

7 faktów, których nie wiesz o zdrowiu Polek

Dlaczego mieszkanka Łodzi żyje krócej niż góralka z Podkarpacia. Który nowotwór zabija najczęściej polskich kobiet. Jak osteoporoza może stać się chorobą śmiertelną – czyli wszystko, co warto wiedzieć o zdrowiu kobiet.

Katarzyna Pinkosz

1. POLKI ŻYJĄ PRZECIĘTNIE TYLE, ILE EUROPEJKI 11 LAT TEMU

POLKI PRZECIĘTNIE ŻYJĄ O OSIEM LAT DŁUŻEJ OD POLAKÓW – średnia długość życia kobiety w Polsce to prawie 82 lata. Tyle że taka właśnie była przeciętna długość życia kobiet w Unii Europejskiej... 11 lat temu. Dziś do średniej UE brakuje nam dwóch lat. A od Hiszpanek Polki żyją krócej aż o cztery lata.

Demografów niepokoi to, że w ostatnich latach długość życia Polek rośnie bardzo powoli. Powód? Styl życia (palenie papierosów, nieprawidłowa dieta i brak ruchu prowadzące do nadwagi i otyłości), późniejsze niż w innych krajach UE wykrywanie chorób, brak dobrej organizacji leczenia. Na długość życia Polek w dużym stopniu mają wpływ nie tylko geny i styl życia, ale też miejsce zamieszkania. Kobiety w województwie śląskim i łódzkim żyją o dwa, trzy lata krócej niż np. mieszkające na Podkarpaciu. To w dużej mierze wina zanieczyszczonego powietrza.



3 lata

krócej żyją średnio
mieszkanki
województwa śląskiego
i łódzkiego od kobiet
z Podkarpacia



2. KOBIETY MAJĄ ZAWAŁ RÓWNIE CZĘSTO JAK MĘŻCZYŹNI, CHOĆ OBJAWY BYWAJĄ INNE

CHOROBY UKŁADU KRAŻENIA SĄ PRZYCZYNĄ 51 PROC. ZGONÓW KOBIET. Na choroby serca i naczyń krwionośnych zapadają one nie rzadziej niż mężczyźni, tyle że 10 lat później. Do menopauzy przed rozwojem chorób sercowo-naczyniowych chronią je estrogeny (te hormony obniżają poziom LDL, czyli złego cholesterolu, ułatwiają utrzymanie prawidłowych proporcji między dobrym a złym cholesterolem, uelastyczniają ściany tętnic).

Zawał u kobiet miewa inne objawy niż u mężczyzn. Zamiast typowego bólu umiejscowionego za mostkiem, promieniującego do żuchwy, barków, pleców objawy kobiecego zawału serca częściej są niespecyficzne: bóle brzucha, wymioty, mdłości, uczucie kołatania serca, lęk, poty, duszność. Z tego powodu kobiety z zawałem często później trafiają do szpitala, a sam zawał bywa rozleglejszy, w dodatku powikłany niewydolnością serca. Częściej również dochodzi do powikłań krwotocznych po zastosowaniu leczenia trombolitycznego oraz do drugiego zawału. Z tych powodów śmiertelność u kobiet po zawale jest większa niż u mężczyzn.

3. KOBIETY SĄ BARDZIEJ PODATNE NA DEPRESJĘ NIŻ MĘŻCZYŹNI

DEPRESJA DWA RAZY CZĘŚCIEJ DOTYKA KOBIET NIŻ MĘŻCZYŹN, trwa dłużej, a jej przebieg jest poważniejszy. Częściej konieczna jest hospitalizacja (choć rzadziej kończy się próbą samobójczą). Kobiety częściej jednak też szukają pomocy, zgłaszają się do psychologa i psychiatry oraz podejmują leczenie.

Odwrotnie niż u mężczyzn depresję częściej mają kobiety mające rodzinę niż samotne. Podstawowym czynnikiem ryzyka jest zła sytuacja w związku (przeciągający się konflikt pozbawia kobietę wsparcia psychicznego), z kolei poprawa relacji powoduje szybsze ustępowanie objawów depresji i zmniejsza ryzyko nawrotu. Ryzyko depresji zmniejsza się też, jeśli kobieta pracuje zawodowo, szczególnie gdy praca sprawia jej satysfakcję. Praca i dobre relacje w pracy dają kobiecie oparcie.

4. OSTEOPOROZA MOŻE BYĆ ZABÓJCZA DLA KOBIET. DOSŁOWNIE.

PROCES DEMINERALIZACJI KOŚCI PRZYSPIESZA PO 50. ROKU ŻYCIA – osteoporozę będzie miało aż 25 proc. kobiet po menopauzie. Kości stają się kruche, coraz mniej wytrzymałe na czynniki zewnętrzne, podatne na złamania (nazywane „niskoenergetycznymi”, gdyż zdarzają się po nawet niewielkim urazie, takim jak potknięcie się, upadek z wysokości ciała).

Zagrożone osteoporozą są zwłaszcza kobiety, które palą papierosy, prowadzą mało aktywny tryb życia, drobnej budowy, stosujące diety o niskiej zawartości białka i wapnia. Wczesne stadium osteoporozy (osteopenia) może być zdiagnozowane nawet u kobiet poniżej 40. roku życia. W okresie menopauzy kobiety powinny zacząć wykonywać badanie gęstości kości i powtarzać je co 12-24 miesiące. Niestety, aż 65 proc. Polek w wieku 45-55 lat nigdy nie wykonywało densytometrii.

Nieleczona i niezdiagnozowana osteoporoza może doprowadzić do złamań, m.in. kręgosłupa, szyjki kości udowej. Statystycznie w ciągu roku po złamaniu szyjki kości udowej umiera co piąta kobieta.

