liczba stuliatek się podwoi

60 tys.

stuliatek ma być w Polsce w 2050 r. według prognoz demografów

i więcej, niezwykle istotny jest kontakt z rodziną. W Polsce dominuje tradycja rodzinnej opieki nad seniorami, jest ona bardziej rozpowszechniona niż domy opieki. Trzeba jednak zdać sobie sprawę, że w związku z przemianami demograficznymi instytucja domu opieki będzie coraz bardziej potrzebna. Na szczęście jakość opieki w polskich instytucjach się poprawia. Miałem okazję w 2016 r. odwiedzić panią Leonardę w dniu jej 108. urodzin w Domu Pomocy Społecznej Anna w Krapkowicach. Było to miejsce, w którym seniorzy, wbrew panującemu stereotypowi na temat takich miejsc, stanowili społeczność przypominającą rodzinę. Może to nie przypadek, że w tym domu mieszka pani, która obecnie ma już 109 lat.

Chodź chybła o chęć do życia, dłużej się żyje, jeśli się ją ma.

Myślę, że każda osoba, która została obdarzona przywilejem długowieczności, może to potwierdzić. Starość to coś nieuniknionego, nie należy się jej bać, zwłaszcza jeśli mamy wokół kochających ludzi. <

© Wszelkie prawa zastrzeżone

PARTNERZY

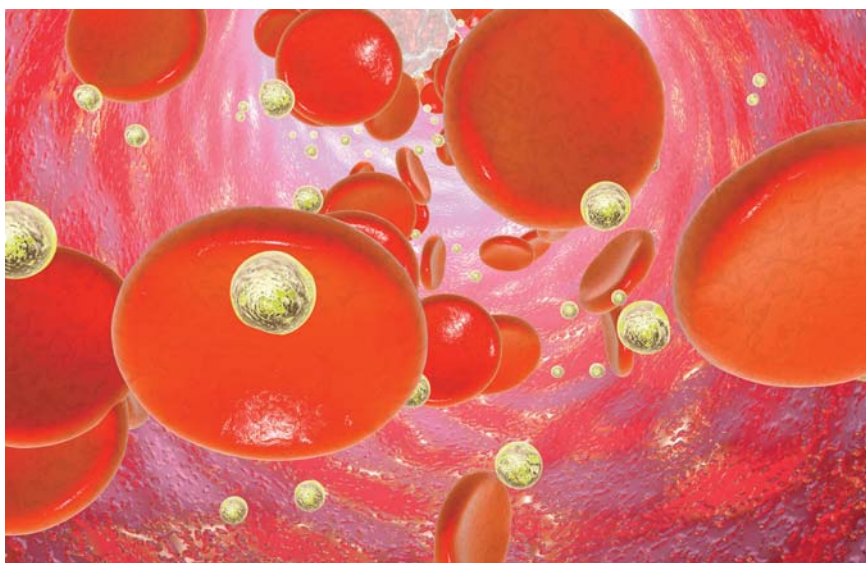
Dexak[®]
Doktoroprofenum

NEOSPASMINA
wyciąg z owoców głogu / kazeina krowia

Szansa na życie

Przewlekła białaczka limfocytowa to najczęstszy nowotwór krwi. Chorzy na nią zyskali nadzieję na dłuższe życie.

Andrzej Zeman



Zyjemy coraz dłużej m.in. dzięki postępowi medycyny i innowacyjnym technologiom medycznym. Nowoczesne leki umożliwiają skuteczne leczenie chorób do niedawna uznawanych za śmiertelne. Co ważne, pozwalają przy tym zachować wysoką jakość życia. Przybywa osób po 65. roku życia, a w tej grupie zachorowalność na niektóre choroby jest większa niż u osób młodszych. To oczywiście wyzwanie dla państwa – chociażby w zakresie sprawowania opieki szpitalnej i poszpitalnej nad chorymi.

NIE TYLKO SENIORZY

Przykładem choroby, z którą można żyć znacznie dłużej niż jeszcze kilkadziesiąt lat temu, jest przewlekła białaczka limfocytowa (PBL). To najczęściej występujący nowotwór krwi. Cierpi na nią ok. 19 tys. Polaków. Każdego roku rozpoznawana jest u 1,9 tys. osób. Choć dotyczy przede wszystkim seniorów, coraz częściej cho-

rują na nią również ludzie młodszy, w wieku 35-50 lat.

Sposób leczenia zależy od wieku i stanu chorego oraz obrazu choroby. Trzy czwarte pacjentów nie musi być leczonych w momencie diagnozy, pozostaje jedynie pod obserwacją. Jedna trzecia z nich nigdy nie będzie musiała być leczona i umrze z innych powodów niż przewlekła białaczka limfocytowa. Dla pozostałych chorych standardem leczenia jest chemioterapia i immunoterapia.

