



Raport

7 faktów, których nie wiesz o zdrowiu mężczyzn

Dlaczego mężczyzna z wyższym wykształceniem żyje o 12 lat dłużej niż absolwent podstawówki? Jak maskuje się męska depresja? Poznaj ważne fakty o zdrowiu mężczyzn.

Katarzyna Pinkosz

1. MĘŻCZYZNI PO STUDIACH ŻYJĄ DŁUŻEJ

TO SZOKUJĄCE, ALE DŁUGOŚĆ ŻYCIA W DUŻO WIĘKSZYM STOPNIU ZALEŻY DZIŚ OD POZIOMU WYKSZTAŁCENIA NIŻ OD GENÓW. Jest to widoczne także w Europie Zachodniej, ale tam różnice nie są tak duże jak w Polsce. 30-latek z tytułem magistra, inżyniera czy lekarza ma w Polsce perspektywę życia dłuższego o prawie 12 lat niż mężczyzna, który skończył tylko podstawówkę (oczywiście, jeśli nie zachoruje np. na trudny w leczeniu typ raka). Statystycznie pan mieszkający w małej miejscowości (poniżej 5 tys. mieszkańców) będzie żył o dwa lata krócej niż mieszkaniac dużego miasta. Skąd te szokujące różnice i dlaczego mężczyzna w Polsce powinien zostać lekarzem, inżynierem, magistrem (lub uzyskać chociaż tytuł licencjata)? Wykształcenie i dobry zawód oznaczają różnicę w stylu życia (lepszą dietą, mniej wypalonych papierosów, większa aktywność fizyczna), a także większą dbałość o siebie, wykonywanie badań profilaktycznych, łatwiejszy dostęp do usług medycznych i lepszą opiekę medyczną.

Do długości życia przeciętnego Europejczyka Polakowi brakuje jednak aż pięciu lat: 74 lata (tyle żyje dziś średnio mężczyzna w Polsce) to europejska średnia, ale sprzed... 16 lat. Krótsze życie Polaka to wina stylu życia (palenie papierosów, gorsza dieta, więcej wypijanego alkoholu, większy stres), późniejszego wykrywania chorób, gorszej opieki zdrowotnej. To wszystko składa się na pięć lat życia. Niestety, nie zapowiada się, żeby polscy mężczyźni szybko dogonili Europę, bo ich długość życia rośnie bardzo powoli (w ostatnich latach zaledwie o dwa i pół miesiąca rocznie).

2. TO NIEPRAWDA, ŻE POLACY RZUCAJĄ PALENIE

RAK PŁUCA TO NADAL PIERWSZY NOWOTWOROWY ZABÓJCA MĘŻCZYZN W POLSCE (ZABIJA CO ROKU OK. 16 TYS. MĘŻCZYZN). Przyczyną jest oczywiście palenie. W ostatnich latach liczba palaczy niemal nie spada: w 2014 r. regularnie paliło 28 proc. mężczyzn, a w 2018 r. – 27,8 proc. Jeśli wziąć pod uwagę rosnącą liczbę mężczyzn palących e-papierosy, to widać wyraźnie, że problem uzależnienia od nikotyny wcale się nie zmniejsza. Palenie przyczynia się do powstawania chorób układu płuc i 14 typów nowotworów, m.in. płuc, nerek, gardła, krtani, pęcherza moczowego, a także chorób układu krążenia, które są pierwszą przyczyną męskich zgonów (obok palenia czynnikiem ryzyka jest nadwaga i otyłość, zła dieta, nadciśnienie, zbyt wysoki poziom cholesterolu).

80
proc.

przypadków zaburzenia erekcji jest związanych z innymi chorobami



3. ZABURZENIA EREKCJI DOTYCZĄ MĘŻCZYZN W KAŻDYM WIEKU

DOTYKAJĄ 8 PROC. MĘŻCZYZN W WIEKU 20-29 LAT, CHOĆ OCZYWIŚCIE WRAZ Z WIEKIEM WZRASTA LICZBA PANÓW MAJĄCYCH PROBLEMY Z ŻYCIEM SEKSUALNYM (ma na to wpływ także palenie papierosów, nadużywanie alkoholu, otyłość). W ok. 80 proc. przypadków zaburzenia erekcji są związane z innymi chorobami, często niezdiagnozowanymi i nieleczonymi, jak cukrzyca i miażdżycą. W przebiegu pierwszej z nich dochodzi do neuropatii (uszkodzenia nerwów), miażdżycy z kolei wiąże się z upośledzeniem przepływu krwi. Zaburzenia erekcji mogą być wczesnym sygnałem ostrzegawczym przed chorobami kardiologicznymi. Co drugi pacjent z chorobą wieńcową i nawet 85 proc. mężczyzn z niewydolnością serca może mieć problem z satysfakcjonującym życiem seksualnym.

Również stosowanie niektórych leków czy stan po niektórych zabiegach operacyjnych (np. raka prostaty) może powodować problemy z erekcją.

4. NAJCZĘSTSZYM NOWOTWOREM U MĘŻCZYZN JEST RAK PROSTATY

RAK PROSTATY TO OBECNIE PIERWSZY POD WZGLĘDEM CZĘSTOŚCI ROZPOZNAWANIA NOWOTWÓR U MĘŻCZYZN W POLSCE. Co roku taką diagnozę słyszy ok. 12,5 tys. panów. Zachorowalność rośnie z wiekiem – po 80. roku życia raka prostaty ma zdecydowana większość mężczyzn (wielu z nich nie jest zdiagnozowanych). Bywa, że rozwija się on powoli, dlatego u osób w wieku 70-75 lat, jeśli nie jest to podtyp agresywny, to często w ogóle nie wymaga leczenia. W większości przypadków jednak jest ono konieczne, i to jak najszybsze, by zapobiec przerzutom. Niestety, często już w momencie zdiagnozowania występują przerzuty (stąd wysoka liczba zgonów – ok. 4,5 tys. rocznie). W ramach profilaktyki mężczyźni powinni systematycznie od 45. roku życia raz w roku chodzić na wizytę do urologa (a jeśli w rodzinie wystąpił rak gruczołu krokowego – to od 40. roku życia) oraz raz w roku wykonywać USG jamy brzusznej, które pozwoli ocenić stan górnych dróg moczowych.



5. MĘŻCZYŹNI CZĘŚCIEJ UKRYWAJĄ DEPRESJĘ I CZĘŚCIEJ POPEŁNIAJĄ SAMOBÓJSTWA

APATIA, SMUTEK, PRZYGNĘBIENIE, NIECHĘĆ DO DZIAŁANIA, ANHEDONIA (BRAK ODCZUWANIA RADOŚCI ŻYCIA), brak apetytu, problemy ze snem, częste bóle głowy to typowe objawy depresji. Jednak u mężczyzn może ona przebiegać nietypowo pod postacią drażliwości, nerwowości, nagłych wybuchów gniewu i złości. Depresji u mężczyzn często towarzyszy nadużywanie alkoholu czy uzależnienie od internetu.

Najczęstszym powodem depresji są niepowodzenia w sferze zawodowej (brak pracy, niskie zarobki, nieadekwatne stanowisko w stosunku do ambicji, degradacja, brak awansu). Na drugim miejscu są problemy w związku. Depresja u mężczyzn jest diagnozowana rzadziej niż u kobiet i bardzo często pozostaje nierozpoznana. Mężczyźni rzadziej szukają pomocy u psychiatry i trafiają do niego zwykle później, gdy depresja jest już w bardziej zaawansowanym stadium. Mężczyźni z powodu depresji rzadziej są hospitalizowani niż kobiety i rzadziej podejmują próby samobójcze. Jednak aż sześć razy częściej niż kobiety popełniają samobójstwa (80-85 proc. samobójstw w Polsce to samobójstwa mężczyzn).

6. PO RAKU PŁUCA NAJCZĘŚCIEJ Z NOWOTWORÓW ZABIJA RAK JELITA GRUBEGO

NA RAKA JELITA GRUBEGO UMIERA CO ROKU OK. 6,5 TYS. MĘŻCZYŹN. Ten typ nowotworu długo może nie dawać żadnych objawów, dlatego tak ważne jest wykonanie po 50.-55. roku życia kolonoskopii (w przypadku dobrego wyniku, badanie wystarczy powtórzyć za 10 lat). Jeśli mężczyzna ma obciążenie genetyczne (np. zespół Lynch, polipowatość rodzinna), profilaktykę najlepiej rozpocząć już ok. 20. roku życia. Niezależnie od wieku wizyta u lekarza jest konieczna, jeśli pojawi się krew w stolcu, zmiana rytmu wypróżnień niespowodowana zmianą stylu życia, „ołówkowate” stolce (cienkie i wąskie).

7. OTYŁOŚĆ POWODUJE WIĘCEJ PRZYPADKÓW NIEKTÓRYCH NOWOTWORÓW NIŻ PALENIE

PALENIE PAPIEROSÓW TO NADAL NAJPOWAŻNIEJSZY CZYNNIK RYZYKA WIELU TYPÓW NOWOTWORÓW, jednak w przypadku niektórych jeszcze groźniejsza jest otyłość. Zbędne kilogramy to ważny czynnik ryzyka 13 rodzajów nowotworów, m.in. jelita grubego, nerki, trzustki, przełyku, wątroby, nerek, żołądka, tarczycy. Z Polski tak szczegółowych danych nie ma, jednak w Wielkiej Brytanii policzono, że otyłość częściej przyczynia się do rozwoju raka jelita grubego, nerki i wątroby niż palenie papierosów.

W Polsce już 7 na 10 dorosłych mężczyzn ma nadwagę i otyłość, a to nie tylko ryzyko raka, ale też chorób serca i cukrzycy. Męska otyłość (brzuszna) zwiększa także prawdopodobieństwo wystąpienia nadciśnienia, miażdżycy, chorób serca.