5. RAK PIERSI JEST CORAZ WIĘKSZYM PROBLEMEM

CO 11. POLKA ZACHORUJE W CIĄGU ŻYCIA NA RAKA PIERSI. Liczba zachorowań rośnie: w 2010 r. było ok. 15,8 tys. nowych przypadków tego nowotworu, w 2013 r. – ponad 17 tys., obecnie: 18-19 tys. Procentowo Polki na raka piersi chorują nadal rzadziej niż Brytyjki czy Norweżki, jednak więcej kobiet w Polsce z tego powodu umiera. Wskaźnik pięcioletnich przeżyć w naszym kraju to ok. 76 proc., podczas gdy w krajach Europy Zachodniej – 80-90 proc. Przyczyny: późne zgłaszanie się na badania, zbyt długi czas od rozpoznania nowotworu do rozpoczęcia terapii, brak dobrej organizacji leczenia (nadzieją na poprawę są powstające Breast Cancer Units, czyli ośrodki leczące kompleksowo raka piersi), brak refundacji niektórych nowoczesnych leków, którymi mają możliwość leczenia kobiety w innych krajach Europy. Obecnie co roku w Polsce z powodu raka piersi umiera ok. 6 tys. kobiet. Mamy najwyższą śmiertelność spośród krajów UE: na 100 tys. mieszkańców 15,21 umrze z powodu raka piersi, podczas gdy europejska średnia to 13,36.

Procentowo Polki na raka piersi chorują nadal rzadziej niż Brytyjki czy Norweżki, jednak więcej kobiet w Polsce z jego powodu umiera



6. TO RAK PŁUCA, A NIE RAK PIERSI, JEST ZABÓJCĄ NR 1 POLEK WŚRÓD NOWOTWORÓW

PRZYCYNĄ JEST PALENIE PAPIEROSÓW. Niestety, w ostatnich latach liczba kobiet palących papierosy spada powoli (w 2014 r. paliło 17 proc. pań, w 2017 – 15,4 proc.). Jednakże wzrasta liczba kobiet, które sięgają po e-papierosy. Nie zmniejsza się też liczba młodych kobiet, które zaczynają palić. Palenie przyczynia się nie tylko do raka płuca, lecz także 13 innych nowotworów, m.in. piersi, krtani, przełyku, żołądka, jelita grubego, nerki, trzustki. Wpływa na wcześniejsze występowanie menopauzy, a u kobiet stosujących doustne leki antykoncepcyjne zwiększa ryzyko zakrzepowo-zatorowe.

15,4

proc.

Polek paliło
papierosy w 2017 r.
– tak wynika
z badań GUS

7. ANTYKONCEPCJA HORMONALNA PRZYZYNYA SIĘ DO CHORÓB SERCA

HORMONY ZAWARTE W TABLETKACH ANTYKONCEPCYJNYCH MOGĄ PODWYŻSZAĆ CIŚNIENIE TĘTNICZE. Obecnie stosowane tabletki zawierają znacznie mniejsze dawki hormonów niż te stosowane np. kilkadziesiąt lat temu, co zmniejsza ryzyko nadciśnienia. Poza tym u większości kobiet, u których pojawiło się nadciśnienie podczas stosowania doustnych środków antykoncepcyjnych, ma ono łagodny charakter i ustępuje do sześciu miesięcy po odstawieniu tabletek. Jeśli jednak kobieta, która stosuje hormonalną antykoncepcję, ma powyżej 35 lat, pali papierosy i ma nadciśnienie, ryzyko sercowo-naczyniowe znacznie wzrasta. <

© Wszelkie prawa zastrzeżone

REKLAMA

ZMĘCZENIE CIĘ MĘCZY?

Floradix® z żelazem

- Pomaga odzyskać energię i witalność
- Zawiera żelaza (II) w formie płynnej i witaminę C
- Płynna formuła dobrze się wchłania i nie wywołuje zaparć
- Produkt roślinny w 100% naturalny
- Również dla vegetarian, kobiet w ciąży i karmiących

**Dostępny także w opakowaniu 500 ml
również w tabletkach
oraz w wersji bez glutenu dla wegan**



Suplement diety

Naturalne toniki Floradix® 100 lat zaufania w Niemczech. Teraz także w Polsce.



Salus

infolinia: 881 21 21 84 www.floradix.pl www.salus-haus.com



www.naszazielarnia.pl



fb.com/floradixpolska



Mam obowiązek wyglądać wzorowo

Może jestem szalona i umiem pójść po bandzie,
ale odżywiam się zdrowo, uprawiam sport i dbam o sen
– mówi **Doda**, czyli **Dorota Rabczewska**.

ROZMAWIAŁA **Agata Jankowska**



Mówi pani, że żyje zdrowo.

Zaryzykuję stwierdzenie, że żyję najzdrowiej spośród większości gwiazd sceny muzycznej i show-biznesu. Wychowałam się w rodzinie sportowca, mój tata jest olimpijczykiem, trenowałam wyczynowo lekkoatletykę. Nasiąkałam dobrymi nawykami. W rodzinie jadało się zdrowo. Nie było szafki ze słodyczkami, na deser biegłam do ogródka za domem po jabłko lub maliny rwane z krzaka. Nigdy nie widziałam rodziców pijanych ani nawet lekko podchmielonych. Ja też obecnie umawiam się na wino ze znajomymi maksymalnie raz w miesiącu.

Ale pani kontrowersyjny wizerunek wcale się nie kojarzy ze stylem fit i healthy.



LAUREATKA
„WPROST”

Sh EO
AWARDS 2019

<Lubię mięso, ale poza rybami go nie jem, bo siebie lubię bardziej

Mimo że media piszą o mnie różnie, to jednak dziennikarze, nawet ci najbardziej złośliwi, wiedzą i podkreślają, że może jestem szalona i umiem pójść po bandzie, ale dbam o zdrową dietę, sen i uprawiam sport. Na co dzień prowadzę bardzo higieniczny tryb życia.

Czyli dołączyła pani do celebrytek, które robią sobie selfie na siłowni i wydają własne diety pudełkowe?

Nie należy się z nich śmiać, bo robią dobrą robotę. Nawet jeśli to komercyjny przekaz, to promowanie zdrowia jest przeciwagą do promowania patologii, niezdrowego żarcia i używek. Ale ja do fit celebrytek nie dołączę. Po prostu chcę powiedzieć swoim fankom, które przecież, jak ja, są coraz starsze: „Hej, dziewczyny! Pora zadbać o siebie”. Jeśli palisz – przestań, jeśli pijesz regularnie i w nadmiarze – przestań. I przestań jeść te kebaby popijane browarem i pić mrożone kawy z bitą śmietaną i syropem. Organizm ci za to podziękuje.