Chemioterapia jest formą bardzo agresywną, ale jeśli pacjent na nią odpowie, przynosi znakomite rezultaty. Bywa jednak i tak, że leczenie nie przynosi żadnego efektu oprócz poważnych skutków ubocznych.

– Po roku chemioterapii skutki uboczne były straszne – uaktywnienie się wirusa opryszczki, paraliż prawej części twarzy, aktywacja łuszczycy, agranulocytoza, czyli kompletny brak odporności spowodowany chemioterapią. To był koszmar, a nie życie,

a mam 43 lata, żonę i trójkę dzieci – wspomina Andrzej, pacjent z Trójmiasta. – Parę razy żegnałem się już ze światem. Najgorsze było to, że mimo tak agresywnego leczenia choroba nie chciała się wycofać – dodaje.

KOLEJNA LINIA LECZENIA

Najbardziej agresywny i oporny na chemioterapię przebieg przewlekłej białaczki limfocytowej występuje w przypadku niektórych zaburzeń genetycznych, takich jak delecja ramienia chromosomu 17 lub mutacja genu TP53.

– Od niedawna ta grupa chorych może korzystać z nowoczesnej terapii celowanej, co pozwala im dłużej dobrze funkcjonować. Niestety, jeśli i to leczenie przestaje działać, stan chorego bardzo szybko się pogarsza i umiera on w krótkim czasie. W innych krajach w Europie i na świecie rozwiązaniem w takiej sytuacji jest podanie kolejnej linii leczenia w postaci wenetoklaksu. W Polsce ta terapia wciąż nie jest finansowana ze środków publicznych, mam nadzieję, że to się zmieni – mówi prof. Wiesław Jędrzejczak, kierownik Katedry i Kliniki Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych WUM.

Trzeba jednak pamiętać, że ta terapia ma także skutki niepożądane, chociaż nie u wszystkich chorych. – W czerwcu 2017 r. udało mi się zakwalifikować do badania klinicznego z wenetoklaksem. Po pięciu tygodniach leczenia ambulatoryjnego morfologię miałem w normie, skutków ubocznych żadnych. Jestem innym czołwiekiem: pracuję, zajmuję się dziećmi, uprawiam sport, prowadzę normalne życie. Osoby, które decydują o dostępie do leczenia wenetoklaksem, mają w swoich rękach życie takich ludzi, jak ja – dodaje pan Andrzej.

– Pacjenci, lekarze hematolodzy i Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych (PKPO) od kilku miesięcy apelują do Ministerstwa Zdrowia w sprawie refundacji leku, który dla niektórych pacjentów z PBL jest ostatnią nadzieją na życie – mówi Beata Ambroziewicz, wiceprezes PKPO. – Bardzo solidaryzujemy się z nimi i mamy nadzieję na pozytywny finał tej sprawy.

Jak podkreśla Beata Ambroziewicz, według ekspertów ta grupa nie jest duża, liczy zaledwie 40-50 osób w ciągu roku. <

© Wszelkie prawa zastrzeżone



Odstresuj się

- > Pójdź na spacer, pobiegaj. Ruch jest doskonałym sposobem na stres.
- > Oddychaj. Naucz się prostych technik relaksacyjnych opartych na odpowiednim oddechu.
- > Zajmij się czynnością, która nie wymaga zaangażowania umysłu, ale przyniesie ci satysfakcję (posprzątanie domu, gotowanie).
- > Posłuchaj spokojnej muzyki.
- > W stanach napięcia nerwowego i niepokoju pomocne mogą być uspokajające leki ziołowe.

Stres nasz codzienny

Stres jest potrzebny. Niekontrolowany może jednak zupełnie dezorganizować życie. Ciągłe zmęczenie i wieczne poirytowanie to znak, że trzeba zwolnić tempo.

Katarzyna Białek

Definicja stresu jest prosta: to stan wzmożonego napięcia nerwowego będący reakcją na działanie negatywnych bodźców fizycznych lub psychicznych. Wszyscy go odczuwają, choć każdy inaczej, po swojemu. I każdego stresują inne rzeczy.

W badaniu przeprowadzonym przez GfK 18 proc. pytanych Polaków przyznało, że doświadcza stresu codziennie, a dwóch na trzech – co najmniej raz w tygodniu. Co trzeci z nas najczęściej odczuwa stres w pracy lub szkole. Jak pokazało badanie, najbardziej stresująca jest praca pod presją czasu. Częściej stresują się kobiety i to one przyznają się częściej do impulsywnej reakcji na codzienne sytuacje.