12,5
tys.

mężczyzn słyszy co roku, że zaatakował ich rak prostaty



Problem z erekcją? Weź Maxigrę Go i bądź w szczytowej formie!



Nr 1 w Polsce¹



Działa
nawet po 12 minutach,
nawet do 5 godzin²

1. IQVIA Pharmascope Poland 12/2018. 12C2 UROLOGICAL MALE COND., MOL: SILDENAFIL, Value(PLN), YTD 12/2018 © 2019 IQVIA and its affiliates. All rights reserved.

2. Zgodnie z ChPL Maxigra Go: mediana czasu osiągnięcia erekcji o szywności 60% (wystarczającej do odbycia stosunku płciowego) wynosiła 25 minut (zakres od 12 do 37 minut). Wykazano, że syldenafili po 4-5 godzinach po podaniu nadal mógł wywoływać erekcję w odpowiedzi na pobudzenie seksualne.

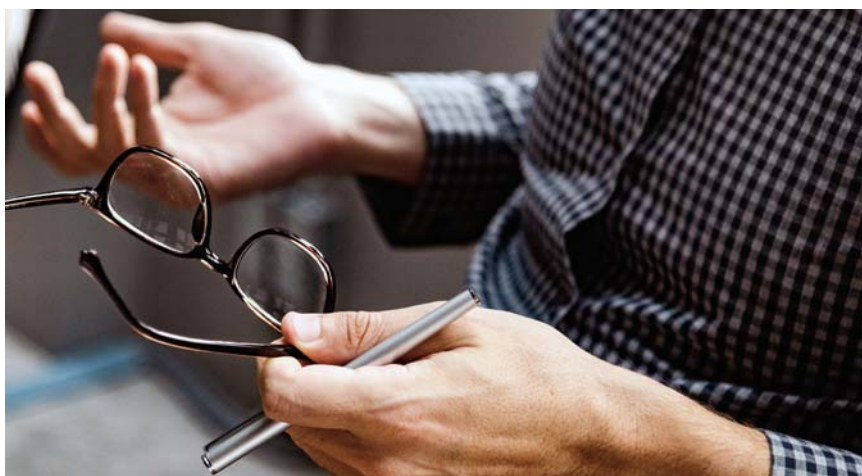
Maxigra Go. Skład i postać: Każda tabletką do rozgryzania i żucia zawiera 25 mg syldenafili tworzącego się in situ z 35,12 mg syldenafili cytrynianu. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: każda tabletką zawiera 2,15 mg aspartamu (E951) i 70,4575 mg laktozy jednowodnej. **Wskazania:** Produkt leczniczy Maxigra Go jest wskazany do stosowania u dorosłych mężczyzn z zaburzeniami erekcji, czyli niezdolnością uzyskania lub utrzymania erekcji pracy wystarczającej do odbycia stosunku płciowego. W celu skutecznego działania produktu leczniczego Maxigra Go niezbędna jest stymulacja seksualna. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Ze względu na wpływ syldenafili na przemiany metaboliczne, w których biorą udział tlenek azotu (takimi jak azotyn amylu) lub azotanami w jakiegokolwiek postaci. Jednoczesne stosowanie inhibitorów PDE5, w tym syldenafili, i leków pobudzających cyklazę guanylową, takich jak riociguat, jest przeciwwskazane, ponieważ może prowadzić do objawowego niedociśnienia tętniczego. Produktów leczniczych przeznaczonych do terapii zaburzeń erekcji, w tym syldenafili nie należy stosować u mężczyzn, u których aktywność seksualna nie jest wskazana (np. pacjenci z ciężkimi chorobami układu sercowo-naczyniowego, takimi jak niestabilna dławica piersiowa lub ciężka niewydolność serca). Produkt leczniczy Maxigra Go jest przeciwwskazany u pacjentów, którzy utracili wzrok w jednym oku w wyniku niezwiązanej z zapaleniem tętnic przedniej niedokrwiennej neuropatii nerwu wzrokowego (ang. non-arteritic anterior ischaemic optic neuropathy, NAIION) niezależnie od tego, czy miało to związek, czy nie miało związku z wcześniejszą ekspozycją na inhibitor PDE5. Nie badano bezpieczeństwa stosowania syldenafili w następujących grupach pacjentów: pacjentów z ciężką niewydolnością wątroby, hipotonią (ciśnienie krwi < 90/50 mm Hg), po niedawno przeżytym udarze lub zawale mięśnia sercowego oraz ze stwierdzonymi dziedzicznymi zmianami degeneracyjnymi siatkówki, takimi jak retinitis pigmentosa (niewielka część tych pacjentów ma genetycznie uwarunkowane nieprawidłowości fosfodiesterazy siatkówki). Stosowanie syldenafili u tych pacjentów jest przeciwwskazane. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. 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: 2017.07.05.

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.

Widzieć bez ograniczeń

To niesprawiedliwe, ale nasze oczy szybko podlegają procesom starzenia. Jeden zabieg pozwoli nie tylko raz na zawsze pozbyć się okularów, ale też uniknąć groźnej choroby.

Zofia Szkarłat



Zycie zaczyna się po czterdziestce... To powiedzenie jest już mocno oklepane, ale trudno się z nim nie zgodzić. W tym wieku osiągamy już pewną pozycję życiową, status majątkowy, zdobywamy doświadczenie i szacunek, w końcu mamy też trochę więcej czasu, aby rozwijać swoje pasje. Jesteśmy w najlepszym okresie życia, nic nie może stanąć nam na przeszkodzie w dalszym podboju świata. No, prawie nic.

Zaczyna się prozaicznie: rozmazany obraz, nieostry tekst na ekranie telefonu czy za małe litery w książce. Początkowo bagatelizujemy problem, sądząc, że to zwykłe przemęczenie. Niestety, w pewnym momencie zdajemy sobie sprawę, że widzimy coraz gorzej i zaczyna nas to ograniczać w każdej z dziedzin naszego życia.

PRZYSZŁOŚĆ W SOCZEWCE

Co się dzieje? Z wiekiem tracimy zdolność akomodacji, czyli zaczyna dotykać nas problem starczowzroczności. Odpowiedzialność za to ponosi soczewka, która z czasem staje się mniej elastyczna i nie

chce się już dostosowywać do naszych potrzeb wzrokowych. W konsekwencji po pierwsze okulary do czytania sięgamy właśnie w wieku ok. 40 lat. Jesteśmy wtedy w szczycie największej aktywności życiowej, ale okulary nas ograniczają, dlatego szukamy rozwiązania, jak uwolnić się od wszelkich optycznych pomocy wzrokowych.

W takiej sytuacji warto rozważyć refrakcyjną wymianę soczewek (RWS), kryjącą w sobie wiele możliwości. Przede wszystkim w bardzo szerokim zakresie pozwala ona wyeliminować wady wzroku. Dzięki wymianie naszej własnej soczewki, która podlega procesowi starzenia, na nowoczesny, biokompatybilny, wieloogniskowy implant soczewkowy otrzymujemy korekcję wady wzroku do każdej odległości, ochronę siatkówki przed UV i szkodliwym światłem niebieskim (dzięki specjalnym filtrom) oraz gwarancję braku potrzeby noszenia okularów korekcyjnych do końca życia. Zabieg RWS jest również jedynym, który pozwala uniknąć zaćmy w przyszłości. Wykonuje się go raz na całe życie.

W przypadku procedury RWS usuwamy

wadę wzroku w całości, indywidualnie obliczając moc soczewki wszczepialnej na podstawie specjalistycznych pomiarów oka.

Dzięki temu, że soczewki produkowane są w różnych mocach – od ujemnych po mocno dodatnie – w przypadku niemal każdej wady wzroku można je tak skalkulować, aby oko, które miało wadę, po zabiegu pozbyło się jej całkowicie.

NA WŁASNE OCZY

Takie rozwiązanie jest idealne zwłaszcza dla osób aktywnych, zarówno zawodowo, jak i tych uprawiających aktywności fizyczne. Bo okulary dodają klasy, ale przysparzają problemów. Wyobraźmy sobie np. grę w tenisa, jazdę konną czy uprawianie jakiegokolwiek sportu kontaktowego w okularach korekcyjnych. Nieważne, jak dobrze są dopasowane, w pewnym momencie zaczynają przeszkadzać.

W dzisiejszych czasach dłużej niż kiedyś czujemy się młodzi, chcemy być aktywni i w pełni korzystać z otaczających nas możliwości. Nie pozwólmy, by ograniczał nas wzrok. Spośród wszystkich inwestycji poprawa jakości naszego życia to najlepszy interes. <

ODDZIAŁ KRAKÓW

ul. Kluczborska 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



LITTLE STEVEN AND THE DISCIPLES OF SOUL
SUMMER OF SURGERY TOUR 2019

W SPRZEDAŻY

TEACH ROCK

FEATURING ROCK AND ROLL HALL OF FAME
 STEVEN VAN ZANDT
 OF THE E STREET BAND, THE SOPRANOS, LILYHAMMER,
 AND LITTLE STEVEN'S UNDERGROUND GARAGE!