Święta Doda uczy, jak żyć.

Jako że spróbowałam w życiu wszystkich używek, wiem, co mówię. Imprezować można, a nawet warto, bo relacje towarzyskie i rozrywka są potrzebne. Wiadomo, że latem na działce przy grillu nikt nie będzie jadł kiełków rzodkiewki i pił wody źródlanej. Ale jak już wrócisz po weekendzie, to oczyść organizm, zrób detoks sokowy, poruszaj się, wypocć toksyny. Posprzątaj w domu, w którym będziesz mieszkał do końca życia, czyli w swoim organizmie. Chcę powiedzieć, że wszystko jest dla ludzi, ale z umiarem. A im jesteśmy starsze, tym umiaru więcej, bo organizm coraz mniej nam wybacza. Impreza nie może być stylem życia. Może być incydentem. Norma i rutyną niech będą zdrowe, codzienne rytuały.

Czyli wszystkie od jutra przechodzimy na dietę.

Radzę całkowite i natychmiastowe zaprzestanie stosowania jakiegokolwiek diety. Nie jest sztuką schudnąć w dwa tygodnie 10 kg, a potem przytyć dwa razy więcej. Każdy powinien znaleźć sposób na siebie, posłuchać organizmu, skupić się na tym, co mu służy. Radykalna dieta nie jest rozwiązaniem, lepsza jest dobra codzienność na praktyka. Pomyślmy o sobie jak o skomplikowanej maszynie – wszystkie trybiki muszą działać bez zarzutu, inaczej maszyna się zatnie. A więc myślimy o mięśniach, o sercu, wątrobie i trzustce. Jaką ciężką pracę muszą wykonać codziennie te organy. A my przecież możemy im tę pracę ułatwić. Nasz organizm wszystko daje nam na kredyt. Przyjdzie dzień, kiedy zapuka do drzwi i zgłosi się po swoje. To od nas zależy, jak się na starość z nim rozliczymy.

Jednak wróć do diety – co pani jada?

Powiem, czego nie jadam. A dokładnie, czego nie jadam na ogół, bo czasami nie mam dla siebie litości. Nie jem glutenu, nabiału, soi i oczywistych świństw, czyli cukrów, konserwantów, chemii. Lubię mięso, ale poza rybami też go nie jem, bo siebie lubię bardziej.

Łatwo siebie lubić, gdy ma się idealną figurę.

Nie wszystkie musimy być chude, nie musimy być takie same. Nie chodzi o to, żeby dążyć do figury z Instagrama, który jest przekłamany. Ja jestem perfekcjonistką, estetką, a kamera pogrubia. Mam świadomość, że jestem dla niektórych wzorem, a więc moim obowiązkiem jest wyglądać wzorowo. Ale jeśli ktoś ma 5 kg więcej i to akceptuje, a co najważniejsze, ma to pod kontrolą – nie widzę problemu. Kragłości są kobiece i seksowne. Kiedy jednak widzę nastolatki o wadze zapaśnika sumo, z cellulitem nie tylko na udach, ale też na ramionach, krew się we mnie burzy. W mojej klasie na 20 uczennic jedna miała nadwagę. Teraz na całą klasę tylko jedna



▲ **W wieku 22 lat całkowicie odstawiłam antykoncepcję hormonalną. To przecież nie jest obojętne dla zdrowia**

dziewczyna jest wysportowana, resztę na WF ciągle boli głowa.

Ale nastolatki w głowie mają inne rzeczy niż zdrowie.

Na przykład chłopaków. Przerobiłam ten etap, bo moje intensywne treningi lekkoatletyczne zbiegły się z okresem dojrzewania. Rówieśniczki wyglądały wtedy podobnie – długie, chude ręce i nogi, a moje udo i biceps były większe niż kolegów z klasy. Dodatkowo ćwiczenia na stadionie nie wyglądały zbyt seksi – uderzenia piętami o posładki albo skoki płotkarskie. Pamiętam, jak na murawie siedziało kilku starszych chłopaków i śmiało się ze mnie, jak ćwiczę. Strasznie się wstydziłam. Ojciec, który był moim trenerem, zobaczył, że moje poczucie kobiecości słabnie. Podeszedł do nich i założył się z każdym o kasę, że nie prześcignę mnie w biegu na 100 m. Dodatkowo tata kazał mi zdjąć kolce z butów, żeby szanse były wyrównane, chociaż przecież oni byli starsi i więksi, a ja byłam zmęczona po treningu. Mój poziom pewności siebie spadł do minimum, byłam zażenowana i wściekła. Ze złości pobiegłam tak szybko, że żaden nie miał szans mnie dogonić. Ojciec wtedy kazał im zwrócić mi honor i przeprosić za to dowcipkowanie. Przez wiele lat miałam w nich wiernych kibiców na moich zawodach. To była ważna lekcja feminizmu – zrozumiałam, że kobieta jest równa mężczyźnie i nigdy nie muszę czuć się gorsza, nie muszę przeproszać, ustępować ani się wstydzić. I lekcja życia, która przydała mi się w showbiznesie. Hejterze – śmiejesz się ze mnie? Wyjdź na scenę, to się zmierzymy. Ja robię

swoje, a ty? Nawet jak staniesz obok, z tymi samymi szansami, to mnie nie dogonisz.

Wróćmy do zdrowia.

Ta anegdota też przecież dotyczy zdrowia, ale psychicznego.

Wracając do nastolatek – co z trendem body positive? Może warto uczyć samoakceptacji? Kompleksy są gorsze od kilogramów?