Sam stres bywa mobilizujący, może stymulować do działania. Kiedy jednak tracimy nad nim kontrolę, zaczyna nas niszczyć. Jak rozpoznać sygnały, że zaczyna być dla nas destrukcyjny? – Dobrym czasem na zajęcie się swoim stresem, być może ze specjalistą, jest moment, kiedy się orientujemy, że w naszym życiu wyraźnie brakuje równowagi pomiędzy eksploatacją a regeneracją, czyli – tak po ludzku – kiedy trudno nam sobie przypomnieć, kiedy ostatnio byliśmy rozluźnieni, spokojni, wypoczęci. To znak, że doświadczamy więcej napięcia niż rozluźnienia – mówi Eliza Istynowicz, współtwórczyni Kliniki Stresu w Warszawie (KlinikaStresu.net). – W zarządzaniu stresem warto dbać o równowagę między tymi

dwoma stanami – podkreśla i tłumaczy, że czasem taką wskazówką może być również poczucie, że reakcje na stres są nieadekwatne do sytuacji. – Przeżywamy więcej lęku czy złości, niż należałoby w danej chwili. To może świadczyć o tym, że dużo skumulowanego napięcia dochodzi do głosu właśnie w stresujących sytuacjach – mówi.

Specjaliści podkreślają, że ważna jest równowaga między pracą a relaksem. Umiejętność odpoczynku, znalezienie chwili dla siebie, nawet wtedy, gdy jesteśmy najbardziej zabiegani, opanowanie prostych technik relaksacyjnych – wszystko to jest tak samo ważne, jak dbanie o zdrowe posiłki i odpowiednią dawkę wysiłku fizycznego. <

© Wszelkie prawa zastrzeżone

ZDJĘCIA: i23RF

Spokój płynie z natury

NEOSPASMINA

NIEZASTĄPIONA OD PONAD 60 LAT

NEOSPASMINA zawiera płynne wyciągi roślinne, wykazuje działanie uspokajające i ułatwiające zasypianie. Znosi niepokój, przynosi stan odprężenia psychicznego.

To unikalny roślinny lek uspokajający, któremu zaufały miliony pacjentów.



Neospasmina. Skład i postać: 100 g syropu zawiera: 18 g wyciągu płynnego złożonego (1:1) z *Crataegus monogyna* Jacq. (Lindm.); *Crataegus laevigata* (Poir.) D.C. fructus (owoc głogu)/*Valeriana officinalis* L., radix (korzeń kozłka) (1/1). Ekstrahent: etanol 50% (V/V). Zawartość etanolu w produkcie nie więcej niż 10% (V/V). Substancja pomocnicza o znanym działaniu: 53,5 g sacharozy. Wskazania: Tradycyjny produkt leczniczy roślinny do stosowania w wymienionych wskazaniach, wynikających wyłącznie z jego długotrwałego stosowania. Tradycyjny produkt leczniczy roślinny stosowany pomocniczo w leczeniu: zaburzeń nerwowych takich jak łagodne stany napięcia nerwowego i uczucia niepokoju, trudności z zasypianiem. Przeciwwskazania: Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Podmiot odpowiedzialny: Herbapol - Lublin S.A. Produkt leczniczy dostępny bez recepty. Dodatkowych informacji o leku udziela: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa tel.: +48 22 364 61 00; faks: +48 22 364 61 02; www.polpharma.pl. ChPL: 2016.08.02.

NEO/188/01-2018

Tradycyjny produkt leczniczy roślinny z określonymi wskazaniami wynikającymi wyłącznie z długotrwałego stosowania.

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.



Nie lekceważ bólu

Ból potrafi znacząco wpłynąć na samopoczucie, jakość życia i zdolność do pracy. Można i trzeba go leczyć.

Katarzyna Białek

Nie da się żyć bez bólu. Jest on sygnałem ostrzegawczym przed niebezpieczeństwem – np. poparzeniem, skaleczeniem, uszkodzeniem słuchu przez hałas. Może też być oznaką tego, że w naszym organizmie dzieje się coś złego, że chorujemy. Nie zawsze jednak udaje się znaleźć jego przyczynę, a jeśli stanie się przewlekły, potrafi zmienić życie w piekło. O leczeniu bólu dużo się dziś mówi, bo pogarsza on jakość życia i uniemożliwia normalne funkcjonowanie. Ważne, aby leczenie było dostosowane do potrzeb konkretnej osoby.

URAZY, KONTUZJE, STANY ZAPALNE

Najczęściej skarżymy się na bóle kręgosłupa i stawów (cierpi na nie ponad

połowa Polaków). Często narzekamy także na bóle głowy i bóle mięśniowe. Jeśli chodzi o bóle pleców – zwykle ustępują po kilku tygodniach. Popularne lumbago to jedna z najczęstszych przyczyn chwilowej niezdolności do pracy. Ból w dolnym odcinku kręgosłupa jest na tyle dotkliwy, że uniemożliwia normalne poruszanie się.