7 SIERPNIA 2019 **WARSZAWA**
KLUB STODOŁA

BILETY: STODOŁA.PL / LIVENATION.PL

LITTLESTEVEN.COM

DUFF MCKAGAN

FEATURING **SHOOTER JENNINGS**

22.08.2019

KLUB STODOŁA | WARSZAWA

BILETY: LIVENATION.PL

DUFFONLINE.COM

Koncert z okazji **40-LECIA**
 pracy artystycznej Zbigniewa Preisnera

PREISNER'S MUSIC

Lisa Gerrard • Teresa Salgueiro
 Edyta Krzemień

Sinfonia Varsovia • Cracow Singers
 Wrocławski Teatr Pantomimy
 Goście specjálni: Jerzy Trela • Anja Rubik

5 PAŹDZIERNIKA 2019
TAURON ARENA KRAKÓW

BILETY: PRESTIGEMJM.COM

Prestige
 MJM

wprost

PANI

VOGUE

WP

cgm.pl

pap

STRÖER

WISOM

PRESS SERVICE

TVS

TV POGON

Grupa Mediów

pro-art

CLUB

Plucom na ratunek

Duszność przy wysiłku, kaszel – to mogą być objawy idiopatycznego włóknienia płuc. Ważne jest postawienie diagnozy, bo są już leki, które hamują postęp choroby – mówi dr hab. n. med. **Katarzyna Górską**, pulmonolog.

ROZMAWIAŁA **Katarzyna Pinkosz**

Mówiąc o chorobach płuc, zwykle myślimy o tych najczęstszych, jak rak płuca czy przewlekła obturacyjna choroba płuc. Są jednak choroby, które zdarzają się rzadziej, a są równie albo czasem nawet groźniejsze, jak idiopatyczne włóknienie płuc. Co to za choroba?

Idiopatyczne włóknienie płuc (IPF) to jedna z najczęstszych chorób śródmiąższowych płuc. Nie jest znana jej dokładna przyczyna. Podejrzewa się, że pewne czynniki, jak palenie papierosów, narażenie na wdychanie pyłów lub choroba refluksowa przełyku, podrażniają drogi oddechowe, prowadząc do uszkodzeń struktur płuc i nieprawidłowej odpowiedzi naprawczej, a w konsekwencji do bliznowacenia płuc.

Pęcherzyki płucne zamieniają się w włókniałą tkankę?

Tak w uproszczeniu można powiedzieć. W płucach powstają drobne obszary zwłóknień, które można nazwać bliznami. Na początku te zbliźnowacenia są niewielkie, jednak z czasem obejmują coraz większy obszar płuc, prowadząc do niewydolności tego narządu. Choroba jest ograniczona tylko do płuc, to one chorują.

Na jakie objawy zwracać uwagę?

Objawy są bardzo niecharakterystyczne i rozwijają się powoli. Czasem, gdy pacjent jest u lekarza pierwszego kontaktu, może usłyszeć, że ma trzeszczenia nad płucami. Objawy, które pacjent odczuwa, pojawiają się wtedy, gdy zbliźnowaceń jest już więcej. Zauważa, że szybciej się męczy lub kaszle. Zaczynają sprawiać trudności codzienne czynności, które mógł do tej pory wykonywać, np. bez problemu wchodził na drugie piętro, a teraz musi kilka razy się zatrzymać. Później już nawet wyjście z domu



▲ Dr hab. n. med. Katarzyna Górską,
Klinika Chorób Wewnętrznych
Pneumonologii i Alergologii
Centralnego Szpitala Klinicznego
UCK WUM

zaczyna być problemem. To tzw. duszność wysiłkowa. Innym ważnym objawem jest kaszel, zwykle suchy, męczący, często bagatelizowany przez chorego.

Jednak mogą być to też objawy np. niewydolności serca...

Tak, podobnie jak w przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc, czyli POChP. Często mamy pacjentów, którzy przez kilka lat są leczeni tak, jakby chorowali na POChP. Trzeba też pamiętać, że pacjenci z IPF to najczęściej osoby po 65. roku życia, a wraz z wiekiem wzrasta liczba chorób. Dlatego pacjenci mogą też mieć niewydolność serca, POChP, cukrzycę. Jeśli jednak pacjent ma zdiagnozowaną którąś z tych chorób, jest leczony, ale jego stan zdrowia nie poprawia się, to trzeba szukać innej przyczyny. Jedną z nich może być właśnie włóknienie płuc, w tym jedna z postaci, czyli IPF.

Czy chorzy długo czekają na postawienie diagnozy?

Niestety tak. Od pierwszych objawów do postawienia rozpoznania mijają nawet dwa-trzy lata, dlatego choroba już w momencie rozpoznania jest bardzo zaawansowana.

Diagnostuje lekarz pierwszego kontaktu czy pulmonolog?

Lekarze pierwszego kontaktu zbyt rzadko podejrzewają tę chorobę; może dlatego że przez wiele lat nie było żadnego skutecznego leczenia. Jeśli jednak pacjent jest w starszym wieku, ma duszność, kaszel, w badaniu słychać trzeszczenia nad płucami, to powinno się go skierować na RTG klatki piersiowej. Radiogram klatki piersiowej nie jest w tym przypadku badaniem idealnym, ale jeśli wychodzi nieprawidłowo, to warto wykonać wysokiej rozdzielczości tomografię komputerową klatki piersiowej (HRTC). Precyzyjnie ocenia miąższ płuc i pozwala stwierdzić, czy są w nim cechy zwłóknienia lub inne nieprawidłowości.

Są już leki powstrzymujące postęp choroby. Jaka jest ich skuteczność?

Nie jesteśmy w stanie wyleczyć blizn w płucach. Możemy jednak próbować spowolnić postęp choroby. Są już dostępne leki antyfibrotyczne, czyli przeciwzwłóknieniowe. Mają możliwość spowolnienia procesu włóknienia płuc. Dzięki temu choroba postępuje wolniej, chory ma szansę dłużej żyć. Rokowanie w IPF jest bardzo złe, nawet gorsze niż w większości chorób nowotworowych. Do momentu, gdy nie było leków spowalniających postęp choroby, tym chorym nie mogliśmy pomóc. Można było tylko przyglądać się, jak choroba postępuje. Leki pozwoliły dać pacjentom nadzieję na to, że choroba nie będzie tak szybko po-



ZAPAMIĘTAJ

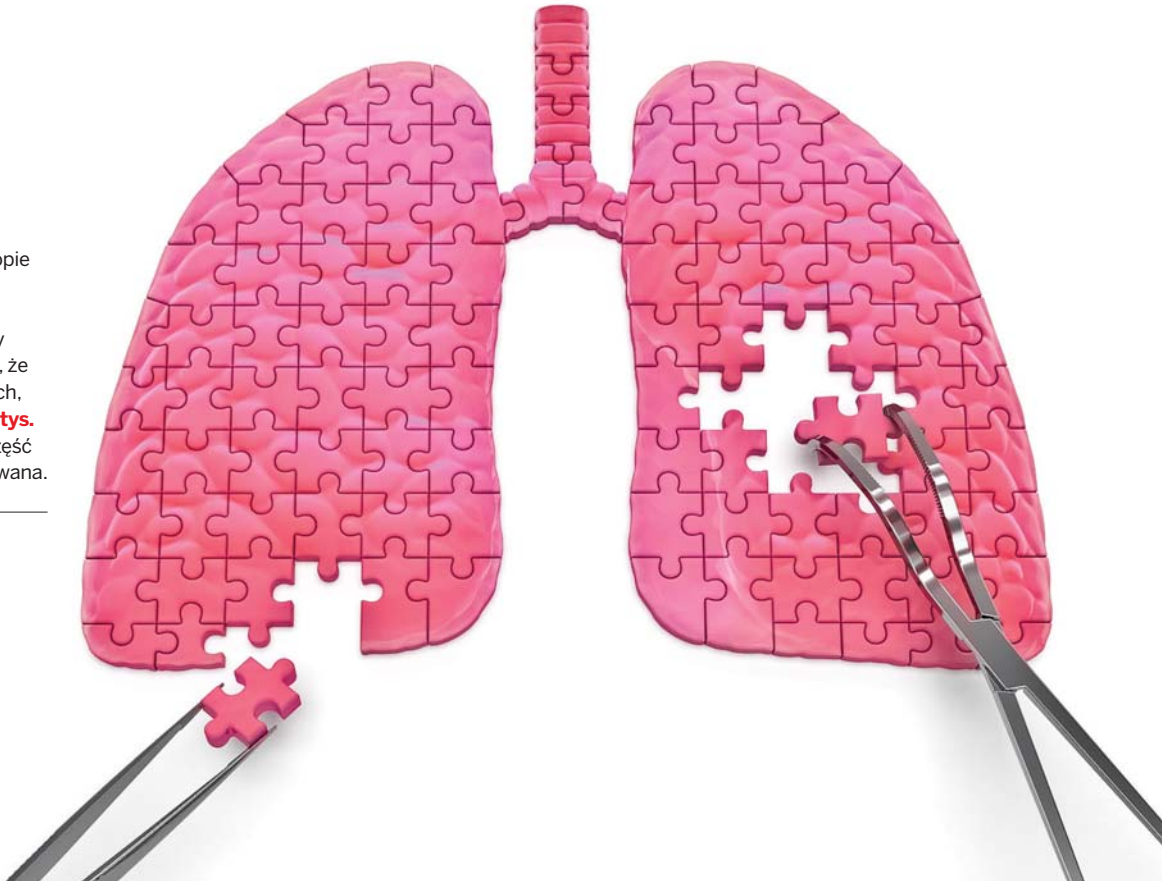
IPF w liczbach:

IPF to choroba rzadka, w Europie zachorowalność wynosi **5 na 100 tys.** osób w ciągu roku. Zwykle zapadają na nią osoby po 55. roku życia. Szacuje się, że w Polsce jest ok. **6 tys.** chorych, a rocznie przybywa ok. **2-2,5 tys.** nowych zachorowań. Duża część pacjentów nie jest zdiagnozowana.



WIĘCEJ

Więcej informacji na temat choroby na stronie stowarzyszenia pacjentów: ipf.org.pl.



stępować. Im wcześniej zostanie wykryta i rozpocznie się jej leczenie, tym większą dajemy szansę pacjentowi na dłuższe życie i w lepszej jakości.