Pochwała otyłości to bullshit i chwyt marketingowy. Nikomu nie zależy na lepszym samopoczuciu młodych konsumentek, tylko na ich pieniądzach. Koncerny ubraniowe dorabiają ideologię do zbijania kokosów na coraz grubszy klient. Zamiast przekonywać uczennice, że mogą jeść, co chcą, i wyglądać, jak chcą, lepiej je edukować. Lekcje prozdrowotne powinny być obowiązkowe od najmłodszych lat. Bo już nie chodzi tylko o to, czy będziesz chudy, ale o kwestię życia i śmierci. Przecież już nie ma rodziny, w której ktoś nie choruje na nowotwór. Musimy się nauczyć leczyć jedzeniem, a przynajmniej się nie truć.

Ale jedzenie to niejedyny klucz.

Oczywiście, dlatego trzeba dbać o siebie na każdej płaszczyźnie. Ja w wieku 22 lat całkowicie odstawiłam antykoncepcję hormonalną. Kobiety przecież biorą hormony przez większość życia. Najpierw aby zapobiec niechcianej ciąży, a potem aby zniwelować efekty menopauzy. To przecież też nie jest obojętne dla zdrowia. Zdrowie seksualne to kolejny temat. Wirus HPV i rak szyjki macicy zbiera coraz większe żniwa. Pamiętajmy, idąc z facetem do łóżka, kochamy się też z jego wszystkimi ekspartnerkami. Spontaniczny seks z nieznanym po weekendowej imprezie? Już wolę zagrać w rosyjską ruletkę. Moja koleżanka dermatolożka mogłaby wyklądać mykologię po tym, czego się naoglądała na genitaliach u przystojniaków.

A palenie papierosów?

Pałam przez pięć lat, ponad paczkę dziennie. Miałam popielniczkę wmontowaną w statyw od mikrofonu. Pewnego dnia nasza mnie myśl, że przecież nałóg odbiera mi wolność. A ja wolność cenię najbardziej, więc rzuciłam z dnia na dzień. To była najlepsza decyzja w moim życiu.

Podobno jest pani śpiochem.

To kolejny nawyk sportowca. Eat, sleep, train, repeat [jedz, śpij, trenuj, powtórz – red.]. Śpię minimum osiem godzin. Przed koncertem obowiązkowo łapię godzinną drzemkę. Sen to najlepszy lek na smutki i największy przyjaciel kobiecej urody. <

© Wszelkie prawa zastrzeżone

ZDJĘCIA: MATEUSZ MOTYCZYŃSKI



FUNDACJA
TYGODNIKA
WPROST



**WIESZ O MŁODYM NAUKOWCU, KTÓRY CHCE SPEŁNIĆ
SWOJE MARZENIA?**

**ZNASZ UTALENTOWANE DZIECKO, KTÓREMU CHCIAŁBYŚ
POMÓC OTWORZYĆ DRZWI DO KARIERY?**

**TWOJA SZKOŁA POTRZEBUJE WSPARCIA, BY ZAPEWNIĆ
UCZNIOM RÓWNY START?**

ZGŁOŚ SIĘ DO NAS.

WWW.FUNDACJAWPROST.PL

W USA w 2018 r.
wykonano chirurgiczne
operacje plastyczne:

Plastyka powiek
18,000

Plastyka nosa
7,000

Redukcja piersi
(ginekomastii)
25,000

Plastyka
brzucha
5,000

Liposukcja
32,000

45
tysięcy
mężczyzn

na świecie
operacyjnie
wydłużyło penisa
w 2017 r.

Operacja na kompleksach

Poprawiać urodę można, ale nie
warto przesadzać. Obowiązuje
zasada złotego środka, czyli umiar.

Agata Jankowska

Powiększanie piersi oraz liposukcja, czyli odsysanie tłuszczu. Potem lifting biustu, abdominoplastyka, czyli plastyka brzucha, i plastyka opadających powiek. To według międzynarodowego Towarzystwa Chirurgii Plastycznej zabiegi chirurgii plastycznej wykonywane na świecie w 2018 r. najczęściej.

Do tego dochodzą zabiegi medycyny estetycznej, czyli nie-wymagające skalpela: toksyna botulinowa, inaczej botoks, kwas hialuronowy, depilacja laserowa. W ubiegłym roku na świecie wydano ponad miliard dolarów na zastrzyki z botoksu i kolejny miliard na silikonowe implanty.

CENA URODY

Według danych w 2018 r. tylko w USA przeprowadzono 1,5 mln operacji plastycznych oraz 3,3 mln zabiegów medycyny estetycznej. Szacuje się, że na całym świecie rocznie wykonuje się około 12 mln procedur chirurgii plastycznej oraz ponad dwa razy tyle zabiegów medycyny estetycznej. Najwięcej zabiegów wykonuje się w USA (18 proc.), Brazylii (10 proc.) i Japonii (7 proc.). W Europie przodują Włochy (4 proc.) i Niemcy (3 proc.).

W Polsce nikt nie prowadzi dokładnych statystyk, ale Polskie Stowarzyszenie Medycyny Estetycznej szacuje, że ok. 500 tys. osób rocznie decyduje się na wizytę u chirurga plastycznego, płacąc średnio za pojedynczy zabieg około 10 tys. zł. Dane jednak nie są najświeższe. Według raportu GfK Beauty 2016 (Growth from Knowledge) aż 77 proc. Polaków rozważa skorzystanie z pomocy medycyny estetycznej, a 23 proc. widzi taką możliwość w przyszłości.

Rynek medycyny estetycznej w Polsce i na świecie rozwija się dynamicznie. W zeszłym roku Amerykanie wydali na poprawę urody blisko 8,5 mld dol., z czego 6,6 mld na operacje chirurgiczne. Szacuje się, że na całym świecie rynek medycyny estetycznej może być wart nawet cztery bln dol., ale to dane niedokładne, bo prym wiedzie rynek azjatycki (szacuje się, że przynosi aż 44 proc. globalnych dochodów), a tam nikt nie prowadzi rzetelnych obliczeń. W Polsce wartość rynku jest szacowana na ponad 200 mln zł i wciąż rośnie szybciej niż na świecie. Już w latach 2015-2016 można było mówić o wzroście o 10-12 proc. rocznie, podczas gdy średnia światowa wynosiła 8,2 proc.

