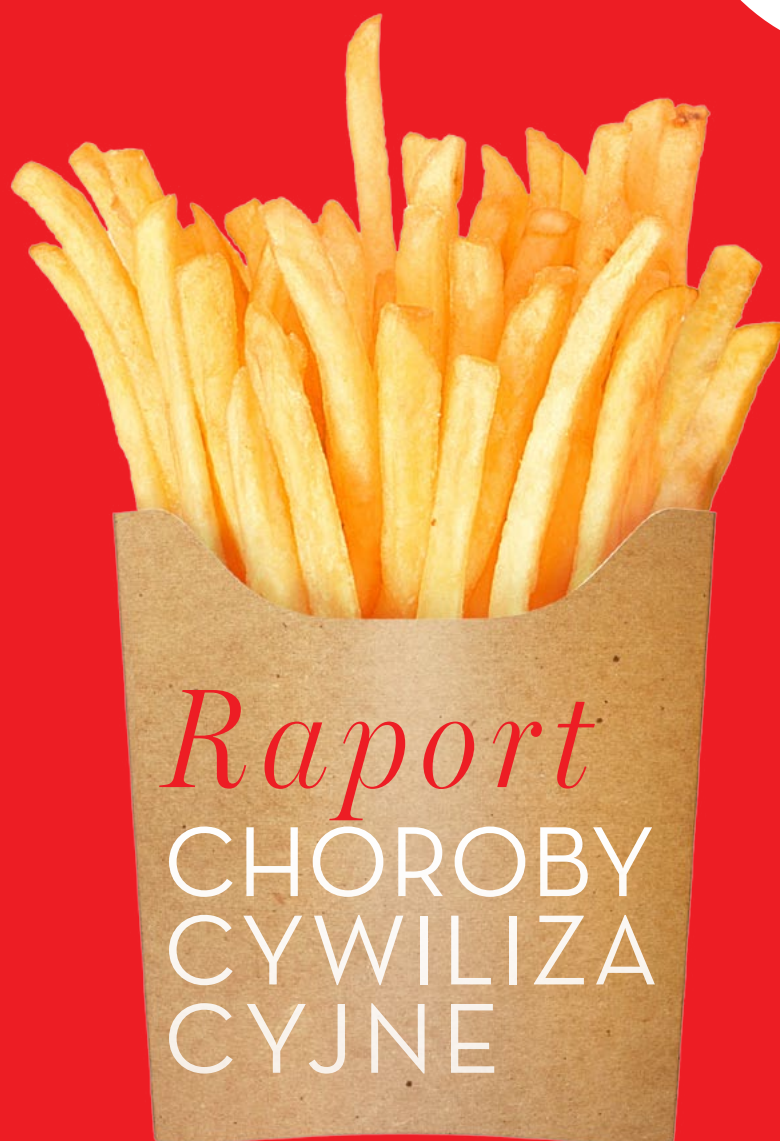




Raport
CHOROBY
CYWILIZA
CYJNE

Raport

Choroby cywilizacyjne

WIELKA PIĄTKA, KTÓRA ZABIJA POLAKÓW

Fot. Getty Images

Raport

Choroby cywilizacyjne

*Nie bagatelizujemy COVID-19, z powodu którego już zmarło w Polsce ponad 1700 osób. Warto jednak pamiętać, że z powodu chorób serca co roku **UMIERA 160 TYS. OSÓB**, a z powodu nowotworów – 100 tys. Dlaczego tak się dzieje mimo postępu medycyny?*



Tekst: **Katarzyna Pinkosz**

Geny, rozwój medycyny, stan służby zdrowia, dostęp do leczenia: wszystkie czynniki mają wpływ na nasze zdrowie i długość życia. Dzięki higienie i osiągnięciom medycyny żyjemy średnio kilkadziesiąt lat dłużej niż wynosiła średnia długość życia na początku XX w. Jednak wygoda życia, wyższy status materialny spowodowały, że w miejsce chorób zakaźnych pojawiły się choroby cywilizacyjne, które dziś dziesiątkują cywilizowa-

*Raport**Choroby cywilizacyjne*

ny świat. Gdyby nie one, żylibyśmy nawet 20 lat dłużej i w lepszym zdrowiu. Ta „wielka piątka” zabija nas codziennie.

