

Chorzy na cywilizację

Dlaczego chorzy z niewydolnością serca umierają dziś szybciej niż pacjenci z niektórymi nowotworami? Co sprawia, że cukrzyk ma nawet pięciokrotnie większą szansę na zawał? Wreszcie – dlaczego najprostsza recepta na zdrowie jest jednocześnie tak trudna do zastosowania? – czyli wszystko, co warto wiedzieć o chorobach cywilizacyjnych.

Małgorzata Dobrowolska



Niewydolność serca, cukrzyca, nowotwory i przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) to największe problemy zdrowotne mieszkańców krajów rozwiniętych, a więc także Polaków, ale dla wielu nadal pozostają tajemnicą. Wyjaśniamy, kogo atakują i z jakimi wiążą się zagrożeniami.

CUKIER DZIAŁA NA NERWY

Według danych NFZ na cukrzycę leczy się 2,7 mln Polaków, ale lekarze szacują, że kolejne 3 mln osób ma stan przedcukrzycowy. Wielu z nich wkrótce nie obejdzie się bez leków, w tym insuliny, traktowanej w cukrzycy jako medykament ostatniej szansy. Oprócz groźnych zmian w naczyniach krwionośnych, cukier powoduje uszkodzenia nerwów – zarówno obwodowych, jak i układu autonomicznego, który steruje czynnościami organizmu niezależnie od naszej woli. Uszkadzając te pierwsze, powoduje brak czucia w kończynach (który często prowadzi do amputacji tzw. stopy cukrzycowej) lub przeciwnie, potworny ból. Działając na układ autonomiczny, sprawia, że chory może nie czuć objawów niedocukrzenia, a nawet zawału. Neuropatia to też przyczyna niepowodzeń w sypialni oraz depresji.

SŁABE SERCE DIABETYKA

Polscy diabetycy wspólnie z lekarzami zwracają uwagę na inny ważny problem – zagrożenie kardiologiczne, które u chorych na

Z powodu chorób krążenia umrze czterech na pięciu cukrzyków, a 60-latek z cukrzycą i po zawale będzie żył o 12 lat krócej niż jego rówieśnik

cukrzycę wzrasta w postępie geometrycznym. Z powodu chorób krążenia umrze czterech na pięciu cukrzyków, a 60-latek z cukrzycą i po zawale będzie żył o 12 lat krócej niż jego rówieśnik bez takich obciążeń. Dlatego wytyczne światowych i krajowych towarzystw diabetologicznych mówią o leczeniu kardioprotekcyjnym, czyli chroniącym serce.

NIEWYDOLNOŚĆ SERCA GROŹNIEJSZA NIŻ RAK

Nawet milion osób w Polsce choruje na niewydolność serca, konsekwencję nadciśnienia tętniczego czy choroby niedokrwiennej serca. Dotyka przede wszystkim zawałowców, ale także wiele osób, które długo trudności z wejściem na drugie piętro czy z wybudzania się w nocy, by zaczerpnąć oddechu, nie kojarzy z chorobą serca. Do lekarza trafiają zwykle wtedy, gdy mięsień sercowy jest już uszkodzony. W niektórych przypadkach niewydolność serca rokuje gorzej niż rak.



Pięciu lat od wystąpienia pierwszych objawów niewydolności serca nie przeżywa nawet połowa cukrzyków. Pacjentów z niewydolnością serca będzie przybywać. W ciągu ostatnich 25 lat długość życia Polaków wydłużyła się o siedem lat, co sprawi, że za 10-15 lat liczba pacjentów z niewydolnością może wzrosnąć nawet o 35-50 proc.

ZASKAKUJĄCO TRUDNA RECEPTA

Jak wynika z badań, wystąpieniu objawów cukrzycy i rozwojowi powikłań można zapobiec w bardzo prosty sposób, który jednak wydaje się najtrudniejszy w realizacji – kluczem jest zdrowy tryb życia i odpowiednia dieta. Najważniejsze, by była zbilansowana i stanowiła sposób na życie, a nie tylko incydentalną chęć pozbycia się kilku nadprogramowych kilogramów. Specjaliści radzą, by węglowodany, najlepiej te złożone, pokrywały 50 proc. dziennego zapotrzebowania kalorycznego. Jednak sama dieta nie wystarczy – ważny jest też ruch, bo pod wpływem wysiłku organizm łatwiej spala glukozę, co jest niezwykle istotne przy cukrzycy. Okazuje się jednak, że zastosowanie tej z pozoru prostej recepty jest dla większości osób najtrudniejsze. Rozstanie z telewizorem, tłustą kuchnią i zimnym piwkiem dla wielu bywa niemożliwe. A rosnący brzuch zniechęca do jakiegokolwiek aktywności.

ROZPACZLIWA WALKA O ODDECH

Na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP) zapada rocznie ok. 15 tys. Polaków i jest ona czwartą przyczyną śmierci w naszym kraju. Choroba, która prowadzi do nieodwracalnego zniszczenia płuc, co na ostatnim etapie uniemożliwia oddychanie, w 2020 r. może stać się już trzecią przyczyną zgonów w Polsce i na świecie, po chorobach układu krążenia i nowotworach. Podobnie jak niewydolność serca, rozwija się podstępnie – prawie 75 proc. chorych w Europie i połowa w USA nie wie, że jest chora. Tymczasem późno zdiagnozowane POChP skracają życie nawet o 15 lat, a na każdym etapie choroby przy-

15
lat

nawet o tyle może skrócić życie chorego zbyt późne zdiagnozowanie u niego przewlekłej obturacyjnej choroby płuc

czynia się do rozwoju innych groźnych chorób – miażdżycy i schorzeń serca, ale także nowotworów – płuc, przewodu pokarmowego, pęcherza i narządów rodnych u kobiet.