Kto korzysta z usług chirurgów plastycznych? Nie tylko kobiety, choć oczywiście stanowią zdecydowaną większość (96 proc.). Z zabiegów chirurgicznych i estetycznych korzystają również panowie.

Ci, według ISAPS, w 2018 r. najczęściej korygowali chirurgicznie odstające uszy (39 proc.), robili lifting całego ciała, lifting szyi, rynoplastykę, czyli poprawę nosa, i plastykę powiek. Kliniki medycyny estetycznej najchętniej odwiedzają osoby w wieku 35-50 lat (39,5 proc.) oraz 18-34 lata (26,8 proc.).

BYĆ JAK Z OBRAZKA

Co sprowadza Polaków do gabinetów chirurgów plastycznych? – Kompleksy – uważa dr Maciej Charaziński, chirurg plastyczny z warszawskiej Kliniki Promedion. – Pacjenci mający niską samoocenę, są podatni na wpływy mediów i obrazów z internetu. A te w ostatnich latach bombardują i zalewają nas z każdej strony. Przestajemy lubić być sobą, wolimy być kimś innym z ładnego obrazka – uważa chirurg. Jego zdaniem jedynie 50 proc. operacji plastycznych ma uzasadnienie w dbaniu o zdrowie i obiektywnej poprawie defektów estetycznych. Druga połowa to subiektywna chęć polepszenia urody i sylwetki.

– Żyjemy w czasach kultu młodości. Jesteśmy zdrowsi, bardziej fit, chcemy też być piękniejsi. A nowoczesna medycyna i technologia na to pozwalają – uważa dr Elżbieta Radziszewska, chirurg plastyczny, do niedawna ordynatorka Oddziału Chirurgii Plastycznej Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA. Zwłaszcza że społeczna presja na zachowanie młodości jest coraz silniejsza.

Poprawianie urody już od dawna nie jest jedynie domeną gwiazd filmu czy estrady lub celebrytek, choć to właśnie one stanowią wzór i wyznaczają trendy. Gwiazdy Hollywood od lat nie kryją, że z pomocy chirurga korzystają niemal tak samo często, jak malują paznokcie. Kolorowa prasa co jakiś czas wszczyna śledztwo i donosi o kolejnych celebrytkach, które rzekomo poprawiły swoją urodę. Rzekomo, bo większość z nich nie przyznaje się, że „majstrowały” przy swoim ciele. Nawet Kim Kardashian, uznana wręcz za ikonę chirurgii plastycznej, nigdy oficjalnie nie potwierdziła, że kiedykolwiek poddała się operacji.

– Pacjentki mają prawo zachować dla siebie to, co wydarzyło się w gabinecie. To ich wybór, w końcu cała sztuka polega na tym, aby poprawić urodę, ale wciąż wyglądać naturalnie – ocenia Charaziński. Przyznaje jednak, że skoro jednego dnia kobieta miała małe piersi, duży nos, wąskie usta, a na kolejnym evencie pokazuje kształtny, dorodny biust bez stanika, nosek jest malutki i zgrabny, a usta nabrzmiałe, zaprzeczanie brzmi co najmniej niewiarygodnie. W takim przypadku może zadziałać też efekt psychologiczny. – Pół roku po operacji pacjent na ogół myśli, że zawsze tak wyglądał. Nie pamięta, jak duża różnica była przed zabiegiem. To efekt udowodniony i opisany w literaturze – twierdzi Charaziński.

Również w Polsce wiele celebrytek próbuje swoje radykalne metamorfozy wytłumaczyć zdrową dietą, treningami czy spaniem w przeciagu. Ale są też takie, które wyznać prawdy się nie wstydzą. Wiadomo, że piersi powiększyły sobie modelka Natalia Siwiec, prezenterka Agnieszka Szulim-Starak oraz trenerka Ewa Chodakowska. Edyta Górniak otwarcie opowiadała o powiększeniu ust, a piosenkarka Kayah o operacji nosa.

W GRANICACH ROZSĄDKU

Zdaniem Radziszewskiej Polki mają skłonność do przesady: – W Polsce wciąż prezentujemy zaściankowe myślenie, nie mamy gustu

Plastyka powiek

98,000

Lifting piersi

159,000

Powiększenie
biustu

330,000

Plastyka
brzucha

152,000

Liposukcja

257,000

W 2018 r. prawie

13

tysięcy
kobiet

w USA operacyjnie
zmieniło kształt
waginy



ani klasy. Podobno Polki w gabinetach dążą do osiągnięcia ideału prezentowanego w kolorowych pismach, a jeszcze częściej – w internecie. Nie chcą być dyskretne, naturalne, wolą być karykaturalne, przerobione. I za wszelką cenę, często kosztem kredytów, chcą mieć wszystko większe i przerysowane.

Radziszewska pracuje w szpitalu, więc wie, że chirurgia plastyczna to nie tylko implanty i odsysanie tłuszczu. – To szalenie potrzebna specjalizacja, która nierzadko ratuje życie lub zwraca pacjentowi godność i codzienny komfort – tłumaczy. Ma na myśli np. rekonstrukcje piersi u pacjentek po mastektomii, odbudowę nosa lub twarzoczaszki po wypadkach mechanicznych czy usuwanie blizn po rozległych oparzeniach, pogryzieniu przez psa. – Niestety, chirurdzy plastyczni rzadko znajdują pracę w szpitalach. Nasz system zdrowia po macoszemu traktuje chirurgię plastyczną. Nie refunduje bądź refunduje jedynie częściowo zabiegi, które w takich przypadkach naprawdę leczą ciało i psychikę pacjentów – kwituje.

Zdaniem chirurga plastycznego z Kliniki Promedion, dr. Marcina Nowaka, właśnie z tego wynika pewnego rodzaju roszczeniowość pacjentów w prywatnych klinikach. Gdy pacjent jest w prawdziwej potrzebie – ufa lekarzowi. Gdy jednak jest zdrowy, młody, a na operację decyduje się tylko z powodów estetycznych, zdarza się, że stawia lekarzowi wygórowane warunki.