Wszyscy chorzy w Polsce są leczeni?

Obecnie na świecie zarejestrowane są dwa leki: nintedanib i pirfenidon, dostępne w ramach tzw. programów lekowych w 32 ośrodkach w Polsce. Leczonych jest ok. 600 osób, to nie są wszyscy, jednak największym problemem jest to, że ogromna większość nie jest w ogóle zdiagnozowana. Są pewne kryteria, które muszą być spełnione, aby chory zakwalifikował się do programu leczenia, stąd ważne jest szybkie zdiagnozowanie potencjalnych pacjentów. Warto, by chorzy korzystali ze wszystkich ośrodków w Polsce, w których jest dostępne takie leczenie, a nie ograniczali się tylko do najbardziej znanych. Informacja o ośrodkach leczących IPF jest dostępna na stronach NFZ (terminyleczenia.nfz.gov.pl). Jeśli chodzi o skuteczność, to oba leki mają podobną, ale odmienne mechanizmy działania. To bardzo dobrze, ponieważ jeśli wystąpią działania niepożądane lub przeciwwskazania względem jednego, to możemy rozważyć drugi.

Czy skuteczną metodą byłoby przeszczepienie płuc?

To metoda, która potencjalnie daje możliwość wyleczenia, ponieważ pozbawia pacjentów choroby. W przeszczepionych płucach choroba się nie odnawia. Jednak na IPF zwykle chorują osoby po 65. roku życia, mające różne współistniejące schorzenia, dlatego rzadko można wykonać przeszczepienie płuc.

^ W tej chorobie z czasem zbliżnowacenia obejmują coraz większy obszar płuc, co prowadzi do niewydolności tego narządu

Na IPF zwykle chorują osoby po 65. roku życia, mające różne współistniejące schorzenia

Oprócz podawania leków można w inny sposób spowolnić postęp choroby?

Pacjentom zalecamy rehabilitację pulmonologiczną, która obejmuje m.in. aktywność fizyczną, oddechową, pomoc psychologiczną. Niestety, z dostępem do rehabilitacji w Polsce nie jest najlepiej. W większości przypadków jest ona możliwa tylko w ośrodkach stacjonarnych, nawet około roku czeka się na trzy-, czterotygodniowy turnus rehabilitacji pulmonologicznej. U pacjentów, którzy mają niewydolność oddechową, zalecamy tlenoterapię. Jest ona prowadzona w warunkach domowych: stosuje się specjalne koncentratory tlenu, które można wypożyczyć w wielu miejscach. Są również koncentratory przenośne, dzięki którym osoba z zaawansowaną chorobą może wychodzić z domu, mając przy sobie tlen. To bardzo ważne, by osoba nawet z ciężką postacią IPF starała się być aktywna. Dobre leczenie, rehabilitacja, tlenoterapia – to wszystko może wydłużyć życie i poprawić jego jakość. <

© Wszelkie prawa zastrzeżone

Wielki ból małego gruczołu

Przewlekłe zapalenie prostaty to choroba, na którą cierpi trzech na dziesięciu mężczyzn. Co najmniej! Jest podstępna, trudna do zdiagnozowania, w ukryciu może pozostawać latami – mówi dr hab. n. med. **Tomasz Gołąbek** z centrum MEDIQUS.

ROZMAWIAŁA **Olga Kowalska**

Na koncie kliniki wiele nowatorskich terapii i zabiegów, często bardzo medialnych. Coraz popularniejsza w Polsce wazektomia czy powiększanie prącia kwasem hialuronowym. A pan upiera się, że tym, o czym należy mówić, jest przewlekłe zapalenie prostaty.

Tak! Bo to temat ważny, jeśli nie najważniejszy. Spójrzmy na statystyki. Ocenia się, że choruje na nie co najmniej trzech na dziesięciu mężczyzn! Są w różnym wieku, wielu nawet nie wie, że właśnie to im dolega. Odwiedzają kolejnych lekarzy i cierpią. Czasem całymi latami. Objawy są uciążliwe, ale niejednoznaczne, przez co sama choroba może długo być niewłaściwie leczona. To schorzenie powszechne i niezwykle podstępne.

30 proc. mężczyzn? Chorych może być więcej?

Liczba chorych, moim zdaniem, wciąż jest niedoszacowana. Gros moich pacjentów to osoby z przewlekłym zapaleniem prostaty. Często przychodzą z teczkami pełnymi wyników badań i depresją, bo po odwiedzeniu kilku lub kilkunastu lekarzy wciąż nie wiedzą, co im dolega. Towarzyszy im ból. Nie mogą siedzieć, nie mogą chodzić. Cierpi ich życie seksualne. Wiem, że wielu pacjentów z tym schorzeniem, nie znajdując pomocy u lekarzy, szuka rad w internecie. Na forach aż się gotuje! A pomysły na to, jak sobie pomóc, oscylują od dziwnych przez kosztowne i nieskuteczne aż do szkodliwych i niebezpiecznych.

Jest jakaś prawidłowość? Kto choruje?

Przyjmuje się, że wpływ na rozwój choroby ma długie przetrzymywanie moczu, częste u niektórych grup zawodowych. To np. kierowcy i informatycy. Przetrzymywanie moczu sprawia, że w pęcherzu namnażają się bakterie, które potem przedostają się do prostaty. Czynnikiem zwiększającym ryzyko wystąpienia choroby są też wszelkie źle leczone infekcje układu moczowego oraz nawracające zaparcia stolca. Także siadanie na zimnym czy oddawanie moczu na mrozie. Zimno osłabia miejscowe mechanizmy obronne, ułatwia zakażenie. Ale tak naprawdę nie ma prawidłowości. Zachorować może każdy. Źródłem infekcji układu moczowego mężczyzn są też partnerki chorych. Zawsze na początku zalecam badanie obu partnerów pod kątem infekcji.

Jakie są pierwsze objawy zapalenia gruczołu krokowego?

Dziwny dyskomfort, jakby się na czymś siedziało, np. na piłce. Czasem uczucie przypalania czymś bardzo gorącym. Promieniujący



Dr hab. n. med. Tomasz Gołąbek

jest specjalistą leczenia przewlekłego zapalenia gruczołu krokowego, czyli prostaty. Pracuje w Polsko-Amerykańskim Centrum Zdrowia MEDIQUS.

w okolicę odbytu ból, czasem umiejscowiony w jądrze lub pachwinie. Ból, kłucie albo pieczenie w cewce moczowej w czasie oddawania moczu albo tuż po nim, choć to nie jest regułą. Częste oddawanie moczu albo parcie na mocz. Zaczerwienienie żołądki lub problemy z erekcją, ale także przedwczesny wytrysk u pacjentów, u których go wcześniej nie było. Czasem ból na powierzchni ud albo bóle zlokalizowane w dolnej części kręgosłupa. Objawy są bardzo różne. Występują po kilka naraz lub osobno. Zwykle nasilają się w okresie jesienno-zimowym albo po siedzeniu na czymś zimnym. Zaostrza je też stres. Charakterystyczne jest powracanie

objawów w miarę regularnych odstępach czasu. Co miesiąc, dwa, czasem co pół roku. Wracają falami. Za każdym razem silniejsze.

Dlaczego tak trudno zdiagnozować przewlekłe zapalenie prostaty?

Wiedza o nim wciąż nie jest powszechna. Ten problem mają nawet urolodzy. A same objawy? Dla niewprawnego oka mogą być mylące. Dyskomfort w pachwinie? Lekarz zbagatelizuje albo da lek przeciwzapalny, który wyciszy objawy, a choroba będzie się dalej rozwijać. Ból w jądrze? Lekarz bada jądro. Badania OK? To do domu. Problem zostaje. Ból promieniujący w okolice odbytu? Pacjent trafia do proktologa. Proktolog często znajduje hemoroidy. Leczy jedynie je, a czas mija. Bóle w dolnej części kręgosłupa? Lekarze pierwszego kontaktu lubią diagnozować np. boreliozę. Pieczenie wewnętrznej części ud, zaczerwienienie żołądki? Skierowanie do dermatologa. Pacjenci mogą całymi miesiącami krążyć między lekarzami różnych specjalności, wciąż nie wiedząc, dlaczego boli. Nawet jeśli trafiają dobrze, czyli do urologa, problem często pozostaje nierozwiązany. Dostają coś „z automatu”. Najczęściej jakiś antybiotyk lub mocno przereklamowaną i przestarzałą już furazydynę, która jest sprzedawana pod różnymi nazwami handlowymi. Objawy na jakiś czas ustępują, a potem wracają. Znów furazydyna i tak w kółko. A problem narasta. Często pacjent, u którego kolejni lekarze nie potrafią zdiagnozować lub wyleczyć przewlekłego zapalenia prostaty, słyszy, że problem ma „w głowie” i jest odsyłany do psychiatry. To matnia!

Co zrobić, jeśli podejrzewamy przewlekłe zapalenie prostaty?

Najgorsze, co możemy zrobić, to wstydzić się i czekać aż „samo przejdzie”. Samo nie przejdzie, przyczai się i wróci ze zdwojoną siłą. Trzeba działać i to szybko. Iść do urologa. Najlepiej do takiego, który zna to schorzenie i w nim się specjalizuje, bo potrzebna jest wiedza i doświadczenie. A to nie jest takie proste, ponieważ tylko nieliczni urolodzy zarówno w Polsce, jak i Europie i USA, zajmują się zapaleniem prostaty profesjonalnie. Urolog, do którego udamy się po poradę, powinien zlecić posiew moczu i nasienia, wymaz z cewki moczowej i tzw. próbę Stameya, czyli badanie płynu z prostaty. Kilka badań to konieczność. Jedno, nawet dwa, mogą nie wykazać choroby. Więcej badań to



PROSTATA, nazywana też gruczołem krokowym lub sterczem, jest niewielka.