RAK PŁUCA ZBIERA ŻNIWO

Choć choroby nowotworowe plasują się dopiero na drugim miejscu, jeśli chodzi o przyczyny zgonów Polaków (w 2016 r. odpowiadały za 25,8 proc. zgonów, podczas gdy choroby serca – za 46,6 proc.), nadal pozostają w naszym kraju większym problemem niż za granicą. Ten jeden z najczęstszych i najgorzej rokujących nowotworów złośliwych wysunął się na prowadzenie wśród nowotworowych zabójców Polek – jest przyczyną większej liczby zgonów niż rak piersi. Jak wynika z najnowszego raportu Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (NIZP - PZH), poziom umieralności kobiet z powodu raka piersi w 13 województwach w latach 2015 i 2016 był wyższy niż pięć lat wcześniej, a obniżył się tylko w trzech. Główną przyczyną tego nowotworu pozostają substancje toksyczne, przede wszystkim dym papierosowy. I choć Polacy palą znacznie mniej niż jeszcze 20 lat temu, lekarzy niepokoi, że liczba kobiet palących papierosy obniża się tylko nieznacznie, a panie chętniej sięgają po e-papierosy. <

2,7
mln

Polaków leczy się na cukrzycę, kolejne 3 mln ma stan przedcukrzycowy – wynika z danych NFZ

© Wszelkie prawa zastrzeżone

ZDJĘCIA: 123RF

SPORTOWY WEEKEND DLA CAŁEJ RODZINY



TAURON
FESTIWAL
BIEGOWY

6-8 WRZEŚNIA
KRYNICA-ZDRÓJ, MUSZYNA



PULA NAGRÓD 650 000zł

PONAD 30 BIEGÓW - PONAD 300 km TRAS

KONCERTY • SPOTKANIA • WARSZTATY • STREFA DZIECI • TARGI - 150 WYSTAWCÓW

WWW.FESTIWALBIEGOW.PL

SPONSOR TYTULARNY

PARTNERZY



Dobry diagnosta musi być detektywem

W Polsce farmakologiczne leczenie otyłości to ciągle nowość.

Podobnie jak kompleksowe podejście do pacjenta.

O skutecznej walce z otyłością i związanymi z nią chorobami

mówi **dr n. med. Jakub Bukowczan**

ROZMAWIAŁA **Olga Kowalska**

Zdrowy styl życia jest modny. Mimo to badania pokazują, że coraz więcej Polaków ma problemy z otyłością. Moda nie przekłada się na zmianę trybu życia?

Jest duża świadomość problemu, ale współczesny świat wciąż rzuca nam kłody pod nogi. Po pierwsze: to kwestia pieniędzy. Zdrowe jedzenie często jest dużo droższe. Po drugie: żyjemy coraz szybciej. Nie mamy czasu na regularne zdrowe posiłki. Po trzecie: towarzyszy nam stres. Jedzeniem próbujemy się pocieszyć, uspokoić nerwy. Czwarty powód jest chyba najważniejszy. Pojawia się, gdy szukamy pomocy.

Nie chodzi chyba o ilość oferujących ją miejsc, jest ich coraz więcej.

Paradoksalnie, to w jakimś stopniu generuje trudności. Wielu tak popularnych

^ Czasem sygnały, które wysyła nam organizm, mówią więcej niż wiele analiz. Trzeba umieć te sygnały rozpoznać

dziś dietetyków czy trenerów personalnych zapomina, że otyłość jest chorobą i tak powinna być traktowana. Próbuja „leczyć” bez zbadania przyczyn problemów pacjenta. Po miesiącach diet czy forsownych ćwiczeń utracona waga powraca. Skuteczne leczenie każdej choroby wymaga odpowiedniej wiedzy medycznej.

Powinniśmy szukać lekarza?

Tak, ale tylko takiego, który rzeczywiście wie, jak zidentyfikować przyczyny tego, że tyjemy, i zaradzić im. Większość lekarzy bagatelizuje problem albo nie rozumie specyfiki choroby. Leczenie ogranicza do – ubranego w nieco delikatniejsze słowa – zalecenia MŻ, czyli „mniej żreć”. Pacjentka opowiadała mi, że lekarz, któremu tłumaczyła, że to nie takie proste, powiedział: „Proszę pani, w Oświęcimiu nie było ludzi otyłych”. Przecież to skandal! Jeśli terapia nie działa, to tylko dlatego, że do walki z chorobą ruszono na ślepo. Bez rozpoznania źródeł problemu. Otyłość wywołuje wiele przyczyn, czasem jest to inna choroba. Dobry diagnosta musi być detektywem. Tylko właściwe zidentyfikowanie przyczyn otyłości zapewnia skuteczność i trwałe efekty terapii.

Jak zidentyfikować przeciwnika?