A wtedy najważniejszą pracą, jaką musi wykonać lekarz, jest skonfrontowanie oczekiwań z realiami i uprzedzenie pacjenta o niebezpieczeństwie. – Zdarza się, że w niewielkim defekcie estetycznym pacjent doszukuje się przyczyny swoich niepowodzeń życiowych. Wtedy wiemy, że cokolwiek zmienimy w wyglądzie, a problem przede wszystkim tkwi w jego psychice, to i tak w konsekwencji spowoduje niezadowolenie z finalnego efektu zabiegu – opowiada Nowak. Odmawia wykonywania zabiegów również tym pacjentom, którzy oczekują rezultatów daleko odbiegających od naturalnego wyglądu. – Na przykład olbrzymich implantów. Próbuje wyjaśnić pacjentce, że rozmiar bardzo odbiegający od całościowej budowy ciała wiąże się ze znacznym ryzykiem powikłań w przyszłości – kwituje lekarz.

NA WYMIAR

Bo większość powikłań przy operacjach piersi czy pośladków wiąże się właśnie z tym, że wszczepiany implant jest zbyt duży. – Przy doborze implantu, jak zresztą w każdej dziedzinie życia, powinna obowiązywać zasada złotego środka. Potrzebny jest kompromis, wszyscy muszą być zadowoleni. I lekarz z przeprowadzonej operacji, która była bezpieczna, i pacjentka z efektu końcowego – tłumaczy Maciej Charaziński. Jego zdaniem implant powinien być dobrany jak sukienka u krawcy. Dlatego trzeba zmierzyć: szerokość klatki piersiowej, jej wysokość, specjalnymi instrumentami określić grubość tkanek. Dopiero wtedy można dobrać rozmiar implantu. – Można skorzystać z pomocy innowacyjnego urządzenia do trójwymiarowego obrazowania efektów pooperacyjnych. Takie obrazowanie bardzo się przydaje, bo pacjentka realnie widzi, jak jej wyobrażenia mają się do rzeczywistości – tłumaczy.

Elżbieta Radziszewska przyznaje, że zdarza się, i to wcale nierzadko, że do gabinetu zgłaszają się pacjentki psychicznie i fizycznie niegotowe na zmiany. – W trakcie rozwodu lub tuż po urodzeniu dziecka. Dla niektórych pacjentek liposukcja czy powiększenie

Pacjenci często zamiast szukać pomocy u psychologa, udają się do chirurga

✓ Kim Kardashian stała się celebrytką, bo zrobiła sobie większe wypukłości, niż jej dała natura



piersi ma być lekiem na życiowy kryzys. Mąż odszedł do innej, młodszej kobiety, a żona w panice chwytła się brzytwy, bo ma nadzieję, że jak pokaże mu jędrniejsze piersi i szczuplejszy brzuch, to on wróci. Ale okazuje się, że nie wraca, kosztowna operacja wcale nie pomogła. Kobieta nie jest szczęśliwsza, a często nawet bywa niezadowolona ze swojego nowego wyglądu. Tyle że ja już w tym jej nie mogę pomóc – opowiada lekarka.

– Problem na ogół jest w głowie – potwierdza Charaziński i opowiada historię chłopaka z ogromnym kompleksem nosa. – Moim zdaniem z jego nosem jest wszystko ok. Zgrabny, prosty, z niewielkim garbkiem – zwykły nos, a nawet powiedziałbym, że nos atrakcyjny.

NAJPIERW PSYCHOLOG

Dlatego tak ważne jest, aby w klinikach chirurgii i medycyny plastycznej istniała możliwość kontaktu z psychologiem, a personel szczególną wagę przykładał do wywiadu z pacjentem.

W ostatnim czasie w USA naukowcy analizowali, jak wielu pacjentów medycyny estetycznej ma kłopoty psychiatryczne. W tym roku dr n. med. Benjamin Jang i dr n. med. Dhaval R. Bhavsar z University of Kansas School of Medicine zbadali, że spośród tysiąca pacjentów poszukujących zmiany wyglądu w wyniku zabiegów chirurgii plastycznej 44,1 proc. ma lub miało w przeszłości zaburzenia psychiczne, najczęściej depresyjne (50,6 proc.) i lękowe (32,9 proc.).

Także z badań prof. Alex Clarke, które zostały opublikowane w „The Times”, wynika, że co siódma osoba decydująca się na operację plastyczną cierpi na zaburzenia psychiczne lub problemy kwalifikujące ją do terapii. Ale lekarzom to na ogół umyka, bo nie dokładają należytych starań, by w porę wychwycić chorobę i odradzić operację.

Zdaniem Clarke pacjenci szukają w chirurgii plastycznej sposobu na rozwiązanie swoich problemów psychicznych, zamiast zwrócić się po profesjonalną poradę do psychologa lub psychiatry. Naukowieczeni policzyła, że nawet dla jednej trzeciej pacjentów operacja plastyczna nie była dobrym rozwiązaniem. Mimo że sami o nią prosili. <

© Wszelkie prawa zastrzeżone

ZDJĘCIA: STEFANIE KEENAN/GETTY IMAGES FOR BALMAIN

Najlepsza decyzja w życiu

Jeśli masz już dość okularów korekcyjnych lub soczewek kontaktowych, musisz to przeczytać!

Marek Luster



> Dobór metody korekcji wzroku ma związek z wadą wzroku, wiekiem pacjenta oraz indywidualną budową oka

Dzięki różnorodności dostępnych metod uciążliwa wada wzroku nie jest już problemem, z którym musimy zmagać się do końca życia. Jak wybrać tę najlepszą dla siebie i czy jej wybór w ogóle może zależeć od nas? Dopasowanie odpowiedniej metody zabiegu ma związek z naszą wadą wzroku, ale nie jest to jedyny decydujący czynnik. Nie mniej ważny jest wiek pacjenta oraz indywidualna budowa oka. Każda metoda korekcji ma swoje zalety i dopiero doświadczony lekarz jest w stanie przedstawić najlepsze rozwiązanie.

Jakie metody laserowej korekcji wzroku może zaproponować nam specjalista?