Przyczyny bólu mogą być różne. Najbardziej oczywiste to urazy i wszelkiego rodzaju kontuzje. Powodem bólu może być także stan zapalny lub zwyrodnienie. Stan zapalny może wywołać wiele czynników – może się pojawić po urazie, ekspozycji na np. dotkliwe zimno lub nadmierne ciepło, po przyjęciu leków lub szkodliwych substancji, a także po

zainfekowaniu bakteriami lub wirusami. Samo zapalenie to nic innego jak obronna reakcja organizmu na bodźce, które uszkadzają tkanki i powodują szkody w organizmie.

SZYBKĄ ULGĄ

Jeśli pojawia się ból, chcemy się go jak najszybciej pozbyć. To naturalne. Leczenie zwykle zaczynamy od sięgnięcia po NLPZ, czyli niesteroidowe leki przeciwzapalne; działają nie tylko przeciwbólowo, ale również – jak nazwa wskazuje – przeciwzapalnie i przeciwgorączkowo. Są skuteczne w przypadku wielu dolegliwości bólowych związanych ze stanami zapalnymi czy bólami zwyrodnieniowymi kręgosłupa i stawów.

Warto jednak pamiętać, że żaden lek nie pozostaje bez wpływu na nasz organizm.

Przyjmując je na własną rękę, nie wolno zapominać o ich działaniach niepożądanych. Dlatego dobrze wybierać leki o jak najkrótszym czasie półtrwania (chodzi o to, by czas, w którym stężenie leku we krwi po zakończeniu fazy wchłaniania zmniejsza się do połowy wartości początkowej, był jak najkrótszy). Warto o te parametry dopytać farmaceutę, sprawdzą się tu chociażby izomery klasycznych NLPZ.

Zawsze należy stosować najmniejszą skuteczną dawkę, wybierać leki, które szybko zaczynają działać i – co bardzo ważne – unikać groźnych dla zdrowia i życia interakcji lekowych. Jeśli zażywamy jakiegokolwiek innego leku, to zanim przyjmimy na własną rękę środek przeciwbólowy, poprośmy o radę i konsultację farmaceutę lub lekarza. <

© Wszelkie prawa zastrzeżone



Jeśli przyjmujesz leki przeciwbólowe na własną rękę:

- > Niesteroidowe leki przeciwzapalne mogą mieć niekorzystne działanie na układ sercowo-naczyniowy i nieść ryzyko uszkodzenia górnego odcinka przewodu pokarmowego. Nie lekceważ tych zagrożeń, szczególnie jeśli cierpisz na choroby serca, naczyń krwionośnych, czy dolegliwości związane z nadwrażliwością układu pokarmowego. Dopytaj lekarza, jakie leki przeciwbólowe będą dla Ciebie najmniej szkodliwe.
- > Nigdy nie przekraczaj zalecanej maksymalnej dawki podanej na ulotce leku.
- > Nigdy nie stosuj leku dłużej, niż zaleca ulotka – jeśli po tym czasie dolegliwości bólowe nadal występują, koniecznie skontaktuj się z lekarzem.
- > Nie bierz kilku różnych leków przeciwbólowych naraz. Po przyjęciu określonej dawki odczekaj, aż lek zacznie działać (zwykle ten moment jest najtrudniejszy, bo ból sprawia, że czas się bardzo dłuży – postaraj się w tym czasie o możliwie największy komfort, przyjmij wygodną pozycję lub w zależności od przyczyny bólu zrób zimny lub ciepły okład).
- > Popijaj leki niegazowaną wodą.

REKLAMA

Dexak® TRAFIA W OSTRY BÓL

Dexketoprofenum



- ➔ Lek: przeciwbólowy, przeciwzapalny, przeciwgorączkowy
- ➔ Unikalne połączenie: dexketoprofen z trometamolem
- ➔ Szybki początek działania przeciwbólowego
- ➔ Można stosować na pusty żołądek