Szczegółowy wywiad to 80 proc. sukcesu. Trzeba ufać pacjentowi, słuchać go. Czasem sygnały, które wysyła nam organizm, mówią więcej niż wiele analiz. Trzeba umieć te sygnały rozpoznać. Może chodzić o pogorszenie się stanu włosów, paznokci lub skóry. Czasem na trop może naprowadzić np. nadmierne owłosienie. Każdy szczegół jest ważny. Wzrost wagi może być efektem zaburzeń hormonalnych albo skutkiem ubocznym stosowania jakiegoś leku. Przyczyną mogą być też choroby: cukrzyca, problemy hormonalne, niezdiagnozowany guz wywołujący ból i zjadany dużą ilością posiłków. Czasem może to być problem emocjonalny. Niestety w rodzinie lub problemy w pracy. Sam pacjent nie oceni, co może być istotne, dlatego trzeba zadawać bardzo wiele pytań.

Są też wyniki. Wie pani, co notuje część lekarzy podczas rozmowy z pacjentem? „Pacjent mówi... bla, bla, bla... Wyniki w normie”. A interpretowanie wyników to sztuka. Nie wystarczy sprawdzić „widełek”, wartości „od do”. To, że coś mieści się w normie, nie znaczy, że jest dobre. Patrzymy na liczby i musimy wiedzieć, co oznaczają. Trzeba pamiętać, że wyniki są jedynie pomocą w leczeniu. Trzeba „łączyć kropki”, łączyć fakty. Patrzeć na pacjenta całościowo, nie tylko przez pryzmat własnej specjalizacji. Im lepsze rozpoznanie, tym skuteczniejsze leczenie. Jest wielu pacjentów, u których otyłość to tylko jedna z chorób, biorą oni wiele leków. Czasem trzeba zacząć od ułożenia ich tak, by współgrały ze sobą i nie reagowały negatywnie. Dopiero do takiej układanki, po wzięciu pod uwagę wszystkich dolegliwości pacjenta, można dopasować leczenie.

Jest pan autorytetem w dziedzinie bezoperacyjnego leczenia otyłości, a leczenie stosowane w pańskiej Klinice Leczenia Otyłości uznano za jedno z najlepszych w Europie, o czym świadczą rzesze pacjentów odwiedzających pana z różnych stron świata. Na czym ono polega?

Cóż, myślę, że sukces zawdzięczamy naszemu zespołowi świetnie wyszkolonych ludzi, którzy uczyli się i zdobywali doświadczenie przez wiele lat w najlepszych ośrodkach na świecie. I także temu, że w leczeniu otyłości stosujemy amerykańskie standardy medyczne. To szczegółowa diagnostyka, o której wspominałem,



Dr n. med. Jakub Bukowczan

jest uznanym międzynarodowym ekspertem leczenia otyłości. Pracuje w Klinice Leczenia Otyłości Polsko-Amerykańskiego Centrum Zdrowia MEDIQUS. Absolwent Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. W USA, Irlandii oraz Anglii ukończył specjalizację z chorób wewnętrznych, endokrynologii i diabetologii.

Poznając przyczyny otyłości, dostajemy broń do walki z nią. Pacjentów uczymy, jak z tej broni korzystać

i leczenie, które można nazwać holistycznym. Nie tylko samej otyłości, ale i chorób z nią związanych. Nadciśnienie, cukrzyca, dna moczanowa, depresja, zwyrodnienia stawów, bezpłodność. Lista jest bardzo długa. Sama dieta, czasem bardzo drakońska, może tylko zaszkodzić. Dlatego mówiłem o tym, że dietetyk czy trener personalny to za mało. Chorym trzeba zająć się całościowo i indywidualnie. Każdy z naszych pacjentów dostaje spersonalizowany, na jego miarę szyty program, a sama terapia jest połączeniem wiedzy z zakresu endokrynologii, farmakologii, diabetologii, psychologii i fizjoterapii. Takie podejście zapewnia bardzo wysoką skuteczność. Znika nie tylko nadwaga czy otyłość, ale i np. chroniczne zmęczenie czy ospałość. W skład Centrum, poza Kliniką Leczenia Otyłości, wchodzi też m.in.: Klinika Rehabilitacji Bólu Kręgosłupa i Narządów Ruchu, Klinika Leczenia Insulinooporności, Cukrzycy, Klinika Chorób Jąder i Jajników, a także Klinika Medycyny Estetycznej Kobiety i Mężczyzn. Wszystkie te ośrodki ściśle współpracują. Skuteczna terapia wymaga także stosowania psychodietetyki. W Polsce ta dziedzina to wciąż nowość, a przecież „głowa” pacjenta ma w każdym leczeniu niebagatelne znaczenie. Stosujemy także, nowe na gruncie polskim i europejskim, farmakologiczne leczenie otyłości.

Leki? W Polsce popularne są raczej diety.

To prawda! Niestety niewielu lekarzy stosuje leki, bo niewielu potrafi je stosować. Za granicą farmakologiczne leczenie otyłości to prężnie rozwijająca się dziedzina, wciąż udoskonalająca arsenał środków. W naszej Klinice z tą wiedzą jesteśmy na bieżąco. To konieczność, bo farmakologiczne leczenie otyłości to nie tylko leki sensu stricto na nią. To często także leki na inne choroby, których mechanizm działania albo ich skutki uboczne powodują u danego pacjenta utratę wagi. I często z takich właśnie leków korzystamy. To na początku często budzi u pacjenta liczne pytania i obawy o zasadność takiej terapii, ale gdy chorym wytłumaczy się, dlaczego tak zostały dobrane leki, i gdy zobaczą pozytywne efekty, ich obawy znikają. Gorszą rzeczą jest brak zrozumienia albo wręcz opór wobec stosowania właśnie takiej nowoczesnej farmakoterapii, który dość często obserwujemy wśród lekarzy. Czasem słyszymy od pacjentów, że lekarze, u których byli, uznają stosowanie takich leków lub połączeń różnych leków za, w najlepszym wypadku, kontrowersyjne, choć nie ma ku temu żadnych podstaw! Najnowsze badania naukowe, publikowane przez najlepsze ośrodki na świecie zajmujące się leczeniem otyłości, dowodzą dużego bezpieczeństwa i potrzeby stosowania właśnie takiej farmakoterapii.