– Wśród metod laserowej korekcji możemy wyróżnić metody powierzchniowe i głębokie – mówi lek. med. Marcin Jawor, chirurg refrakcyjny w Vidium Medica. W pierwszej grupie znajdują się PRK, LASEK, EBK, w drugiej FemtoLASIK oraz zyskujący coraz większą popularność zabieg SMILE. Metody laserowe korygują wadę poprzez zmianę kształtu rogówki. Stosunkowo

najmłodszą metodą jest wszczepienie soczewki fakijnej do środka gałki ocznej przez niewielkie cięcie w rogówce. Metoda ta w przeciwieństwie do wszystkich pozostałych wyróżnia się odwracalnością, tzn. jeśli efekt zabiegu nas nie satysfakcjonuje, możemy taką soczewkę wyciągnąć z oka.

Inaczej sytuacja wygląda w przypadku pacjentów po 45. roku życia. Mówiąc wprost: kiedy parząc na telefon, zaczynamy oddalać go od siebie, to znak, że nastąpił spadek zdolności akomodacji oka, czyli tzw. presbiopia lub starczowzroczność. Wówczas najprostszym rozwiązaniem będzie refrakcyjna wymiana soczewki. Kilkunastominutowy zabieg rozwiązuje problem do końca życia!

Jest to możliwe dzięki zastąpieniu naszej własnej, ale już wystużonej soczewki zaawansowaną technologicznie soczewką wieloogniskową, która pozwala widzieć nam ostro i wyraźnie na wszystkie odległości. Plusem jest też to, że nigdy już nie będziemy mieli zaćmy – na sztucznej soczewce po prostu się nie zrobi.

Jak wygląda procedura kwalifikacji i zabieg? Przysiadając na badanie kwalifikacyjne, warto zarezerwować około 2,5 godziny. Tyle czasu potrzeba, aby specjaliści wykonali wszystkie niezbędne pomiary.

– Kluczem do powodzenia zabiegu jest prawidłowa kwalifikacja, czyli ocena nie tylko parametrów widzenia, lecz także zwrócenie uwagi na wszystkie potrzeby wzrokowe pacjenta – mówi Aleksandra Waniczek, optometrysta kliniczny Vidium Medica. – Ośrodek, który wykonuje wszystkie metody i rodzaje korekcji wzroku, ma możliwość lepszego dopasowania zabiegu do potrzeb pacjenta.

Sam zabieg jest bezbolesny i już tylko kilka minut dzieli nas od spełnienia marzeń o życiu bez okularów i soczewek.

Przez pierwszy okres po zabiegu nasze oczy potrzebują trochę czasu na regenerację, dlatego uważajmy, aby nic nie dostało nam się do oka. Nie musimy ograniczać aktywności fizycznej, ale odpowiednio ochronimy nasze nowe oczy.

Według opinii pacjentów, którzy przeszli zabiegi korekcji wzroku, jakość i komfort życia zmienił się diametralnie. Poddanie się zabiegowi określają jako jedną z najlepszych decyzji ich życia. <

ODDZIAŁ KRAKÓW

ul. Kluczberska 17
31-271 Kraków

ODDZIAŁ WARSZAWA

Al. Rzeczypospolitej 1
02-972 Warszawa
Godziny otwarcia:
Pon - pt: 8:00 - 20:00

Tel kontaktowy - **888 444 881**

www.vidiummedica.pl



Czym uzupełnić dietę, aby chronić się przed nowotworem?

Jak zminimalizować ryzyko rozwoju raka? Czynnikiem, na który mamy wpływ, jest nasza dieta. Warto wiedzieć, które produkty powinny się znaleźć w naszym codziennym menu.

Alicja Kowalczyk



ZAPAMIĘTAJ

5 zwykłych produktów o niezwykłych właściwościach

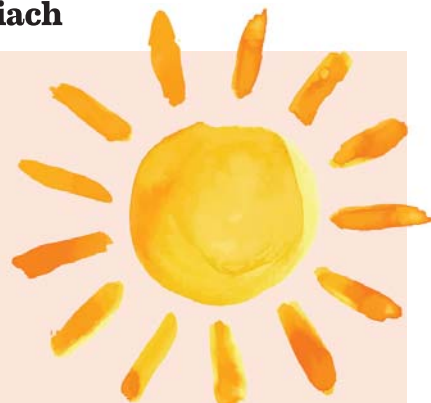
GRZYBY

Nie tylko w grzybach leśnych znajdziemy aktywne bioskładniki (betaglukany, lowastatynę czy polifenole). Coraz więcej mówi się o prozdrowotnych właściwościach grzybów uprawnych. Np. grzyby reishi i shiitake zawierają sporo selenu i betaglukanu – składników, które wykazują działanie ochronne.



WITAMINA D

Badania naukowców z Uniwersytetu Kalifornijskiego w San Diego, wykonane na grupie 5038 kobiet, wykazały, że witamina D zmniejsza ryzyko zachorowania na raka piersi. W okresie letnim witaminę D możemy czerpać ze słońca, ale poza sezonem należy ją suplementować.



ZIELONA HERBATA

Powszechnie wiadomo o jej silnych właściwościach przeciwutleniających, które zawdzięcza katechinom. Flawonoidy te skutecznie zapobiegają uszkodzeniom komórek spowodowanym stresem oksydacyjnym. Niewiele osób ma jednak świadomość, że najwięcej katechin ze wszystkich zielonych herbat zawiera matcha.

BROKUŁY

Warto sięgnąć po świeże warzywa lub wybrać suplement diety w formie sproszkowanej. Można dodawać go wówczas do soku, jogurtu, koktajli i potraw. Brokuły są doskonałym źródłem błonnika pokarmowego, ale także silnych antyoksydantów – witaminy C i E oraz luteiny. W brokołach znajdziemy także witaminy z grupy B i selen.



JARMUŻ

Jest bogaty w witaminy A, K i B6. Zawiera także mangan, miedź, potas, magnez, witaminy B1, B2, B3, żelazo i fosfor. Jarmuż może być dobrym źródłem błonnika. Ma bardzo mało tłuszczu, ale jest to głównie kwas tłuszczowy omega-3 zwany kwasem alfa-linolenowym. Znajdziemy w nim też antyoksydanty takie jak witamina C i beta-karoten.