Wielkością i kształtem przypomina orzech włoski. To część układu płciowego mężczyzny. Znajduje się w miednicy, poniżej pęcherza moczowego. Jej tylna część przylega do odbytnicy. Wydzielina prostaty jest odpowiedzialna m.in. za upłynnienie nasienia.

też więcej danych, jeśli okaże się, że trzeba stanąć do walki. A walka z przewlekłym zapaleniem prostaty często jest długa i trudna. Ale możliwa do wygrania!

Nie ma dobrego leku?

Nie ma uniwersalnego leku. Najważniejsza jest diagnoza i dobór leczenia, które często, choć nie zawsze, opiera się w pierwszej fazie na odpowiednim antybiotyku. Niezwykle istotny, a zarazem trudny do dobrania, jest czas jego stosowania i właściwa dawka leku. Z prostatą problem polega na tym, że antybiotyki źle tu przenikają, często nie osiągając odpowiednich stężeń.

Nie brzmi to optymistycznie. Ale pan osiąga świetne rezultaty u chorych na przewlekłe zapalenie prostaty. Świadczą o tym rzesze pacjentów z całej Europy przyjeżdżających do Kliniki Zapalenia Prostaty.

To dzięki wprowadzeniu autorskiego, innowacyjnego programu leczenia przewlekłego zapalenia prostaty, który stworzyliśmy w oparciu o moje doświadczenia z wieloletniej pracy i badań w najlepszych ośrodkach urologicznych w USA i Europie, m.in. z Harvard Medical School, Boston University School of Medicine czy Cork University Hospital. Program jest dostosowywany do każdego pacjenta indywidualnie i zawsze jest wielokierunkowy. Uwzględnia

też postać przewlekłego zapalenia prostaty, a więc bakteryjną i bezbakteryjną. Antybiotyki, choć są ważne na pewnym etapie leczenia, nie są głównym narzędziem tej terapii. Leczenie jest wieloaspektowe, nie tylko istotne jest pozbycie się bakterii czy grzybów, gdy występują, lecz także walka z objawami i następstwami stanów zapalnych gruczołu krokowego. W naszym programie leczenia wykorzystujemy m.in. falę uderzeniową uwalniającą z komórek prostaty czynniki pobudzające rozwój naczyń krwionośnych, co ułatwia odbudowę tkanek i regenerację uszkodzonego unerwienia. Istotnym elementem terapii jest dobre nawodnienie i walka z zaparciami, które potrafią nasilić infekcję. Niezwykle ważne są też odpowiednio dobrane ćwiczenia fizyczne i walka z depresją.

Tylko w ostateczności stosujemy metodę minimalnie inwazyjną, czyli termoterapię, najnowszej generacji aparatem TEMPRO. Jeżeli chodzi o inne, bardziej inwazyjne metody wykorzystywane przez niektóre ośrodki, jak np. iniekcje antybiotykowe bezpośrednio do prostaty, to w naszej klinice uważamy, że nie powinny być w ogóle stosowane. Przede wszystkim ze względu na bardzo małą skuteczność, a duże ryzyko licznych powikłań, nasilenie stanów zapalnych i tworzenie kolejnych blizn zaburzających przebieg i funkcjonowanie unerwienia w prostacie, co w konsekwencji będzie powodowało nasilenie objawów choroby. Z kolei zabieg TURP, czyli przezcewkowa elektrotresekcja prostaty jest zabiegiem bardzo okaleczającym i niosącym duże ryzyko poważnych powikłań, a do tego nie gwarantującym ustąpienia objawów.

Istnieje możliwość całkowitego wyleczenia? Statystyki są niepokojące.

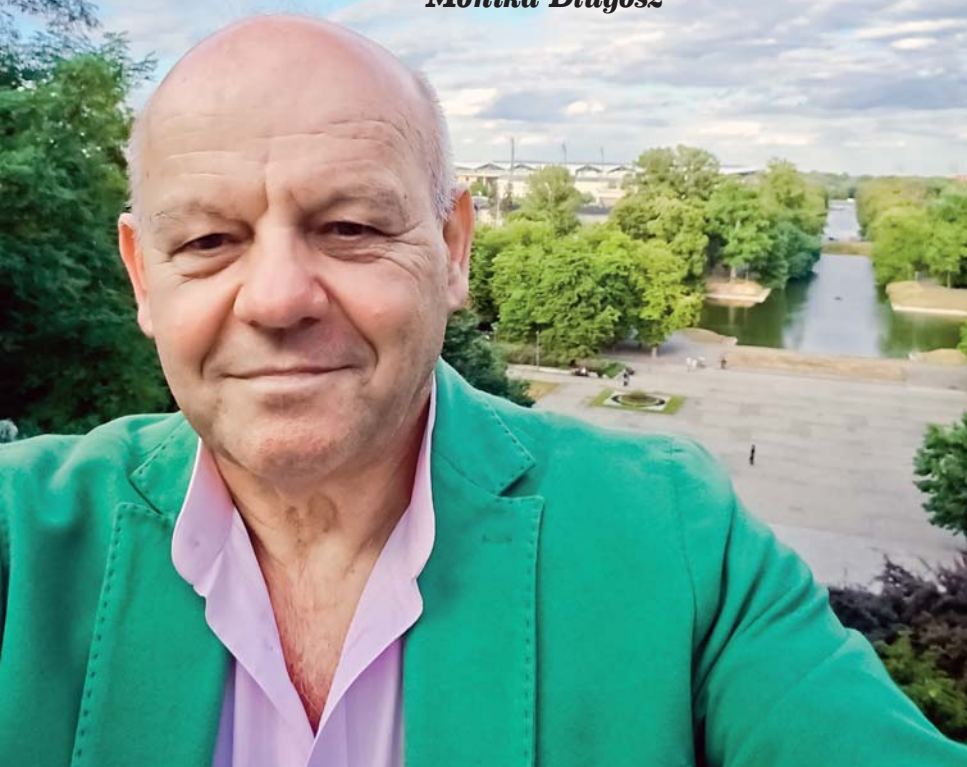
Niekoniecznie. Przyjmuje się, że całkowite wyleczenie w większości centrów medycznych osiąga się u nie więcej niż 30 proc. pacjentów, ale np. w naszej klinice udaje się wyleczyć ok. 70 proc. chorych. Dalej są zalecenia, czyli sytuacje, kiedy znacząco obniża się częstotliwość występowania i nasilenia objawów. Tu też osiągamy sukces, bo udaje nam się doprowadzić do ograniczenia częstości i nasilenia nawrotów choroby aż u ok. 20 proc. naszych pacjentów. <

ARTYKUŁ POWSTAŁ WE WSPÓŁPRACY
Z CENTRUM ZDROWIA MEDIQUS

Da Vinci walczy z rakiem

Trzy dni po operacji raka prostaty można pozbyć się cewnika, czwartego dnia wrócić do domu. To możliwe tylko dzięki operacji przy wspomaganiu robota da Vinci.

Monika Długosz



hipogoniczna w jednym z płatów prostaty. – Urolog, do którego udałem się na konsultację, po zbadaniu prostaty nie stwierdził żadnych niepokojących zmian, zalecił jednak wykonanie rezonansu magnetycznego, badania TRUS (USG przezodbytnicze gruczołu krokowego) i ewentualnie biopsji prostaty – opowiada pan Leszek.

Wynik rezonansu były prawidłowy, nie stwierdzono zmian sugerujących obecność nowotworu. Również badanie TRUS, wykonane w Szpitalu Mazovia, nie wykazało żadnych niepokojących zmian. Żeby mieć jednak stuprocentową pewność, że wszystko jest w porządku, wykonano również biopsję. Na 10 pobranych próbek w jednej stwierdzono obecność komórek raka stercza ocenionego w skali Gleasona na 6 (3+3). Nowotwór był w początkowym stadium (2 mm) o umiarkowanym stopniu agresywności. Z wynikami badań Leszek został skierowany na konsultację do dr. Tomasza Szopińskiego, urologa, ordynatora Centrum Chirurgii Robotycznej Mazovia, który specjalizuje się m.in. w wykonywaniu operacji prostaty metodami klasycznymi, laparoskopowymi oraz za pomocą robota da Vinci. – To była konkretna rozmowa. Pan doktor powiedział, że mam szczęście, bo wykryto u mnie małą zmianę, a teraz mam trzy możliwości: albo ją tylko obserwować, albo poddać się radioterapii, albo zdecydować się na operację. Decyzja należała do mnie, jednak gdy na moje pytanie, jak długo można zmianę obserwować, pan doktor powiedział, że cztery-pięć lat, ale w tym czasie mogą już pojawić się przerzuty do kości, od razu zdecydowałem się na operację – opowiada pan Leszek.

Początkowo miała być to operacja wykonana laparoskopowo, jednak po konsultacjach zdecydował się na laparoskopię za pomocą robota da Vinci. – Czytałem dużo na ten temat, zanim podjąłem decyzję. Wiedziałem, że po operacji wspomaganej robotem da Vinci krócej utrzymuje się cewnik (trzy dni), można szybciej wrócić do domu i do normalnego funkcjonowania, jest mniejsze ryzyko powikłań, np. nietrzymania moczu czy problemów z życiem seksualnym. W podjęciu decyzji utwierdziła mnie opinia dr. Szopińskiego, który powiedział, że mimo iż wykonał wiele operacji laparoskopowo, to nie ma

Energiczny, aktywny, elokwentny – pan Leszek nie wygląda dziś na 69-latkę. Z pasją opowiada o swojej pracy (od ponad 30 lat prowadzi nieprzerwanie dobrze prosperującą firmę informatyczną, wcześniej był nauczycielem akademickim). Nowotwór prostaty zdiagnozowano u niego ponad roku temu w bardzo wczesnym stadium. Zdecydował się na operację z użyciem robota da Vinci. Dziś po nowotworze nie ma śladu.