1. Dym tytoniowy: co roku znika miasto wielkości Ełku

W tym roku z powodu skutków palenia przedwcześnie umrze ponad 60 tys. Polaków, czyli tyle, ilu mieszkańców liczy Ełk. Palacz, który przez 30 lat wypala paczkę papierosów dziennie, traci ponad 20 lat życia. W dymie papierosowym jest kilkadziesiąt substancji, które powodują nowotwory: nie tylko płuc, gardła i krtani. – Substancje zawarte w dymie przedostają się wraz z tlenem do układu krążenia i krążą po organizmie. Wraz z krwią dostają się np. do nerek, a potem do pęcherza moczowego. Zalegają tam, drażnią ściany pęcherza, powstaje rak – tłumaczy prof. Tadeusz Orłowski, kierownik Kliniki Chirurgii w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie. Dym tytoniowy zwiększa też ryzyko miażdżycy, zawału serca, udaru mózgu, cukrzycy,

*Raport**Choroby cywilizacyjne*

POChP, nadciśnienia, zaćmy, zaburzeń erekcji, obniżenia płodności... O całej tej liście chorób można przeczytać na opakowaniach papierosów. Mimo to, i mimo powszechnej świadomości szkodliwości palenia, liczba palaczy w Polsce w ostatnich latach nie spada.

Młodzi ludzie zaczynają palić, bo dodaje im to pewności siebie, ułatwia identyfikację z grupą, sprawia przyjemność, poprawia koncentrację. A po latach palenia niełatwo rozstać się z nałogiem, bo w grę wchodzi zarówno uzależnienie fizyczne od nikotyny, jak i psychiczne od samej czynności palenia. – Wiemy, że palenie szkodzi, a z drugiej strony palimy, więc musimy coś zrobić, żeby dobrze się ze sobą czuć. Zaczynamy tworzyć w sobie mechanizmy obronne mające na celu utrzymanie dobrego samopoczucia: „Mam dobre geny, moja babcia paliła i dożyła 90 lat” albo: „Na coś trzeba umrzeć” – mówi Magdalena Cedzyńska, psycholog, kierownik Poradni Pomocy Palącym z Centrum Onkologii.

*Raport**Choroby cywilizacyjne*

Jak bardzo rzucenie palenia się opłaca? – Przy wypalaniu nawet 1–2 papierosów dziennie dwukrotnie rośnie ryzyko zawału serca, udaru mózgu. Ale po zaprzestaniu palenia w ciągu pierwszych pięciu lat ryzyko maleje o 20 proc. w przypadku osób, które wypalały 10 papierosów dziennie, i aż o 60 proc. w przypadku osób wypalających codziennie dwie paczki papierosów – mówi prof. Artur Mamcarz, kardiolog kierujący III Kliniką Chorób Wewnętrznych i Kardiologii II Wydziału Lekarskiego WUM.

2. Cukier, tłuszcz, fast foody, **czyli nadmiar jedzenia**

Już tygodniowa dieta oparta na fast foodach tak zmienia funkcjonowanie mózgu, że zaczyna się on domagać takiego jedzenia. Jemy za dużo nie dlatego, że jesteśmy głodni, tylko dlatego, że jedzenie (zwłaszcza słodkiego i tłustego) sprawia nam przyjemność. – Mamy powszechnie dostępność do żywności, także wysokoprzetworzonej, co daje łatwą

*Raport**Choroby cywilizacyjne*

i szybką możliwość jedzenia. Są gratisowe sprzedaże, co zachęca do kupowania większych porcji. Większość osób korzysta, ponieważ nasza świadomość mówi, żeby korzystać z tego, co jest za darmo – mówi prof. Lucyna Ostrowska, kierownik Zakładu Dietetyki i Żywienia Klinicznego UM w Białymstoku i Ośrodka Leczenia Otyłości i Chorób Dietozależnych w Białymstoku. Efekt: ponad 60–70 proc. dorosłych osób w Polsce ma nadwagę i otyłość, a otyłość – ponad 30 proc.

Otyłość to choroba, która prowadzi do kolejnych chorób, przede wszystkim cukrzycy typu 2, która już została uznana przez Światową Organizację Zdrowia za pierwszą niezakaźną pandemię. Nadwaga i otyłość prowadzą też do nadciśnienia tętniczego, wysokiego poziomu cholesterolu, miażdżycy, zawału serca, udaru mózgu, przyczynia się też do pojawienia się wielu nowotworów (w przypadku niektórych jest nawet większym czynnikiem ryzyka niż palenie papierosów). – Czas pandemiczny, długotrwała kwarantanna i pozostawanie w domach dodatkowo

*Raport**Choroby cywilizacyjne*

powodują, że odsetek osób z otyłością może być wyższy niż przed pandemią – mówi prof. Lucyna Ostrowska.