WSKAZANIA DO STOSOWANIA: Dexak® SL – krótkotrwałe leczenie objawowe ostrego bólu o nasileniu łagodnym do umiarkowanego, np. ostrego bólu w układzie mięśniowym i kostno-stawowym, bolesnego miesiączkowania oraz bólu zębów. Dexak® – objawowe leczenie bólu o nasileniu łagodnym do umiarkowanego, np. bólu w układzie mięśniowym i kostno-stawowym, bolesnego miesiączkowania oraz bólu zębów. **PRZECIWSKAZANIA:** nie wolno stosować produktów w następujących przypadkach: u pacjentów z nadwrażliwością na substancję czynną, inne leki z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ) lub na którąkolwiek substancję pomocniczą; u pacjentów, u których substancja o podobnym mechanizmie działania (np. kwas acetylosalicylowy lub inne NLPZ) wywołują napad astmy, skurcz oskrzeli, ostry niezbyt błony śluzowej nosa lub powodują wystąpienie podopój nosa, pokrzywki lub obrzęku naczynioruchowego; u pacjentów z reakcjami fotoalergicznymi lub fototoksycznymi podczas stosowania ketoprofenu lub fibratów w wywiadzie; u pacjentów, u których w wywiadzie stwierdzono krwawienie z przewodu pokarmowego lub perforację, związane z wcześniejszym leczeniem NLPZ; u pacjentów z czynną chorobą wrzodową żołądka lub krwawieniem lub ich podejrzeniem; jak również w wywiadzie krwawienia z przewodu pokarmowego, owrzodzenia lub perforacji, u pacjentów z przewlekłą niestrawnością; u pacjentów, u których występuje inne czynne krwawienie lub zaburzenia przebiegające z krwawieniami; u pacjentów z chorobą Leśniowskiego – Grohna lub wrzodzącym zapaleniem jelita grubego; u pacjentów z ciężką niewydolnością serca; u pacjentów z umiarkowaną lub ciężką niewydolnością nerek (kłębska kreatyniny ≤ 59 ml/min); u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności wątroby (10-15 punktów w skali Child's-Pugh'a); u pacjentów ze skłonnością do krwawień i innymi zaburzeniami krzepnięcia krwi; u pacjentów ciężko odwodnionych (z powodu wymiotów, biegunki lub przyjmowania niedostatecznej ilości płynów); u kobiet w trzecim trymestrze ciąży i w okresie karmienia piersią. **PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU:** Berlin-Chemie KG (Menarini Group), Glienicke Weg 125, 12489 Berlin, Niemcy. **AKTUALIZACJA:** Dexak® 05.2018, Dexak® SL 03.2018. **INFORMACJA NAUKOWA:** BERLIN-CHEMIE/MENARINI POLSKA Sp. z o.o., ul. Ślesimskiego 4, 00-204 Warszawa, tel. 22 566 21 00.

NAZYWY PRODUKTÓW LECZNICZYCH: Dexak®, tabletki powlekane 25 mg; Dexak® SL, 25 mg, granulaty do sporządzania roztworu doustnego. **SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY:** Dexak®, każda tabletki zawiera 25 mg dexketoprofenu (dexketoprofenu) w postaci dexketoprofenu z trometamolem; Dexak® SL, 25 mg, granulaty do sporządzania roztworu doustnego. Każda saszetka granulatu do sporządzania roztworu doustnego zawiera: dexketoprofen 25 mg (dexketoprofenu) w postaci soli dexketoprofenu z trometamolem. Substancje pomocnicze: sacharoza z krzemionką koloidalną; 2,40-2,44 g. **POSTAC FARMACEUTYCZNA:** Dexak®: białe, okrągłe, powlekane tabletki z linią dzielącą. Tabletki można dzielić na równe dawki. Dexak® SL: granulaty do sporządzania roztworu doustnego, w kolorze żółto-czerwonym. **WSKAZANIA DO STOSOWANIA:** Dexak® – objawowe leczenie bólu o nasileniu łagodnym do umiarkowanego, np. bólu w układzie mięśniowym i kostno-stawowym, bolesnego miesiączkowania, bólu zębów. Dexak® SL – krótkotrwałe leczenie objawowe ostrego bólu o nasileniu łagodnym do umiarkowanego, np. ostrego bólu w układzie mięśniowym i kostno-stawowym, bolesnego miesiączkowania oraz bólu zębów. **PRZECIWSKAZANIA:** nie wolno stosować produktów w następujących przypadkach: u pacjentów z nadwrażliwością na substancję czynną, inne leki z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ) lub na którąkolwiek substancję pomocniczą; u pacjentów, u których substancja o podobnym mechanizmie działania (np. kwas acetylosalicylowy lub inne NLPZ) wywołują napad astmy, skurcz oskrzeli, ostry niezbyt błony śluzowej nosa lub powodują wystąpienie podopój nosa, pokrzywki lub obrzęku naczynioruchowego; u pacjentów z reakcjami fotoalergicznymi lub fototoksycznymi podczas stosowania ketoprofenu lub fibratów w wywiadzie; u pacjentów, u których w wywiadzie stwierdzono krwawienie z przewodu pokarmowego lub perforację, związane z wcześniejszym leczeniem NLPZ; u pacjentów z czynną chorobą wrzodową żołądka lub krwawieniem lub ich podejrzeniem; jak również w wywiadzie krwawienia z przewodu pokarmowego, owrzodzenia lub perforacji, u pacjentów z przewlekłą niestrawnością; u pacjentów, u których występuje inne czynne krwawienie lub zaburzenia przebiegające z krwawieniami; u pacjentów z chorobą Leśniowskiego – Grohna lub wrzodzącym zapaleniem jelita grubego; u pacjentów z ciężką niewydolnością serca; u pacjentów z umiarkowaną lub ciężką niewydolnością nerek (kłębska kreatyniny ≤ 59 ml/min); u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności wątroby (10-15 punktów w skali Child's-Pugh'a); u pacjentów ze skłonnością do krwawień i innymi zaburzeniami krzepnięcia krwi; u pacjentów ciężko odwodnionych (z powodu wymiotów, biegunki lub przyjmowania niedostatecznej ilości płynów); u kobiet w trzecim trymestrze ciąży i w okresie karmienia piersią. **PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU:** Berlin-Chemie KG (Menarini Group), Glienicke Weg 125, 12489 Berlin, Niemcy. **AKTUALIZACJA:** Dexak® 05.2018, Dexak® SL 03.2018. **INFORMACJA NAUKOWA:** BERLIN-CHEMIE/MENARINI POLSKA Sp. z o.o., ul. Ślesimskiego 4, 00-204 Warszawa, tel. 22 566 21 00.