A efekt jo-jo?

Poznając przyczyny otyłości, dostajemy broń do walki z nią. Pacjentów uczymy, jak z tej broni korzystać. To działa. Przyjeżdżają do nas pacjenci z całej Polski i Europy, a przez Skype'a konsultuję osoby z Chicago, Bostonu i innych miejscowości w USA. To pacjenci, którzy gdzieś indziej próbowali już wszystkiego. Miałem niedawno pacjentkę, która przyszła z innego gabinetu, w którym usłyszała, że skoro nic nie działa, to powinna „pokochać się taką, jaka jest”. Aż ręce opadają. Nie ma osób, którym nie można pomóc! Wszystko zależy od tego, jak dokładnie przyjrzymy się przyczynom otyłości u danego pacjenta i jak dobrze dobierzemy „skrojoną na miarę” terapię. <

ARTYKUŁ POWSTAŁ WE WSPÓLPRACY Z CENTRUM ZDROWIA MEDIQUS

Nowe leki wydłużają życie

Nowoczesne leki przeciwcukrzycowe zmniejszają ryzyko powikłań i zgonu, czyli przedłużają życie. A przecież właśnie o takie efekty leczenia nam chodzi – mówi **prof. Janusz Gumprecht**, diabetolog.

Katarzyna Pinkosz

Cukrzyca jest coraz większym problemem: w Polsce choruje na nią już ok. 3 mln osób. Przez wiele lat nie daje objawów, niszczy naczynia krwionośne, a powikłania dotyczą całego organizmu: serca, nerek, wzroku. Co dziś uważa się za najważniejszy cel leczenia cukrzycy?

Najważniejszym celem jest ustrzec chorego przed powikłaniami. Leczymy nie tylko nieprawidłowe wartości cukru, ale też staramy się zmniejszyć ryzyko powikłań, w tym przede wszystkim tych, które skracają życie, czyli chorób sercowo-naczyniowych i chorób nerek, bo to one pozostają kluczowym wyzwaniem współczesnej diabetologii. Należy również podkreślić, że problemem chorych na cukrzycę typu 2 jest nie tylko zbyt wysoki poziom cukru we krwi, lecz także wysokie ciśnienie tętnicze, wysoki poziom lipidów, nadwaga.

W czym działanie nowych leków różni się od tych, które od dawna są znane i dostępne?

Kilka lat temu wprowadzono na rynek dwie klasy leków przeciwcukrzycowych, z którymi wiązemy ogromne nadzieje. Pierwsza to floszyny, a druga to agonści receptora GLP-1, należący do inkretyn. Floszyny nadmiar cukru we krwi wydalaają z moczem, a leki inkretynowe działają m.in. w obrębie przewodu pokarmowego. Wykazano, że nowe leki mogą przyczynić się do zmniejszenia ryzyka wystąpienia powikłań cukrzycy, zaczęto się od tego, że w 2008 r. FDA (Amerykańska Agencja ds. Żywności i Leków) zaleciła, by każdy nowy lek przeciwcukrzycowy był sprawdzany pod kątem bezpieczeństwa sercowo-naczyniowego, czyli czy nie jest szkodliwy dla serca. Dzięki tym badaniom, z których część została już zakończona i opublikowana w wiodących czasopismach naukowych, okazało się, że cząsteczki będące składowymi tych dwóch klas leków nie tylko obniżają poziom cukru we krwi, ale też zmniejszają ryzyko chorób sercowo-naczyniowych, a także działają ochronnie na nerki. Innymi słowy, u chorych na cukrzycę, którzy mają obciążenia kardiologiczne, mogą one wręcz wydłużać życie. Po raz pierwszy dysponujemy lekami, które w grupie chorych na cukrzycę szczególnego ryzyka mogą nie tylko leczyć cukrzycę, lecz także chronić serce i nerki, wydłużając tym samym życie.

Czyli te leki nie tylko obniżają poziom cukru we krwi?



Prof. Janusz Gumprecht

diabetolog
w Katedrze
i Klinice Chorób
Wewnętrznych,
Diabetologii i Ne-
frologii Śląskiego
Uniwersytetu
Medycznego

Tak, one zarówno wpływają na poziom cukru, jak i obniżają ciśnienie tętnicze i masę ciała (a 60-70 proc. pacjentów z cukrzycą ma co najmniej nadwagę) oraz wpływają korzystnie na pracę nerek. A warto pamiętać, że cukrzyca jest najczęstszą przyczyną schyłkowej niewydolności nerek wymagającej leczenia nerkozastępczego, np. wykonywania dializ czy przeszczepu nerki. W leczeniu cukrzycy ważne jest działanie wielokierunkowe, bo tylko w taki sposób możemy poprawić jakość życia chorych.

Jak wobec tego powinno się dziś leczyć cukrzycę?