Eksperci coraz częściej podkreślają, że otyłość to choroba, którą trzeba leczyć przez wiele lat, a często nawet przez całe życie. Nie wystarczy schudnąć, bo w mózgu zakodowana jest chęć do nadmiarowego jedzenia.

3. *Lenistwo*, czyli genetyczne zaprogramowanie na oszczędzanie energii

W dużych miastach widzi się coraz więcej osób biegających, jeżdżących na rowerze, jednak zalecaną aktywność fizyczną (150 minut intensywnej aktywności fizycznej tygodniowo, a optymalnie – 300 minut tygodniowo) podejmuje tylko niewielka część z nas. Genetycznie jesteśmy zaprogramowani na oszczędzanie energii, a nie na jej wydatkowanie. – Prawda jest taka, że nie lubimy aktywności fizycznej: szukamy siedzącej i wygodnej pracy, a gdy wracamy do domu, to nie mamy czasu

Raport

Choroby cywilizacyjne



*Raport**Choroby cywilizacyjne*

lub ochoty na aktywne spędzanie wolnego czasu. Nadmiar energii dostarczanej w ciągu dnia magazynuje się w postaci tkanki tłuszczowej – dodaje prof. Ostrowska.

4. *Sól*, **czyli za wysokie ciśnienie**

Lekko powyżej 120/70 mm Hg: taki wynik pomiaru ciśnienia jest obecnie uważany za idealny, 140/90 i więcej to już nadciśnienie (a przy pomiarze w domu już nawet 135/85, według najnowszych zaleceń Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego). Gdy krew wywiera zbyt mocny nacisk na tętnice, systematycznie je niszczy. Grozi to zawałem serca, udarem mózgu, miażdżycą, uszkodzeniem nerek, wzroku, niewydolnością serca. Najprościej: skróceniem życia. W Polsce nadciśnienie tętnicze ma ponad 10 mln osób.

W 90–95 proc. przypadków winny jest styl życia: papierosy, nadwaga i otyłość, nadmiar soli, brak ruchu, permanentny stres, wdychanie zanieczyszczonego powietrza, niedobory snu. Wszystko to

*Raport**Choroby cywilizacyjne*

powoduje przebudowę naczyń krwionośnych i uszkodzenie komórek śródbłonna, którymi są one wyścielone. Nadciśnienie początkowo „nie boli”. Nie odczuwa się żadnych dolegliwości, dlatego wiele osób nawet nie sprawdza ciśnienia tętniczego, a gdy nawet dowie się, że jego poziom jest zbyt wysoki, uważa, że jakoś to będzie.

U osób z ciśnieniem tętniczym poniżej 160/100 można je obniżyć za pomocą konsekwentnych zmian w stylu życia: rzucenie palenia, większa aktywność fizyczna, dieta śródziemnomorska (lub bardzo zbliżona do niej dieta DASH). Unikać trzeba czerwonego mięsa, frytek, burgerów i innego rodzaju „śmieciowego jedzenia”, słodczy i słodkich napojów. Konieczne jest ograniczenie soli; WHO zaleca, by spożywać jej nie więcej niż 2 g dziennie, wliczając to sól obecną w gotowych produktach (wędliny, pieczywo, żółte sery, keczup, zupki w proszku, gotowe mieszanki przypraw). – W ubiegłym roku w piśmie „The Lancet” ukazał się artykuł, który opisywał badania trwające 28 lat. Wytypowano 15 elementów związa-

*Raport**Choroby cywilizacyjne*

nych z żywieniem, a następnie obserwowano, jak wygląda ich wpływ na zachorowania. Dzięki temu ułożono ranking czynników, które najbardziej przyczyniają się do przedwczesnej śmierci, głównie z powodu zawałów, udarów i chorób nowotworowych. Okazało się, że na pierwszym miejscu jest nadmiar chlorku sodu, który w największym stopniu decyduje o chorobach serca, nadciśnieniu tętniczym, udarze mózgu, a także przewlekłej chorobie nerek i niektórych chorobach nowotworowych – dodaje prof. Mamcarz.