Przygotowano na podstawie: CHPL Dexak® (05.2018); CHPL Dexak® SL (03.2018); Barbojan Rodriguez MJ et al., Expert Rev Neurother 2008; 8 (11):1625-40; Mauleon et al., Drugs 1996; 52 suppl 5:24-46.

Przygotowano: maj 2018, PL-DEX-2018-CZ-28-PRINT

**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

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 brakuje tchu

Leki na idiopatyczne włóknienie płuc, które spowalniają postęp choroby, powinny być dostępne bez ograniczeń. Bez nich pacjenci są skazani na powolną śmierć przez uduszenie.

Agnieszka Fedorczyk

Uchorych na idiopatyczne włóknienie płuc (IPF) komórki pęcherzyków płucnych z niewiadomych przyczyn ulegają uszkodzeniu i zaczynają obumierać. W wyniku tego dochodzi do włóknienia, czyli bliznowacenia i stwardnienia mięszu płuc. Pęcherzyki płucne nie mogą się odpowiednio rozszerzać. To powoduje upośledzenie czynności płuc, a przez to zmniejsza ilość tlenu docierającego do krwi, czego wynikiem jest niedotlenienie i uszkodzenie wszystkich narządów, w tym mózgu i serca. Bez leków choremu jest coraz trudniej oddychać, IPF postępuje i kończy się śmiercią z uduszenia. Sama choroba jest trudna do rozpoznania, bo jej objawy są niespecyficzne i kojarzone z innymi chorobami płuc lub serca, a to opóźnia rozpoczęcie leczenia.

Lekarz rodzinny lub nawet pulmonolog, który nie miał okazji spotkać się z chorym na tę rzadką chorobę, może mieć trudności z jej rozpoznaniem. Postawienie diagnozy wymaga współdziałania doświadczonego zespołu, w którego skład powinni wchodzić specjaliści chorób płuc, radiolodzy i patolodzy. Dlatego ważne jest, aby lekarze i pacjenci wiedzieli, gdzie można się zwrócić po fachową poradę. – W chorobach rzadkich nie ma możliwości, aby wszyscy lekarze mieli doświadczenie w diagnozowaniu i leczeniu. Dlatego Unia Europejska zaleca tworzenie centrów eksperckich – kilku lub kilkunastu ośrodków w kraju, które będą się specjalizować w rozpoznawaniu i leczeniu chorób rzadkich, m.in. IPF – mówi dr Katarzyna Lewandowska, pulmonolog, specjalista chorób wewnętrznych i chorób płuc, adiunkt w I Klinice Chorób Płuc Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie.

W Polsce na IPF choruje ok. 6 tys. osób, a liczba nowych przypadków rocznie wynosi ok. 2 tys. Trzy czwarte chorych to mężczyźni po 50. roku życia, palący papierosy. Ryzyko zachorowania rośnie wraz z wiekiem.