Niezależnie od etapu choroby podstawowym elementem jest prawidłowe odżywianie się oraz regularna aktywność fizyczna. Jeśli chodzi o terapię farmakologiczną, to powinna być ona zgodna z zaleceniami wydanymi przez towarzystwa diabetologiczne. Na przełomie 2018 i 2019 r. pojawiły się nowe zalecenia wspólne Amerykańskiego i Europejskiego Towarzystwa Diabetologicznego, a w ślad za nimi Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego. W zaleceniach podkreśla się, że podstawowym lekiem, od którego zaczynamy terapię, pozostaje nadal od wielu lat metformina – jeśli nie ma



przeciwwskazań do jej stosowania. Jednak w cukrzycy typu 2, z uwagi na postępujący charakter choroby, w miarę upływu czasu konieczne jest często intensyfikowanie leczenia. Wybór kolejnego leku, który dokładamy do metforminy, powinien być indywidualny, dostosowany do chorego. Jeśli jest on zagrożony chorobą serca i naczyń – lub już na nie choruje – to powinien otrzymać albo lek z grupy inkretyn o udowodnionym korzystnym działaniu sercowo-naczyniowym, albo flozynę. Co więcej, wyniki badań wskazują jednoznacznie, że flozyny mogą przyczyniać się do redukcji ryzyka leczenia szpitalnego z powodu niewydolności serca także u osób bez cukrzycy.

Na jakiej podstawie należałoby zdecydować się na wybór: flozyny czy inkretyny?

Jeśli chodzi o zmniejszenie ryzyka sercowo-naczyniowego, to obie grupy leków są podobnie skuteczne, a wybór leku powinien być podyktowany preferencją pacjenta. Terapia lekiem inkretynowym (agonista GLP-1) stosowana jest we wstrzyknięciu podskórnym, a flozyny w postaci tabletek doustnych, co może być jednym z czynników decydujących o wyborze. Jeśli chodzi

W leczeniu cukrzycy ważne jest działanie wielokierunkowe, bo tylko tak możemy poprawić jakość życia chorych

o zalecenia medyczne, to czynnikiem decydującym jest współistnienie objawów niewydolności serca. Jeśli chory na cukrzycę typu 2 prezentuje dodatkowo cechy przewlekłej niewydolności serca, to powinien otrzymać flozynę. Ten korzystny wpływ u chorych z niewydolnością serca jest na tyle duży, że trwają zaawansowane badania dotyczące stosowania flozyn u chorych na niewydolność serca, którzy nie mają cukrzycy.

Mamy sytuację bez precedensu: dysponujemy terapiami, dzięki którym możemy nie tylko obniżyć poziom cukru, ciśnienia tętniczego czy lipidów, ale też zmniejszyć ryzyko powikłań kardiologicznych oraz nerkowych. W konsekwencji możemy wydłużyć chorym życie.

To znaczy, że najważniejszym celem leczenia nie jest już obniżanie poziomu cukru?

Ono nadal jest ważne, jednak dużą uwagę przykładą się do korzystnych działań sercowo-naczyniowo-nerkowych.

Zmiana leczenia rozpoczęła się od badań pierwszego z tych leków: empagliflozyny, które wykazało zmniejszenie liczby zgonów z przyczyn sercowo-naczyniowych o 38 proc., a ryzyko hospitalizacji z powodu niewydolności serca o 35 proc. Czy to efekt tego leku, czy całej klasy?

Mamy już dostępnych kilka leków z grupy flozyn, poza empagliflozyną także kanagliflozynę, dapagliflozynę oraz ertugliflozynę. Pierwsze badanie, którego wyniki były tak spektakularne i wzbudziły naszą nadzieję na nowe możliwości terapii chorych na cukrzycę typu 2, to badanie EMPA-REG OUTCOME dotyczące empagliflozyny. Wykazano w nim, że jesteśmy w stanie wydłużyć życie pacjentom obciążonym kardiologicznie. Kolejne badania dotyczące leków z grupy flozyn potwierdziły korzystne działanie całej klasy mimo pewnych różnic, prawdopodobnie wynikających z doboru pacjentów do badań. Co ważne i godne raz jeszcze podkreślenia: wszystkie flozyny zmniejszały ryzyko hospitalizacji z powodu niewydolności serca i chroniły nerki. To bardzo ważne, gdyż samo obniżanie poziomu cukru we krwi nie wpływa na zmniejszenie ryzyka powikłań w zakresie dużych naczyń krwionośnych.

Polskie Towarzystwo Diabetologiczne od wielu lat występuje o to, żeby nowoczesne leki przeciwcukrzycowe były w Polsce refundowane, bo to się opłaca. Lepsze leczenie to mniej powikłań, mniej hospitalizacji...

To prawda. Niestety, chorzy na cukrzycę w Polsce, z uwagi na brak jakiegokolwiek refundacji wspomnianych klas leków, mają ograniczony dostęp do nowoczesnych terapii, nad czym ubolewamy. Pod tym względem jesteśmy jedynym krajem w Europie, który nie wprowadził żadnej refundacji dla nowych klas leków w zakresie terapii cukrzycy typu 2.

Wielu pana pacjentów nie stać na to, żeby je sobie kupować?