▲ *Pan Leszek poddał się operacji prostaty wspomaganej robotem da Vinci*

NIE CZEKAĆ NA PRZERZUTY

Od ponad 10 lat systematycznie wykonywał badania PSA (swobodnego antygenu sterczowego), a także profilaktyczne USG jamy brzusznej. Wyniki zawsze były w normie. W styczniu ubiegłego roku panią doktor wykonującą USG zaniepokoiła niewielka zmiana

✓ **Doktor n. med. Tomasz Szopiński, FEBU, specjalista II stopnia urologii, ordynator Centrum Chirurgii Robotycznej Mazovia, z robotem da Vinci w tle**



Operacje z udziałem robota

ROBOT DA VINCI może być wykorzystywany niemal do każdej operacji, jednak głównie za jego pomocą wykonuje się najtrudniejsze zabiegi, wymagające wyjątkowej dokładności i precyzji. Najczęściej robot jest wykorzystywany do operacji raka prostaty – pozwala to uniknąć komplikacji (np. uszkodzenia pęcherza moczowego). Z użyciem da Vinci operuje się też często nowotwory nerki i pęcherza moczowego. Można również wykonywać zabiegi ginekologiczne w przypadku raka macicy, trzonu macicy, szyjki macicy, jajników. Operuje się też stany nienowotworowe, np. nietrzymanie moczu.

możliwości osiągnięcia w ich trakcie takiej precyzji jak dzięki wykorzystaniu robota da Vinci. Jedyna „dolegliwość” takiej operacji to pełna odpłatność: NFZ nie refunduje takich zabiegów – opowiada pan Leszek.

MNIEJSZE RYZYKO POWIKŁAŃ

Pierwszą operację z użyciem robota da Vinci wykonano w 2001 r., a obecnie na świecie pracuje już ok. 5 tys. robotów, w tym 1600-1700 w Europie. W Polsce na razie zaledwie kilka. Robot zapewnia 16-krotne powiększenie pola operacyjnego, a jego ramiona są wyposażone w narzędzia chirurgiczne (np. skalpele, kleszcze, nożyczki), których końcówki mogą obracać się o 360 stopni, czego nie jest w stanie dokonać ludzka dłoń. Pozwala to na znacznie precyzyjniejsze wykonanie zabiegu, minimalizuje powikłania, a jednocześnie skraca okres rekonwalescencji.

– Robot jest wyposażony w wiele zaawansowanych technologii, które umożliwiają osiągnięcie większej precyzji. Jego ramiona poruszają się stabilnie dzięki eliminacji drżenia ręki chirurga. Odwzorowuje ruchy nadgarstka, dzięki czemu można operować z taką swobodą anatomiczną, jak wykonuje się operację klasyczną. Ważne jest też to, że do wizualizacji wykorzystuje się doskonały układ optyczny 3D HD pozwalający dodatkowo na czterokrotne powiększenie. Dzięki temu widzimy poszczególne włókna mięśniowe czy też drobne naczynia – potwierdza dr Tomasz Szopiński.

Ponieważ nowotwór został wykryty u pana Leszka w bardzo wczesnym stadium, możliwa była operacja z zachowaniem struktur odpowiedzialnych za wzwód prąca. Pacjent już po wybudzeniu mógł od razu wstawać, nie pojawiły się powikłania. W trzeciej dobie, po wykonaniu badań i sprawdzeniu, że wszystko jest w porządku,

usunięto mu cewnik, a w czwartej został wypisany do domu. – Nie zlecono żadnego dodatkowego leczenia, a czułem się tak dobrze, że następnego dnia pojechałem na cztery godziny do pracy. Nie musiałem, ale chciałem, bo uważam, że to ważne pracować i być ludziom potrzebny – opowiada pan Leszek.

Miesiąc po operacji pojechał do Puszczy Białowieskiej, spacerował po 10-12 km dziennie. – Od operacji do dziś minęło 15 miesięcy, wszystko wróciło do normy, nie mam problemów z nietrzymaniem moczu, wróciły funkcje seksualne. Czuję się świetnie, poziom PSA jest właściwie niewykrywalny, nie muszę przyjeżdżać na żadne kontrole, bo jak mi powiedziano, jestem wyleczony – dodaje.

– W przypadku operacji raka prostaty mamy trzy cele, które chcemy osiągnąć: dobry wynik onkologiczny, jak najszybszy powrót trzymania moczu i zachowanie potencji. Jak wyglądają różnice przy poszczególnych typach operacji? W przypadku laparoskopii usuwam cewnik po dwóch tygodniach, trzymanie moczu jest możliwe po kilku miesiącach. Przy operacji robotycznej cewnik usuwamy po trzech dniach, trzymanie moczu jest możliwe po kilku dniach, a po dwóch tygodniach część chorych wraca do pracy. 70-80 proc. mężczyzn zachowuje możliwość życia seksualnego: tak dobre wyniki nigdy nie były osiągalne po operacji laparoskopowej – mówi dr Tomasz Szopiński.

Pan Leszek dziś czuje się świetnie, cały czas pracuje, jest aktywny. Znajomych namawia do wykonywania badań profilaktycznych, a jeśli są zmiany nowotworowe, to do wykonania operacji, jeżeli to tylko jest możliwe. – W internecie można przeczytać wiele historii osób, u których nowotwór prostaty został zdiagnozowany w stadium zaawansowania, kiedy nie ma już sensu wykonywanie operacji, gdyż komórki nowotworowe są rozsiane po organizmie. Miałem pecha, że zachorowałem, ale i szczęście, że nowotwór został wykryty tak szybko, że można go było usunąć. Cieszę się, że zdecydowałem się na operację da Vinci, gdyż dzięki temu funkcjonuję podobnie jak przed diagnozą – dodaje pan Leszek. <

ARTYKUŁ POWSTAŁ WE WSPÓŁPRACY ZE SZPITALEM MAZOVIA

Triathlon na zdrowie

Trójbój w Polsce cieszy się coraz większą popularnością, a z roku na rok przybywa nam „ludzi z żelaza”. Bo to już nie tylko zawody, lecz także styl życia. Do tak wymagających zmagania należy się jednak odpowiednio przygotować.

Marta Szuma



Sport jest nieodłącznym elementem coraz bardziej popularnego na świecie zdrowego stylu życia. Powszechnie wiadomo, że regularny wysiłek fizyczny zapobiega wielu chorobom cywilizacyjnym, zmniejsza ryzyko otyłości, cukrzycy typu 2 i chorób sercowo-naczyniowych. Z kolei ćwiczenia fizyczne wspomagają produkcję masy kostnej, chroniąc przed rozwojem osteoporozy. Sport pomaga utrzymać zarówno zdrowie fizyczne, jak i psychiczne, dlatego Światowa Organizacja Zdrowia zaleca osobom w wieku 18-65 lat przynajmniej dwie i pół godziny umiarkowanego wysiłku fizycznego lub co najmniej 75 minut ćwiczeń o wysokiej intensywności

w tygodniu. Propagowaniu tych zaleceń sprzyja rosnąca popularność aktywności fizycznej, a nawet sportów wyczynowych, co widać w statystykach maratonów i triathlonów. Przykładowo największe w Polsce zawody triathlonowe Enea IRONMAN 70.3 Gdynia gromadzą obecnie niemal 4 tys. zawodników. Dla porównania 10 lat temu żaden polski triathlon nie mógł liczyć na frekwencję przekraczającą 200 osób.

MIĘŚNIE PRACUJĄ

Skąd taka popularność triathlonu? Michał Drelich, dyrektor Enea IRONMAN 70.3 Gdynia, fenomen trójboju tłumaczy m.in. tym, że regularna i różnorodna aktywność

fizyczna przekłada się na lepsze samopoczucie i zwiększoną zdolność koncentracji, a to z kolei pozytywnie wpływa na nasze życie prywatne i zawodowe.

– Uprawianie tak skomplikowanej wydawałoby się dyscypliny sportu, jaką jest triathlon, daje niesamowite korzyści. Bardzo często zdarza się, że trenowanie jednej wybranej dyscypliny powoduje dysfunkcję innych partii naszego aparatu ruchu, których nie używamy. W triathlonie nie ma o tym mowy, ponieważ pływanie, rower i bieganie to dyscypliny, które wymagają od nas zaangażowania całego organizmu i wszystkich partii mięśni – dodaje Zbigniew Gucwa, trener GVT BMC Triathlon Team.

Jego zdaniem podczas treningów i zawodów rozwijamy nasze ciało na wszystkich możliwych płaszczyznach. W efekcie stajemy się dużo bardziej sprawni, niż gdybyśmy mieli uprawiać tylko jedną dyscyplinę sportu. Potwierdzają to badania naukowców z Tel Aviv University pod kierunkiem prof. Ruth Defrin, którzy postanowili przyjrzeć się przyczynom uzyskiwania wyjątkowych rezultatów przez triathlonistów, którzy regularnie przekraczają normy wytrzymałościowe ustalone dla sportowców. I okazało się, że najlepsi triathloniści mają bardzo wysoki próg bólu – odczuwają go znacznie później i w mniejszym stopniu niż zwyczajni ćwiczący, a nawet zawodnicy innych dyscyplin. Z tych samych badań wynika też, że triathloniści mają większe zdolności do hamowania bólu niż ćwiczący rekreacyjnie. A to z kolei ma wpływ na zwiększoną wytrzymałość triathlonowych zawodników.