Jeśli przy pomocy zmian w stylu życia ciśnienia nie daje się obniżyć do pożądanych wartości, konieczne są leki. Aż u 90 proc. osób udałooby się dzięki temu obniżyć ciśnienie, ale leki trzeba przyjmować regularnie, i to często do końca życia. A my nie jesteśmy systematyczni.

5. *Wdychanie pyłów, czyli smog*

Najwięcej zachorowań i zgonów na COVID-19 w Polsce już od kilku miesięcy utrzymuje się w trzech

*Raport**Choroby cywilizacyjne*

regionach: na Śląsku, w Małopolsce i na Mazowszu. Znacznie mniej zachorowań jest w województwach warmińsko-mazurskim, podlaskim i na Pomorzu. Jednym z powodów takich różnic jest powietrze, jakim oddychamy w tych regionach.

- Nie uświadamiamy sobie, w jak brudnym żyjemy środowisku i jak to się odbija na naszym zdrowiu.
- mówi prof. Tadeusz Zielonka, pulmonolog z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

– *Gdybyśmy mieli tak czyste powietrze*
JAK W CZASIE LOCKDOWNU, *to rocznie*
w Polsce umierałoby o 40-50 tys. mniej
Polaków.

Podkreśla, że w okresie lockdownu wielu jego pacjentów z ciężką przewlekłą obturacyjną chorobą płuc czuło się doskonale właśnie dlatego, że poziom zanieczyszczeń spadł, i łatwiej było im oddychać. Smog nie tylko niszczy płuca i układ oddechowy, ale też negatywnie wpływa na układ krążenia i mózg.

*Raport**Choroby cywilizacyjne*

W Polsce najbardziej zanieczyszczone są miasta średnie i małe. Według Polskiego Alarmu Smogowego, który przeliczył stężenia wdychanego benzo(a)pirenu na ekwiwalent palonych papierosów, mieszkańcy Nowego Targu „wypalają” w ten sposób 22 „papierosy” dziennie. W Zakopanem, które znalazło się w tym zestawieniu na 12. miejscu, podobnie jak w Oświęcimiu i Żywcu, stężenia były osiem razy przekroczone, co przekłada się na wypalanie codziennie 10 papierosów. 

Raport

Choroby cywilizacyjne

CHCE MI SIĘ PŁAKAĆ

Raport

Choroby cywilizacyjne

*Pisząc o dzieciach w przerośniętym tuczonym jak świnie, nie staram się prowokować, raczej zwracam uwagę na to, że **OTYŁOŚĆ TO EPIDEMIA I ZA CHWILĘ BĘDZIE GŁÓWNA PRZYCZYNĄ ŚMIERCI**. Nie ma sensu chować głowy w piasek i udawać, że „wszystko jest OK” czy „jakoś to będzie”. Nie może być „jakoś” – **MÓWI ANIA MAKOWSKA, BLOGERKA ZNANA JAKO DOKTOR ANIA**, doktor nauk farmaceutycznych, pedagog, dietetyk i psychodietetyk.*



Tekst: **Paulina Socha-Jakubowska**

*Raport**Choroby cywilizacyjne*

Przybywa ludzi z patologiczną otyłością. W 2025 r. nadwagę będzie miało 30 proc. dzieci i nastolatków. Z danych WHO wynika, że w ostatnich 40 latach liczba otyłych dzieci i młodzieży zwiększyła się 11-krotnie: z 11 mln do 120 mln. Zna pani te dane, a potem idzie pani na plażę, widzi otyłe opychające się śmieciowym jedzeniem dzieci i co pani sobie myśli?



Ania Makowska

doktor nauk farmaceutycznych oraz pedagog, dietetyk i psychodietetyk (studia podyplomowe). Właśnie założyła fundację „Samo się nie zrobi”, której głównym zadaniem będzie edukacja żywieniowa kobiet w ciąży i dzieci w pierwszych latach życia.

*Raport**Choroby cywilizacyjne*

Patrząc na otyłe dzieci, chce mi się płakać. Ludzie nie zdają sobie z tego sprawy, że leczenie skutków otyłości to ogromne pieniądze. Zwłaszcza że mówimy już o otyłych dzieciach. Nas najnormalniej w świecie może kiedyś na to nie stać.

A najbardziej uderza mnie to, że ludzie, mając często bezpłatny dostęp do informacji, nie korzystają z nich, by wspierać swoje dzieci.