Niestety tak. Lekarze mają ogromne dylematy, bo z jednej strony, zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną, powinni chorym na cukrzycę typu 2 proponować leki z omawianych grup, gdy jest to uzasadnione. A z drugiej strony muszą uwzględnić czynnik ekonomiczny i zapytać pacjenta, czy go na taką terapię stać. Nie ulega wątpliwości, że powinniśmy leczyć zgodnie z najnowszymi zaleceniami i wynikami badań, które jasno wykazały, że nowe leki zmniejszają ryzyko sercowo-naczyniowo-nerkowe, a nawet ryzyko zgonu, czyli przedłużają życie. A czy nie o taką poprawę jakości życia nam chodzi? <

Odczulanie się oplaca

Niemal co drugi Polak cierpi na jakąś postać alergii. Trudno jej zapobiec, ale można ją skutecznie leczyć, a w wielu przypadkach nawet wyleczyć. Pacjenci jednak zbyt rzadko decydują się na immunoterapię.

Monika Długosz

Już ponad 40 proc. Polaków ma jakąś postać alergii, co pokazały badania ECAP (Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce). To choroba cywilizacyjna, spowodowana błędem układu odpornościowego, który czynniki obojętne dla osób zdrowych zwalcza tak, jak bakterie czy wirusy. Jedną z jej przyczyn są zmieniające się czynniki środowiskowe i zanieczyszczenie powietrza.

– Badania wykonane przed zjednoczeniem Niemiec wykazały jednak, że w Niemczech Wschodnich, gdzie zanieczyszczenie powietrza było wyższe, przypadków astmy było mniej. Ale gdy porównano Szwecję, Estonię i Polskę, okazało się, że najwięcej przypadków alergii było w Szwecji. Wtedy sformułowano teorię higieniczną głoszącą, że większą rolę odgrywa środowisko domowe. Jeśli w rodzinie jest więcej dzieci, wcześniej idą do żłobka, przedszkola, gdzie częściej stykają się z wirusami i bakteriami, to alergii występuje rzadziej – mówi prof. Marek Kulus, alergolog, pediatra, pulmonolog, prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego.

EPIDEMIA ANN

Spośród chorób alergicznych (jak atopowe zapalenie skóry, alergiczny nieżyt nosa, zapalenie spojówek, astma) najczęstszą jest alergiczny nieżyt nosa (ANN). Ma go ok. 15 proc. osób w Polsce. – Jest spowodowany uczuleniem na różne alergeny, najczęściej pyłki drzew, np. olchy, leszczyny i brzozy, traw i chwastów, oraz na alergeny całoroczne, jak roztocze kurzu domowego, sierść i naskórek kota, psa lub pleśń – mówi prof. Marek Jutel, kierownik Katedry i Zakładu Immunologii Klinicznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, prezydent Europejskiej Akademii Alergologii i Immunologii Klinicznej (EAACI). Wodnisty katar, świąd nosa, kichanie połączone z zapaleniem spojówek i bólem głowy – to najczęstsze objawy alergicznego nieżytu nosa. Osoba uczulona na pyłki drzew i traw może mieć katar przez kilka miesięcy; uczulona na roztocza kurzu domowego nawet przez cały rok. – Wydaje się, że katar to błaha choroba, ale trwający przez wiele miesięcy alergiczny nieżyt nosa

bardzo pogarsza jakość życia. Pacjenci mają zaburzenia snu, koncentracji. Egzamin w szkole, na studiach zdaje się w maju, czerwcu. Młodzi ludzie uczuleni na pyłki traw mają w tym okresie najbardziej nasilone objawy. Często odbija się to na wynikach egzaminów – przekonuje prof. Kulus. Spada również wydajność pracy osób, które są uczulone.

Leki przeciwhistaminowe tylko łagodzą objawy. Leki przeciwzapalne (najczęściej stosujemy donosowe glikokortykosteroidy) wyciszają stan zapalny i pozwalają kontrolować objawy choroby. Nie przywracają jednak tolerancji alergenów. Alternatywą jest odczulanie, które w wielu przypadkach umożliwia odstawienie terapii farmakologicznej. – Dzięki dobrze dobranym szczepionkom wysokiej jakości najczęściej udaje się złagodzić objawy alergii, a nawet całkowicie ją wyleczyć – dodaje prof. Jutel.

Kiedy się odczułać

Immunoterapię można stosować już u dzieci po 5. roku życia. Przy alergiach sezonowych (na trawy, drzewa, chwasty) leczenie należy zacząć przed sezonem pylenia, gdy w powietrzu nie ma dużych poziomów alergenu. W przypadku uczulenia na roztocze kurzu domowego immunoterapię można rozpocząć o każdej porze roku, z wyjątkiem sytuacji, gdy chory ma bardzo silne objawy (zwykle są najsilniejsze na początku sezonu grzewczego, czyli w listopadzie i grudniu). W przypadku uczuleń na jad owadów błonkoskrzydłych (os, pszczoł) sezon odczulania zaczyna się jesienią.

Odczulanie polega na powolnym uczeniu organizmu tolerowania alergenu. W przypadku alergii wziewnej na pyłki drzew, traw, roztocze kurzu domowego, sierść i naskórek zwierząt decyzja o odczulaniu zależy od objawów i ich nasilenia. – To jedyna metoda leczenia przyczynowego, która powoduje, że układ odpornościowy przestaje „widzieć” alergen jako coś dla niego szkodliwego. Immunoterapia sprawdza się jako profilaktyka astmy, zapobiega też pojawieniu się uczulenia na inne alergeny. Nie mamy innej możliwości wpływania na nasz układ odpornościowy w zakresie leczenia alergii – mówi prof. Jutel.