ŻYCIE NA KONTRAKT

W leczeniu chorych na IPF stosuje się dwa nowoczesne leki: pirfenidon i nintedanib. To jedyne dostępne na świecie leki antyfibrotyczne, czyli spowalniające postęp choroby – hamujące proces włóknienia płuc oraz poprawiające jakość życia chorych i obniżające ryzyko zgonu. – Nowoczesne leki mogą zostać zaordynowane pacjentowi tylko wtedy, gdy rozpoznanie choroby jest pewne. W dużym stopniu zależy to od wiedzy i doświadczenia radiologa, który ocenia obraz tomografii komputerowej płuc. Międzynarodowe wytyczne ściśle określają cechy obrazu w tym badaniu, które są konieczne do pewnego rozpoznania. W przypadkach, gdy rozpoznanie nie jest pewne, lecz tylko możliwe, zalecana jest biopsja płuca w celu uściślenia rozpozna-

Światowy Tydzień IPF

Rozpocznie się **22 września** w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie. Tego dnia odbędą się wykłady. Jednym z prelegentów będzie prof. Jan Kuś, ekspert w dziedzinie IPF. Z prelekcjami wystąpią również rehabilitanci i dietetycy. Podczas sesji pytań i odpowiedzi lekarze zajmujący się na co dzień chorymi na IPF będą wyjaśniać wątpliwości pacjentów.

23 września

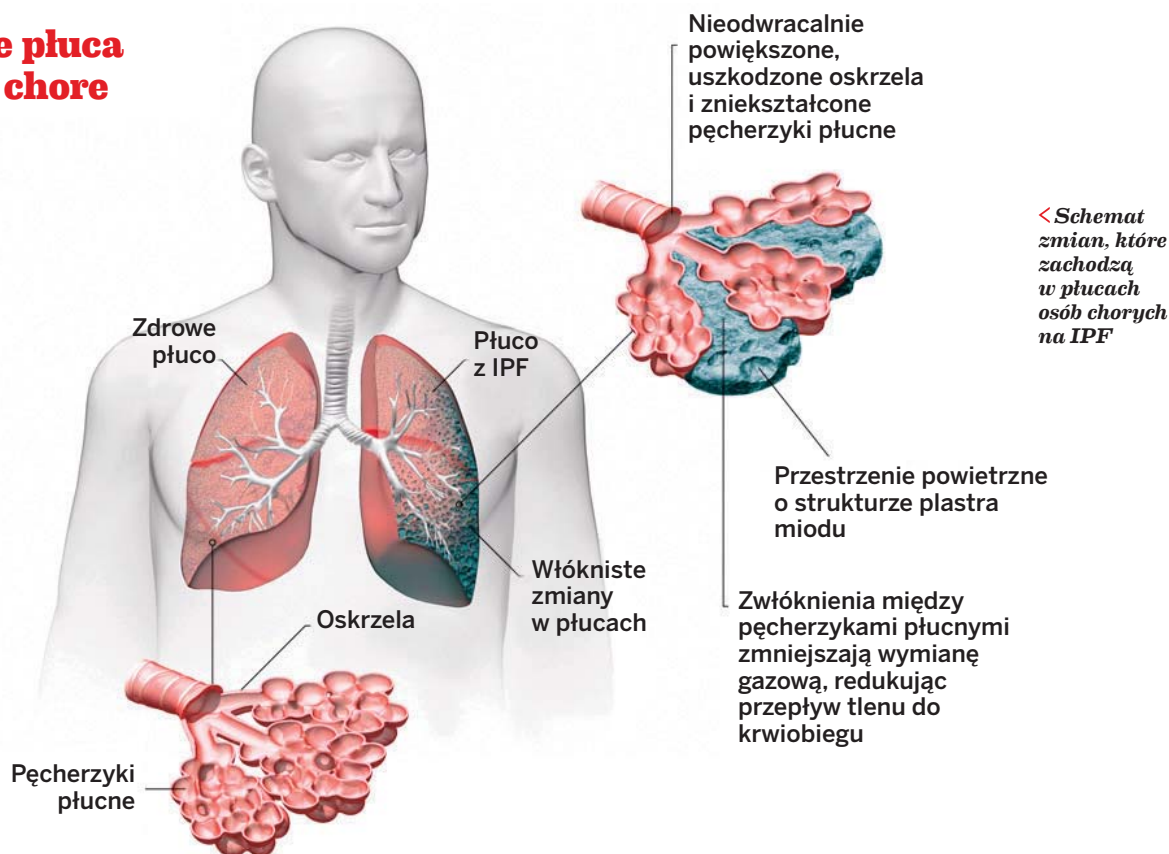
w Warszawie w Kuźni Golfa Pole Mokotowskie odbędzie się piknik, podczas którego będzie można wykonać spirometrię, zasięgnąć opinii lekarza. Planowana jest też aukcja charytatywna, z której dochód zostanie przeznaczony na zakup koncentratorów tlenowych.

nia. Problem w tym, że znaczna część chorych nie może być poddana biopsji z powodu złych wyników badań czynności płuc lub obciążeń z powodu chorób innych narządów, głównie krążenia. W takich przypadkach pacjentowi pozostaje leczenie objawowe, w tym tlenoterapia za pomocą podłączenia do koncentratora tlenu. Najlepszą obecnie metodą leczenia jest przeszczepienie płuc, które dotyczy zaledwie kilku procent chorych na IPF – mówi prof. Jan Kuś, specjalista internista i pulmonolog, kierownik I Kliniki Chorób Płuc Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie.