Oskarża pani rodziców?

Nie. Nie ma sensu kogokolwiek jednoznacznie winić za złe żywienie dzieci, bo wpływ na ten stan rzeczy ma wiele czynników. Choćby przemęczenie, bo trzeba robić wiele rzeczy naraz – zarobić na życie czasami na dwóch etatach, ogarnąć dom. Zwłaszcza teraz, w czasie pandemii, rodzicom pracującym w domu i równolegle zajmującym się dziećmi bywa naprawdę ciężko. Ale problem wynika też z tego, że nasi dziadkowie wychowywali nas trochę w kulcie jedzenia. Przed kilkoma dekadami tego jedzenia nie było od ręki, jak teraz, był bardzo mały wybór. I dziś płacimy za to cenę. Podejście starszych pokoleń do kwestii żywienia wnu-

*Raport**Choroby cywilizacyjne*

czął to pokłosie przeszłości. Dlatego na pytanie o to, jak ten stan rzeczy zmienić, odpowiadam, że zamiast oskarżać poszczególne osoby czy instytucje – najpierw powinniśmy sobie poradzić z kilkoma przyczynami, a dopiero potem leczyć skutki.

W takim razie jak „technicznie” podejść do problemu?

Jestem fanką edukacji. Cała edukacja żywieniowa powinna się zacząć już w momencie, gdy kobieta zachodzi w ciążę. Czyli dla dziecka – jeszcze w okresie prenatalnym.

Mamy szkoły rodzenia, ale nie mamy
SZKÓŁ ŻYWIENIA, *choć to, co kobieta*
je, ma ogromny wpływ na zdrowie jej
i dziecka, na to, jak się dziecko rozwija.

Wszyscy wiedzą, że kwas foliowy trzeba suplementować. Nikt tego nie podważa. Tak samo znajomość zasad zdrowego żywienia powinna być oczywista.

*Raport**Choroby cywilizacyjne*

Kolejny etap to żłobki i przedszkola, w których dzieci uczą się o wielu rzeczach, ale nie o zdrowym stylu życia. Tu też powinna nastąpić zmiana systemowa.

Na zmianę w podejściu do edukacji żywieniowej może mieć pani wpływ. A co z dziadkami dokarmiającymi dziś i tak już pulchne dzieci, ludźmi, którzy - jak pani zauważyła - sami wychowywali swoje dzieci w kulcie jedzenia?

Nie mogę podać uniwersalnego rozwiązania, rady, jak ten problem rozwiązać. Wiem, że niektóre osoby bez problemu zrozumieją nasze prośby czy uwagi dotyczące np. braku napojów słodzonych czy nadmiaru słodczy w diecie dziecka, a niektórym dziadkom po prostu nie da się wytłumaczyć, jak szkodliwe może być takie dokarmianie.

Ostatnio usłyszałam historię o dziadkach, którzy mamie zabraniającej podawania dziecku soków poradzili, by poszła do lekarza i dowiedziała się, jaką krzywdę wyrządza synkowi, odbierając mu witaminy.

Nie jestem fanem jednej metody dla każdego, nie lubię zakazów czy nakazów. Tak naprawdę jedni nie

*Raport**Choroby cywilizacyjne*

będą mieli problemu ze zrozumieniem przekazu, zareagują na informacje dotyczące szkodliwości, będą respektować zasady zdrowego stylu życia, inni się zbuntują dla zasady i będą kupować wnukom jeszcze więcej.

A metoda „na prowokację”? Pani wali bolesną dla niektórych prawdą między oczy. Jeden z pani ostatnich internetowych wpisów, o otyłym chłopcu na plaży, którego mama dokarmiała syfiastym jedzeniem, narobił sporo hałasu w sieci. Pisała pani o tym, że to nie dzieci wina, że są tuczone jak świnie na ubój.

Na przestrzeni ostatnich lat, a edukuję ludzi lat naście, zauważyłam, że nie da się jednym stylem trafić do wszystkich. Napisałam książkę o jedzeniu, opisując temat w sposób łagodny. I ona ma swoich odbiorców.