Odczulanie polega na powolnym uczeniu organizmu tolerowania alergenu

Przyzwyczajanie organizmu do tolerowania alergenu jest długim procesem o złożonych mechanizmach, dlatego odczulanie, by było skuteczne, musi trwać 3-5 lat. Przedwczesne przerwanie powoduje, że objawy alergii szybko powracają. W przypadku alergii na pyłki drzew, traw oraz roztocze kurzu domowego skuteczność odczulania może dochodzić do 70 proc. – Cały czas dopracowujemy schematy diagnostyki i leczenia, by skuteczność była jeszcze większa. Zdarza się, że odczulamy pacjenta na roztocze, a on jest też uczulony na pleśń i to one są czynnikiem najmocniej wyzwalającym objawy. Ważne jest, by tak poprowadzić diagnostykę, by zwiększyć prawdopodobieństwo dobrego odczulania – tłumaczy prof. Kulus. W przypadku alergii na pyłki i roztocze kurzu domowego pacjent ma wybór: może zdecydować się na odczulanie w formie iniekcji podskórnych (podaje się je co 6-8 tygodni w poradni alergologicznej) lub w formie preparatów podawanych podjęzykowo, które przyjmuje się codziennie w domu. Skuteczność obu form jest porównywalna.

NIE DOPUŚCIĆ DO ASTMY

Niekiedy pacjentom trudno zdecydować się na leczenie, które trwa kilka lat, jednak alternatywą jest stosowanie leków nawet do końca życia, gdyż organizm sam z siebie rzadko radzi sobie z alergią. Częściej się ona nasila, pojawia się uczulenie na inne alergeny. Osoby z alergicznym nieżytem nosa są bardziej narażone na pojawienie się astmy oskrzelowej: odczulanie jest obecnie uznawane za profilaktykę astmy. Immunoterapia jest również zalecana, gdy astma już wystąpiła (jeśli tylko pacjent nie ma przeciwwskazań). Wytyczne GINA (Global Initiative for Asthma) zalecają stosowanie w astmie immunoterapii jako leczenia dodatkowego do farmakoterapii. Dzięki odczulaniu część pacjentów może w ogóle zrezygnować ze stosowania leków, u części ich ilość można wyraźnie zmniejszyć.

Problemem dla pacjentów są koszty. Obecnie tylko część preparatów iniekcyjnych jest bezpłatna, przy innych konieczna jest dopłata. Preparaty podjęzykowe nie są w ogóle refundowane. – Zapewne więcej osób podejmowałoby leczenie, gdyby był większy stopień refundacji. Koszt terapii preparatami podskórnymi to 600-700 zł na cztery miesiące, a doustnymi nawet 200-400 zł miesięcznie, a trzeba je stosować przez kilka lat – mówi prof. Kulus.

Koszty związane z refundowaniem preparatów odczulających szybko by się zwróciły. – To zrozumiałe, że priorytetem w Polsce jest leczenie kardiologiczne i onkologiczne, które ratuje życie. Jednak my mówimy o osobach, które mają ograniczone możliwości codziennego funkcjonowania, zarabkowania, uczenia się. Nieprawidłowo leczony alergiczny nieżyt nosa może po latach prowadzić do ciężkiej astmy i zgonu. Odczulanie naprawdę się opłaca – przekonuje prof. Jutel. <

© Wszelkie prawa zastrzeżone

MATERIAŁ POWSTAŁ W RAMACH KAMPANII EDUKACYJNEJ „ZERWIJ Z ALERGIĄ – WYBIERZ ZDROWIE”

Przechytrzyć jo-jo

Gdy już wydaje nam się, że osiągnęliśmy wymarzoną sylwetkę i zmusne zrzucanie zbędnych kilogramów mamy za sobą, wtedy pojawia się on – efekt jo-jo.

Alicja Kowalczyk



Produkty wspomagające zdrowe odchudzanie



JAGODY ACAI

Chronią przed niedoborami witamin i minerałów w czasie odchudzania, ale to nie wszystkie ich zalety. Zawierają silne przeciwutleniacze, które walczą z wolnymi rodnikami, usprawniając pracę całego organizmu i chroniąc przed stanami zapalnymi.



KOFEINA

Warto po nią sięgać, ponieważ dodaje energii i pobudza koncentrację. Wiele tzw. przedtreningówek zawiera skoncentrowaną kofeinę, dzięki czemu w czasie ćwiczeń jesteśmy w stanie dać z siebie więcej.

ZIELONA HERBATA

Słynie ze swoich właściwości antyoksydacyjnych i odchudzających. Polifenole wspierają procesy przemiany materii, a więc regulują wypróżnianie, co ułatwia oczyszczanie organizmu. Podobnie jak kawa, zielona herbata daje energetycznego kopa, dzięki czemu łatwiej nam podjąć aktywność fizyczną.



BIAŁKO

Jest ważnym budulcem naszym mięśni, a te możemy stracić, będąc na restrykcyjnej diecie, ubogiej w białka. Co ciekawe, składnik ten ma duży wpływ na nasz apetyt, ponieważ daje uczucie sytości na dłużej. Solidna porcja białka powinna znaleźć się w każdym posiłku.



OCET JABŁKOWY

Jednym z jego najważniejszych składników są pektyny, które odpowiadają za regulację procesów trawiennych. Picie rozcieńczonego octu jabłkowego przed posiłkiem pełnym węglowodanów może zmniejszyć skoki cukru we krwi. Produkt ten pomaga też rozkładać tłuszcze, a także zwiększa produkcję soków i enzymów trawiennych. Pektyna nasila uczucie sytości, co pomaga w utracie wagi.