POTRÓJNIE ZDROWE SERCE

Uprawianie triathlonu ma też pozytywny wpływ na układ krążenia. Badali to naukowcy z niemieckiej uczelni Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg pod kierownictwem prof. medycyny Michaela M. Lella. W tym celu poddali rezonansowi magnetycznemu 26 profesjonalnych zawodników triathlonu i 27-osobową grupę kontrolną. I wyszło im, że w porównaniu z tą drugą grupą zawodnicy triathlonu mieli większy lewy przedsionek oraz większe lewą i prawą komorę serca. Komory te dysponowały dodatkowo większą masą mięśniową i grubszymi ściankami. Badanie wykazało, że zawodnicy triathlonu nie wykazują patologicznych adaptacji w budowie serca, które mogłyby prowadzić do syndromu nagłej śmierci sercowej. A ich serce, poza zmianami w budowie, bije średnio o 17 proc. wolniej niż u osób w grupie kontrolnej. Większa jest też ekonomika transportu tlenu w ich krwi i mniejsze obciążenia. Zmiany te, zdaniem naukowców, przyczyniają się do większej wytrzymałości w czasie sportowej kariery i lepszego stanu serca także w starszym wieku, po jej zakończeniu.

Nie oznacza to jednak, że uprawianie tego sportu ma wyłącznie pozytywne strony, bo jak uznali inni naukowcy, tym razem z University of British Columbia, którzy badali stan zdrowia różnych sportowców



Enea IRONMAN 70.3

Gdynia, 10-11 sierpnia 2019 r.

TO JEDNE Z NAJWIĘKSZYCH ZAWODÓW TRIATHLONOWYCH w Europie

Środkowo-Wschodniej. Wyścig, w którym każdego roku startuje ok. 4 tys. sportowców z kilkudziesięciu krajów świata, rozgrywany jest na dystansie IRONMAN 70.3. Zawodnicy do pokonania mają 1,9 km wplaw w Zatoce Gdańskiej, następnie 90-kilometrową pagórkowatą trasę kolarską po Kaszubach i 21 km biegiem ulicami Gdyni. Na starcie można spotkać znanych polskich celebrytów, aktorów, sportowców, np. Macieja Dowbora, Tomasza Karolaka, Pawła Korzeniowskiego, Tomasza Jachimka i wielu innych. Dla początkujących zawodników organizatorzy przygotowali dystans sprinterski (750 m pływanie – 20 km rower – 5 km bieg).

Enea już od kilku lat towarzyszy sympatykom triathlonu na największych imprezach w Polsce. Od trzech lat jest sponsorem tytularnym imprezy z cyklu IRONMAN w Gdyni. Jako dynamicznie rozwijającemu się koncernowi surowcowo-energetycznemu Enei bliskie są konkurencje sportowe, w których potrzeba dużych nakładów energii, a do takich z całą pewnością należy triathlon.

w Kanadzie, zawodowe uprawianie triathlonu może powodować duże problemy związane z nogami. To efekt długotrwałego biegania po drogach asfaltowych i utwardzanych, co powoduje zniekształcenia stawów kolanowych i przedwczesne zużycie torebek stawowych. Dlatego naukowcy ci zalecają triathlonistom, aby przygotowując się do zawodów, stosowali takie reżimy treningowe, które pozwolą jak najczęściej biegać po ścieżkach i terenach leśnych. To zapobiegnie nadmiernemu obciążaniu stawów.

KONTUZJE DO MINIMUM

O czym jeszcze pamiętać, aby bezpiecznie dla zdrowia trenować przed startem w triathlonie? – Uprawianie każdej dyscypliny sportowej w dużej mierze polega na słuchaniu swojego organizmu. Jeżeli podejmiemy rozważnie do treningu i odpowiednio dobieramy ich ilość oraz intensywność do naszych możliwości, to ryzyko ewentualnych kontuzji w stosunku do korzyści, jakie możemy osiągnąć, mocno spada – zauważa Zbigniew Gućwa.

Według niego zasada jest prosta: lepiej mieć drobne braki w treningu i być bardziej wypoczętym, niż doprowadzić do przetrenowania. Dlatego jeśli równolegle będziemy pamiętać o treningu i regeneracji, to ryzyko ewentualnych kontuzji ograniczymy do minimum.

Nie można tylko przesadzić w drugą stronę, bo zbyt dużo odpoczywania w stosunku do trenowania nie poprawi naszej triathlonowej kondycji. Dlatego nie mając zbyt dużej wiedzy i doświadczenia w tej dyscyplinie, lepiej zacząć od trenowania pod okiem trenera. – Unikniemy wtedy pewnych bolesnych doświadczeń, które są nieuniknione w przypadku, gdy sami się trenujemy. Na pewno trener bez emocji powinien w chłodny sposób oceniać, co powinniśmy robić w danym momencie, a czego nie – radzi trener GVT BMC Triathlon Team.

Bo triathlon, oprócz tego, że jest wymagający wobec naszego organizmu, wymaga też dobrej organizacji czasu, w czym także pomoże odpowiedni trener. <

Nie tylko męska sprawa

Zabójców libido jest co najmniej kilku: stres, używki, depresja, spadek testosteronu. Gorzej, że erekcja wciąż jest tematem tabu. A co na to matka natura?

Alicja Kowalczyk



Suplementy przydatne przy spadku libido



KORZEŃ MACA

To suplement diety produkowany z korzeni peruwiańskiej rośliny zwanej macą. O jej cudownych właściwościach można pisać książki. Ta niepozorna roślina jest z tej samej rodziny co rzodkiewka, a swoim wyglądem przypomina rzepę. Potrafi skutecznie podnieść libido i korzystnie wpłynąć na erekcję, ponieważ poprawia stan naczyń krwionośnych. W dodatku wpływa na produkcję hormonów szczęścia – lepszy nastrój i zastrzyk energii zwiększają chęć na miłosne igraszki.

ASHWAGANDHA

Zalicza się do adaptogenów, czyli roślin mających wpływ na ogólne samopoczucie i zdrowie psychiczne. Przywraca harmonię, uspokaja i wspiera organizm w chwilach silnego napięcia nerwowego. Osłabienie, wyczerpanie i zmęczenie potrafią skutecznie odebrać ochotę na seks. Ashwagandha korzystnie wpływa na vitalność organizmu, a więc może być realnym wsparciem przy spadku libido.



BUZDYGANEK NAZIEMNY

Ekstrakt z owoców buzdyganka naziemnego pozytywnie wpływa na napięcie mięśni i ogólne samopoczucie. To naturalny środek wspierający produkcję męskich hormonów płciowych. Suplementują go nawet osoby intensywnie trenujące, ponieważ buzdyganiek naziemny działaniem przypomina testosteron.



WITAMINA D

Powszechnie wiadomo, że jej niedobór sprzyja stanom depresyjnym i negatywnie wpływa na ogólną kondycję organizmu. O ile w okresie letnim możemy syntetyzować ją ze słońca, tak od jesieni do wiosny większość z nas ma niski poziom tej ważnej witaminy, co może wpływać negatywnie także na życie seksualne.

Prawdziwy mężczyzna zawsze może” – myśli pewnie większość z nas. Nie bez powodu więc mężczyźni (szczególnie ci młodszy) wstydzą się otwarcie rozmawiać o problemach z erekcją nawet ze swoimi partnerkami, co przekłada się na relacje w związku. Żarty o zażywaniu viagry może i bawią, ale nie wzięły się znikąd. Zanim jednak zdecydujemy się na jej zakup (a wspomnieć należy, że jest to lek na receptę i lepiej nie łaścić się na podejrzane specyfiki z internetu), warto zastanowić się, co może być przyczyną problemu i które naturalne sposoby warto wypróbować.

CO ZAKŁÓCA, A CO BUDUJE OGÓLNA HARMONIE

To, co jemy i jak żyjemy, ma ogromny wpływ nie tylko na nasz stan zdrowia, ale także na nastrój i libido. Większość z osób bez problemu wymieni trzy afrodyzjaki. A co z czynnikami, które negatywnie wpływają na pożądanie i erekcję? Tu może być trudniej. Na pewno używki i warto je ograniczyć. Kolejnym zabójcą męskiego libido jest żywność przetworzona – tłuszcze nasycone, nadmiar soli i cukru sprzyjają nie tylko otyłości. Miażdżycy i cukrzycy prowadzą do problemów ze wzrodem. Dieta uboga w warzywa, owoce, pełne ziarno i kwasy tłuszczowe omega-3 prowadzi do niedoborów, a te do spadku sił vitalnych organizmu. Trudno, żeby chciało się nam baraszkować w łóżku, jeśli energii brakuje nawet do wykonywania najprostszych, codziennych czynności. Przykład? Niedobór witaminy D sprzyja stanom depresyjnym. Zbyt niski poziom cynku (znajdziemy go w owocach morza, produktach pełnoziarnistych i orzechach) będzie zaburzał produkcję testosteronu. Warto wspomnieć też o antyoksydantach (np. selen, witamina E i C), które niwelują wolne rodniki i zapobiegają stresowi oksydacyjnemu. W diecie panów nie może zabraknąć argininy – aminokwasu, który bierze udział w produkcji tlenu azotu – związku niezbędnego do wystąpienia erekcji. Argininę znajdziemy w nasionach czy produktach pełnoziarnistych. Nie ma więc co się oszukiwać – zbilansowana dieta i udany seks idą w parze.

SPOKOJNA GŁOWA I WYCISZENIE

Zapobieganie niedoborom to jedno. Czasem organizm potrzebuje wspomaganie. Kiedy? Szczególnie w chwilach nadmiernego napięcia nerwowego. Szybkie tempo życia, nadgodziny, stres w pracy, problemy rodzinne czy zdrowotne – wszystkie te czynniki mogą negatywnie wpływać na życie seksualne i często powodują kłopoty ze wzrodem. Urlop czy weekend za miastem czasem są niewystarczające. Szczególnie gdy źródłem problemu są relacje rodzinne.