Dostęp do zasadniczego leczenia farmakologicznego, czyli leków antyfibrotycznych, jest warunkowany wynikiem badań czynności płuc pacjenta. – Według założeń programu terapeutycznego leczenie mogą otrzymać tylko chorzy w umiarkowanym i łagodnym stopniu zaawansowania choroby. Im wcześniej więc choremu zostanie postawiona diagnoza, tym większe ma szanse na leczenie – tłumaczy prof. Kuś.

– NFZ kontraktuje leczenie chorych na IPF, przyznając na to określone nakłady w ramach programu terapeutycznego. To jednak nie pokrywa potrzeb wszystkich chorych – mówi dr Lewandowska. – Na przykład w Instytucie Gruźlicy w Warszawie, gdzie mamy ich największą grupę, na liście oczekujących znajduje się ok. 50 osób. Czas oczekiwania na rozpoczęcie leczenia wynosi ok. 12 miesięcy, a to oznacza, że u części pacjentów może w tym czasie dojść do pogorszenia czynności płuc i kiedy nadejdzie ich kolej, nie będą już się kwalifikować do programu – dodaje. Szpitale mogłyby leczyć więcej chorych na IPF, ale nie mają pewności, że NFZ zapłaci za nadwykonania, czyli terapię większej liczby pacjentów, niż zostało to zakontraktowane. Roczne leczenie jednego chorego to koszt ok. 100 tys. zł.

Zdrowe płuca kontra chore



– Leczenie antyfibrotyczne powinno być dostępne bez ograniczeń dla wszystkich chorych na IPF. My, lekarze, stoimy przed chorymi twarzą w twarz i musimy im tłumaczyć, dlaczego mimo teoretycznej dostępności leków nie możemy ich zastosować. To frustrujące dla nas i niezrozumiałe dla chorych – apeluje dr Lewandowska.

W TOWARZYSTWIE

Leki na IPF zostały wprowadzone do refundacji stosunkowo niedawno (pirfenidon od 2017 r., a nintedanib od marca 2018 r.). Dużą rolę odegrało w tym Polskie Towarzystwo Wpierania Chorych na IPF. – Sukces jest częściowy, bo leki są dostępne, ale nie dla wszystkich, a leczenie jest przerywane, jeśli stan pacjenta się pogarsza. I jest to niedopuszczalne z punktu widzenia naukowego i etycznego. Będziemy teraz walczyć o większą dostępność leków – podkreśla dr Lewandowska, zaangażowana w działalność towarzystwa.

Innym celem towarzystwa jest ułatwienie chorym korzystania z przenośnych koncentratorów tlenowych (to urządzenia pobierające tlen z powietrza i zwiększające jego koncentrację, które można nosić przy sobie). Większość chorych na IPF powinna je stosować, dzięki nim może utrzymać aktywność fizyczną. Nowy koncentrator przenośny o dobrych parametrach kosztuje 10-12 tys. zł. To kwota, na którą niewielu chorych może sobie pozwolić (koncentratory nie są refundowane przez NFZ). Za wypożyczenie urządzenia trzeba zapłacić ok. 400 zł miesięcznie. – Nasze towarzystwo dzięki ofiarności



Objawy IPF

- > kaszel
- > duszność
- > trudności z oddychaniem podczas wysiłku
- > trzeszczenia w płucach

firm i osób prywatnych zebrało w 2017 r. prawie 100 tys. zł. Kupiliśmy za to osiem koncentratorów tlenowych i udostępniamy je naszym członkom za symboliczną opłatą – mówi dr Lewandowska.

Towarzystwo nawiązało współpracę z Europejską Federacją Organizacji Chorych na IPF i Choroby Pokrewne (EU – IPFF), której celem jest przede wszystkim dotarcie do polityków Unii Europejskiej decydujących o polityce zdrowotnej. Chodzi o wyrównanie szans chorych na IPF we wszystkich krajach UE w dostępie do właściwej i szybkiej diagnostyki oraz nowoczesnego leczenia.

Badania wskazują, że w starzejących się społeczeństwach idiopatyczne włóknienie płuc będzie coraz częstsze. – W niektórych krajach Unii leki są dostępne bez względu na stopień zaawansowania choroby i pacjent może je otrzymać w aptece na receptę. Chorych nie można dyskryminować tylko dlatego, że są starzy i nie mają siły walczyć o swoje prawa – mówi dr Lewandowska. <

© Wszelkie prawa zastrzeżone