BŁONNIK POKARMOWY

Reguluje pracę jelit, systematyzuje wypróżnianie, pomaga wchłonąć nadmiar wody. Produkty bogate w błonnik pokarmowy opóźniają uczucie głodu, ponieważ wolniej się trawią. Dodatkowy plus? Zmniejszają ryzyko raka jelita grubego.



GARCINIA KAMBODŻAŃSKA

Występuje w wielu różnych suplementach na odchudzanie, a to dlatego, że skutecznie niweluje uczucie głodu. Ponadto sprawia, że organizm przyswaja mniej cukrów z pożywienia.



ZDJĘCIA: 123RF

10 kg w 14 dni – takie wyniki obiecują niektóre restrykcyjne diety cud. Wizja szybkiej utraty masy ciała jest niezwykle kusząca, więc nie ma się co dziwić, że korzysta z nich wiele osób. Niektóre, nawet gdy za pierwszym razem dopadnie je efekt jo-jo, próbują znowu i znowu. Tak tworzy się błędne koło, a waga zaczyna kompletnie wymykać się spod kontroli. Chcesz schudnąć? Musisz coś zrozumieć. Nie przytyłeś w dwa tygodnie, więc i nie pozbędziesz się nadwagi w 14 dni.

CIERPLIWOŚĆ I POKORA

Skuteczne odchudzanie składa się z dwóch elementów: aktywności fizycznej i zbilansowanej diety z odpowiednim deficytem kalorycznym. Należy przyjmować nieco mniej kalorii, niż wynosi nasze dzienne zapotrzebowanie. Dzięki temu doprowadzimy do spalania zbędnej tkanki tłuszczowej, ale nie spowodujemy spowolnienia metabolizmu, a właśnie to dzieje się po przejściu na drastyczną, niskokaloryczną dietę.

Zdrowa utrata masy ciała oscyluje między 0,5-1 kg tygodniowo, jednak nie ma sensu kierować się wyłącznie wagą, kontrolując postępy odchudzania. Pamiętajmy, że mięśnie ważą więcej niż tłuszcz, a jeśli ćwiczymy, może się okazać, że choć waga spada bardzo opornie, wygląd sylwetki może ulec zmianie. Rada? Mierz obwody (biodra, talia, klatka piersiowa, udo), rób zdjęcia swojego odbicia w lustrze. To może być dobry środek zapobiegawczy przed porzuceniem wszystkiego w diabły, gdy waga przestanie spadać.

NOWE NAWYKI ŻYWIENIOWE

W przypadku większości osób sprawdza się jedzenie pięciu posiłków dziennie (trzy większe i dwie przekąski), co pozwala uniknąć napadu głodu. Jeśli taki schemat nam nie odpowiada, możemy zredukować liczbę posiłków. Ważne, by były one dobrze zbilansowane – w każdym powinna znaleźć się porcja białka (dobrym źródłem

są rośliny strączkowe, a nie tylko mięso), które daje uczucie sytości na dłużej, ale też zapobiega utracie masy mięśniowej w czasie odchudzania. Warto też zadbać o świeże warzywa i owoce (z przewagą pierwszych). Przede wszystkim te o niskim i średnim indeksie glikemicznym, by nie powodowały nagłych skoków glukozy we krwi. Jedz różnorodnie i kolorowo – barwa warzyw i owoców świadczy o zawartości antyoksydantów i polifenoli. Im bardziej urozmaicona dieta, tym mniejsze ryzyko niedoborów i efektu jo-jo. Nie objadaj się na noc i naucz się odróżniać głód fizjologiczny od emocjonalnego, a przestaniesz bezmyślnie sięgać o różne przekąski. Na dobre wyjdzie ci też odstawienie alkoholu – wiesz, ile to kalorii?

NATURALNE WSPOMAGACZE

Jeśli odżywasz się zdrowo, zredukowałeś nieco kalorie i zwiększyłeś aktywność fizyczną (a liczą się nawet małe zmiany, jak częstsze spacerowanie, regularny seks, prace w ogródku), możesz sięgnąć po suplementy diety, zawierające kofeinę, zieloną herbatę, garcynię kambodżańską czy ekstrakt z grejpfruta. Będą wspomagały procesy trawienne i dodawały energii przy spadku motywacji do ćwiczeń.

KROPKA NAD „I”

Słowo „dieta” mylnie kojarzy nam się z odchudzaniem. W rzeczywistości oznacza sposób odżywiania się, a ten może być niezdrowy, zbilansowany, leczniczy (np. w przypadku cukrzycy, nadciśnienia, dny moczanowej). Chcąc zrzucić zbędne kilogramy na stałe, musimy zrozumieć, że dieta nie ma końca – jest stylem życia i formą troski o własne zdrowie i figurę. W czasie odchudzania jedynie redukujemy ilość kalorii. I to jest właśnie recepta na zgrabną sylwetkę i uniknięcie efektu jo-jo.

Najważniejsze to podejść do sprawy z rozsądkiem i zachować cierpliwość oraz systematyczność. Wtedy przyjdą efekty. <

© Wszelkie prawa zastrzeżone

Naturalnie na zdrowie!



Utrzymać linię nie jest prosto.

Znajdź sojusznika!



ORGANIC 100% VEGAN FRIENDLY

thisisbio.pl