Zginekologiem o odżywianiu? A dla-
czego nie? Coraz więcej specjalistów
(i to nie tylko z zakresu ginekologii)
interesuje się wpływem diety na konkretne
schorzenia i choroby. I choć większość z nas
rozmowy z lekarzem na temat odżywiania
traktuje jak pogadanki, warto ich czasem
posłuchać.

Nauka ma twarde dowody w tej kwestii
– to, co jemy, ma ogromny wpływ na nasz
stan zdrowia, może sprzyjać chorobom
bądź im zapobiegać. Zamiast się bezsen-
sownie zamartwiać, że i ty usłyszysz kiedyś
diagnozę „nowotwór”, zrób coś dla siebie.

NIEBEZPIECZNY STRES OKSYDACYJNY

Antyoksydanty to nie magiczne związki,
choć zasługują na taki przydomek. Sub-
stancje te naturalnie występują w wielu
produktach spożywczych, a badania
wielokrotnie wykazały ich skuteczność
w profilaktyce raka. Mówiąc najprościej:
antyoksydanty (inaczej: przeciwutleniacze)
walczą z wolnymi rodnikami, chronią nas
przed stresem oksydacyjnym będącym
jednym z czynników szybszego starzenia
się i rozwoju różnych chorób.

Komórki organizmu wytwarzają wolne
rodniki podczas procesów metabolicznych.
Teoretycznie nasz organizm potrafi sam
zwalczać ich nadmiar dzięki antyoksy-
dantom znajdującym się np. w owocach
i warzywach. Jednak produkcja wolnych
rodników może się znacznie zwiększać,
gdy jesteśmy zestresowani czy prowadzimy
niezdrowy styl życia. Nadmiernej produkcji
wolnych rodników sprzyjają m.in. papie-
rosy, alkohol, smog, choroby, narażenie na
pestycydy czy chemikalia przemysłowe.
Stres oksydacyjny uszkadza komórki
i DNA organizmu, czego skutkiem może
być właśnie choroba nowotworowa.

PROFILAKTYKA NA TALERZU

Beta-karoten, likopen, luteina, selen, biofla-
wonoidy, koenzym Q10, kwas alfa-liponowy
oraz witaminy C i E – to niektóre przeciw-
utleniacze. Wszystkie te antyoksydanty
znajdziemy w produktach spożywczych.
Mówiąc więc o diecie antynowotworowej,
możemy skupić się na warzywach i owo-
cach. Te, będąc jednocześnie produktami
niskokalorycznymi, chronią nas przed
przyrostem masy ciała lub ułatwiają od-

chudzanie, a warto podkreślić, że otyłość
sprzyja stresowi oksydacyjnemu i stanowi
czynnik ryzyka rozwoju raka. Okazuje się
więc, że oprócz regularnego wykonywania
badań profilaktycznych należy też regularnie
odwiedzać pobliski warzywniak.

DIETA ANTYNOWOTWOROWA

Powinna opierać się przede wszystkim na
warzywach i owocach, gdyż te są najlepszym
naturalnym źródłem bioaktywnych skład-
ników. Znajdziemy w nich także mnóstwo
błonnik pokarmowego, który również
odgrywa dużą rolę w profilaktyce chorób
nowotworowych. Minimum trzy porcje
warzyw i dwie porcje owoców dziennie to
absolutna podstawa. Kluczowa jednak jest
różnorodność, ponieważ inne nasycenie
związków ochronnych będzie w pomidorze,
a inne w papryce. Zawsze warto stawiać na
produkty sezonowe. Raz, że są w danym
okresie najsmaczniejsze, a dwa, że nie muszą
być sprowadzane z odległych krajów, a do
ich produkcji i transportu nie używa się
mnóstwa chemikaliów.

Postaw na kolory – ochronne fitoskład-
niki na ogół odpowiadają za barwę warzywa
lub owocu. W diecie antynowotworowej
powinny się znaleźć także orzechy, grzyby
i ryby będące źródłem zdrowych kwasów
tłuszczowych. Odstawiamy alkohol, sól, cu-
kier, tłuszcze trans i żywność przetworzoną.

NOWA LISTA ZAKUPÓW

Warzywa krzyżowe, takie jak brokuły,
kapusta i brukselka, zawierają składniki
odżywcze zwane indolami, glukozynolanami
i izotiocyanianami, które mogą zapobiegać
powstawaniu nowotworów. Dodatkową ko-
rzyścią jest to, że wiele zielonych produktów
spożywczych zawiera również błonnik,
witaminę K i kwas foliowy.

Z kolei pomarańczowe i żółtozielone
warzywa i owoce (jak marchew, brzoskwinia,
dynia) są doskonałym źródłem karoteno-
idów – jednych z najsilniejszych antyok-
sydantów. Fioletowy kolor (śliwki, borówki,
jagody) produkty roślinne zawdzięczają
antocyjanom i fenolom. Likopen znajdziemy
w warzywach koloru czerwonego (pomidory,
buraki, arbuz, żurawina). Nawet niepozorne,
białe i kremowe produkty zawierają antyra-
kowe związki, a dokładnie fitoestrogeny (np.
soja) czy siarkę (czosnek, cebula). <

© Wszelkie prawa zastrzeżone



This is BIO

Naturalnie na zdrowie!

**Organizm
umie bronić
się sam.
Warto go
wspierać
na co dzień.**

Broccoli
ORGANIC 100%
WYKŁADANIE WODNOCIECZNE KRAJÓW
Ciepłota

Reishi
This is BIO
WYKŁADANIE WODNOCIECZNE KRAJÓW
Ciepłota

Kale
This is BIO
WYKŁADANIE WODNOCIECZNE KRAJÓW
Ciepłota

Matcha
This is BIO
WYKŁADANIE WODNOCIECZNE KRAJÓW
Ciepłota

ORGANIC 100%

VEGAN FRIENDLY

thisisbio.pl