Tu z pewnością konieczna jest rozmowa, czasem wsparcie terapeuty. W takich chwilach warto wspomóc się środkami roślinnymi, które zwiększają wytrzymałość organizmu, dodają energii, ale jednocześnie nie otumaniają, choć działają kojąco. Do najpopularniejszych zalicza się ashwagandhę i korzeń maca. Dodadzą sił i pomogą się wyciszyć – może nie rozwiążą problemów za nas, ale z pewnością pomogą odzyskać wewnątrz spokój i inaczej spojrzeć na sprawę.

NIE UCIEKAĆ PRZED LEKARZEM

Jeśli naturalne metody nie przynoszą pożądanych rezultatów, należy skonsultować się z lekarzem. To nie wstyd, a trzeba zaznaczyć, że zaburzenia erekcji mogą być pierwszą oznaką poważniejszej choroby – miażdżycy, cukrzycy, a nawet chorób neurologicznych. Dwie pierwsze prowadzą do zwężenia światła naczyń krwionośnych i utraty ich sprężystości. Mniejszy dopływ krwi powoduje natomiast problem z erekcją. Zaburzenia czucia również mogą mieć podłoże w tych dwóch popularnych chorobach.

Warto rozważyć również zaburzenia hormonalne, bo i te potrafią wystąpić niezależnie od wieku. Spadek produkcji testosteronu jest tutaj najczęstszą przyczyną.

Kiedy mężczyzna zauważy, że nie może osiągnąć pełnego wzrodu, może dojść do całkowitego spadku libido w wyniku lęku przed porażką, ośmieszeniem. I tak koło się zamyka, a przecież można temu zaradzić. <

© Wszelkie prawa zastrzeżone

This is BIO

Naturalnie na zdrowie!

Dbanie o siebie to męska rzecz

Ashwagandha

TRIBULUS TERRESTRIS

MACA

ORGANIC 100%

VEGAN FRIENDLY

thisisbio.pl

Z lekami wśród zwierząt

Wierzmy, że ludzi i zwierzęta łączy niepowtarzalna więź, dlatego opracowujemy wciąż nowe, wygodne i bezpieczne leki, które pozwalają czworonogom żyć pełnią życia – mówi **Tomasz Radwan** z Boehringer Ingelheim.

ROZMAWIAŁA **Olga Kowalska**

Podobno stopień rozwoju cywilizacji wyraża się stosunkiem człowieka do zwierząt. To w myśl tej zasady firma, która w pierwszej kolejności kojarzona jest z lekami dla ludzi, prężnie pracuje także nad ochroną zdrowia naszych „braci mniejszych”?

Boehringer Ingelheim jest międzynarodową firmą farmaceutyczną działającą w oparciu o badania nad innowacjami. Szanujemy różnorodność kulturową i społeczną. Cienimy indywidualną wartość każdego człowieka. Wierzmy także, że ludzi i zwierzęta łączy niepowtarzalna więź – a Unique Bond. Znaczenie relacji człowiek – zwierzę nie może być lekceważone i może mieć wiele twarzy. Bez względu na to, czy zwierzęta trzymane są z powodów ekonomicznych, czy emocjonalnych, wnoszą wiele korzyści do życia ich właścicieli i społeczeństwa w ogóle. Przy wdrażaniu naszych programów zwracamy szczególną uwagę na zachowanie dobrostanu zwierząt produkcyjnych. Tu koncentrujemy się na szczepieniach ochronnych, które chronią zdrowie zwierząt, ale też ludzi, zapewniając produkcję zdrowej i bezpiecznej żywności. Posiadamy także bogate portfolio produktów dla zwierząt towarzyszących, głównie w obszarze profilaktyki przeciw pasożytniczej oraz chorób zakaźnych. Warto zwrócić uwagę, że nasi czworonożni przyjaciele, tak samo jak ludzie, mogą w wieku dojrzałym chorować na serce, nerki czy borykać się ze zmianami zwyrodnieniowymi układu ruchu. Lekarzom weterynarii oferujemy więc cały szereg przełomowych rozwiązań w dziedzinie terapii chorób przewlekłych – wygodne i bezpieczne leki, które pozwalają naszym zwierzętom żyć pełnią życia.

A innowacje? W dziedzinie ochrony zdrowia ludzi firma jest z nich znana. Rynek medykamentów dla zwierząt rozwija się równie dynamicznie?

Od samego początku jesteśmy firmą rodzinną i w codziennej pracy kierujemy się wartościami takimi jak szacunek, zaufanie, empatia i pasja. Nasze motto „Do nowych wartości poprzez innowacje”

> Marka Frontline już od 25 lat pozwala zwierzętom cieszyć się życiem wolnym od wszelkich pasożytów



Tomasz Radwan

jest dyrektorem
działu Zdrowie
Zwierząt
w Boehringer
Ingelheim Polska



najkrócej definiuje naszą codzienną pracę. Mamy świadomość potrzeby szybkiego działania w stale zmieniającym się i nastawionym na konkurencyjność otoczeniu. Jednocześnie wierzymy, że jedyną drogą do tworzenia wartości jest właśnie innowacja, i dlatego skupiamy się na obszarach, dla których w zakresie leczenia nie udało się do tej pory znaleźć w pełni satysfakcjonujących rozwiązań. Opracowujemy innowacyjne terapie, które mogą zapobiec chorobom, wydłużyć życie chorych zwierząt lub poprawić jego jakość.

A rozwiązania, z których firma jest szczególnie dumna?

Od początku istnienia wyprodukowa-



▲ Firma oferuje m.in. pierwszą na polskim rynku szczepionkę wektorową dla drobiu

liśmy wiele przełomowych produktów leczniczych i szczepionek. W tym roku świętujemy 20. rocznicę wprowadzenia na rynek pierwszego, stworzonego specjalnie dla zwierząt leku do terapii chorób serca u psów. Jako jedyni posiadamy w swojej ofercie nowoczesną linię szczepionek bez adiuwantów dla kotów. Innym przykładem jest pierwsza na rynku szczepionka wektorowa dla drobiu czy też pierwsza szczepionka opracowana specjalnie dla prosiąt przeciwko najbardziej istotnej z ekonomicznego punktu widzenia chorobie, jaką jest PRRS, czyli choroba układu rozrodczo-oddechowego świń. W naszym portfolio mamy szeroką gamę produktów przeciw pasożytniczych. Marka

Frontline już od 25 lat pozwala zwierzętom cieszyć się życiem wolnym od wszelkich pasożytów.

Na świecie obserwujemy coraz większy problem związany z afrykańskim pomorem świń (ASF), którego ogniska pojawiają się także w Polsce. Widziałam, że działają państwo także w tej dziedzinie.

Boehringer Ingelheim aktywnie wspiera lekarzy i producentów trzody chlewnej w walce z ASF. Koncentrujemy się w szczególności na szerzeniu wiedzy na temat metod zapobiegania wnikaniu wirusa na farmy (bioasekuracja) oraz zarządzania stadem. Ponieważ nie ma na tę chwilę

< *Minęło właśnie 20 lat od wprowadzenia na rynek pierwszego leku do terapii chorób serca u psów*

sposobów leczenia ASF, nie istnieje też szczepionka zabezpieczająca przed nią, tym ważniejsze są: zapobieganie wprowadzeniu wirusa, ochrona gospodarstw rolnych oraz poprawa zarządzania świnią. Jako pierwsi opracowaliśmy specjalną aplikację o nazwie ASF COMBAT (ASF Comprehensive Online Management and Biosecurity Assessment Tool), która umożliwia hodowcom trzody chlewnej zidentyfikowanie obszarów ryzyka celem dokonania odpowiednich zabezpieczeń. Aplikacja ta jest kolejnym przykładem naszego zaangażowania w profilaktykę i rozwój poprzez oferowanie innowacyjnych rozwiązań i narzędzi wspomagających zwalczanie chorób trzody chlewnej.

Rok 2017 to czas połączenia dwóch wiodących graczy – Boehringer Ingelheim i Merial. Jak z perspektywy czasu ocenia pan tę strategię?

Po połączeniu dwóch biznesów powstała zupełnie nowa organizacja, bazująca na najlepszych doświadczeniach swoich poprzedników. Dzięki zintegrowanemu portfolio oferujemy dziś produkty, które wspierają obszary produkcji drobiu, świń, bydła oraz opiekę nad zwierzętami towarzyszącymi. Poszerzenie spektrum działania przyniosło wzmocnienie pozycji Boehringer Ingelheim w kanale weterynaryjnym. Dostrzegamy także efekty synergiczne w obszarach promocji medycznej, szkoleń dla lekarzy czy rozwiązań logistycznych we współpracy z hurtowniami.

A najbliższe lata? Czy w kwestii ochrony zdrowia zwierząt są dziś jakieś szczególnie istotne wyzwania?

Posiadamy własną bazę ośrodków badawczo-rozwojowych w Europie i Ameryce Północnej, które wykorzystują najnowszą wiedzę z zakresu nauk medycznych, weterynaryjnych i technologii produkcji. W ostatnich latach ok. 13 proc. dochodów ze sprzedaży przeznaczaliśmy na finansowanie kolejnych badań nad nowymi produktami leczniczymi dla trzody chlewnej, bydła, psów, kotów, koni i drobiu. Cel na najbliższe lata? To realizacja naszego wielkiego marzenia. Pragniemy stworzyć przyszłość, w której żadne zwierzę nie ucierpi z powodu choroby, której można było zapobiec. Proszę mi wierzyć, to jak najbardziej realne. A nasza firma, jak żadna inna, ma doskonałe warunki ku temu, by tak wielkie marzenie urzeczywistnić. <