 *Potem napisałam kolejną, **OSTRZEJSZĄ W TONIE**, i ona też trafia do czytelników.*

*Raport**Choroby cywilizacyjne*

Nawet do szerszego grona niż poprzednia. Są ludzie, do których trzeba się zwracać w żołnierskich słowach, bo tylko dzięki temu będą mogli wybudzić się z letargu, z ciągle powtarzanych tych samych formułek, których nawet nie rozumieją. Bo przecież nie każdy musi się znać na wszystkim. Dlatego w swoich książkach piszę o tym, po co mam świadomie jeść. Dlaczego to tak ważne. Pisząc o dzieciach w przerośniętych jak świnie, nie staram się prowokować, raczej zwracam uwagę na to, że otyłość to epidemia i za chwilę będzie główną przyczyną śmierci. Nie ma sensu chować głowy w piasek i udawać, że „wszystko jest OK czy „jakoś to będzie”. Nie może być „jakoś”.

Obrywa się pani za te „budzące z letargu” porównania?

Oczywiście można mnie krytykować, że pani Ania „pojechała” po rodzicach karmiących dzieci prażynkami. Ale przecież zamiast prażynek i słodzonego napoju z toną cukru mogli dziecku kupić chrupki kukurydziane i pitny jogurt naturalny. Albo graham-

*Raport**Choroby cywilizacyjne*

kę i kefir. Zamiast kolorowych chrupek, byle jakich słodczy czy nadziewanej czekolady, mogli kupić mleczną z całymi orzechami, deserową czy nawet gorzką, bo dzieci wbrew pozorom często ją lubią. Warto próbować, bo nawet gdy my czegoś nie lubimy, nie jest powiedziane, że dziecku też nie będzie smakować.

Ale rodzice często podchodzą do tematu tak: albo przyniosę batona i będę mieć spokój, albo grahamkę i bunt.

Wiem, że idąc na plażę, najłatwiej kupić dwa litry wody z cukrem i chipsy. Trudniej zrobić kanapkę. Wiem też, że najtrudniej zacząć wprowadzać zmiany. Ale przecież nikomu nie radzę, by dziecku przyzwyczajonemu do picia napojów gazowanych, słodzonych, nagle je odebrać i kazać pić tylko wodę. Z dnia na dzień. To często niepotrzebny stres, a nerwy przy jedzeniu są przecież bez sensu. Wystarczy stopniowo ograniczać dosładzane napoje, stopniowo wprowadzać wodę czy napoje zamienić na początek na wodę z miodem i cytryną. Takie

*Raport**Choroby cywilizacyjne*

spokojne, bezstresowe wychodzenie z nałogów to moim zdaniem sensowniejszy sposób niż chirurgiczne cięcie i zmuszanie.

Podobają się pani promenady w kurortach zjedną budką śmieciowego jedzenia obok drugiej? Albo ścieżki w sklepach prowadzące do kas wypełnionych po brzegi słodyczami?

To jak sabotaż. Choć i tak jest lepiej niż jeszcze kilka lat temu. Kiedyś była tylko woda z cukrem, cukier z cukrem i nic więcej. Dziś mamy bakalie, produkty clean label.

O ile dorosłemu człowiekowi trudno zakazywać czegokolwiek, o tyle stawianie słodczy na półkach, na wysokości wzroku dzieci jest trochę nie fair. Wiem, że dla każdego produktu jest miejsce na rynku, dla słodzonych napojów i batonów też, ale jeśli rodzic nie ma wiedzy o szkodliwości serwowania ich nadmiaru dzieciom, nie rozumie konieczności codziennej aktywności fizycznej, powstaje problem. Dlatego w dziale spożywczym „dla dzieci” zrobiłabym wiele zmian.

*Raport**Choroby cywilizacyjne*

Musimy mieć świadomość, że problem z otyłością dzieci idzie lawinowo. I to dzieci w przyszłości będą płacić za to najwyższą cenę. Pierwsze lata są najważniejsze i chodzi nie tylko o zmiany w organizmie, lecz także o podejście psychologiczne. O wyeliminowanie świętowania ważnych wydarzeń wyłącznie słodyczami, nagradzania cukrem. Niestety w Polsce wciąż funkcjonuje przekonanie, że jak jest wyjątkowa okazja, to trzeba się nażreć. A potem otyłe dzieciaki widzimy na ulicach.

Warto pamiętać o tym, że schudnąć bardziej lub mniej się da.

*„Ale odwrócenie niezdrowych czy wręcz szkodliwych przyzwyczajeń z dzieciństwa, utrwalanych latami, **BEZ POMOCY SPECJALISTY** może być bardzo trudne.*

Zwłaszcza gdy w grę wchodzi zaburzenia odżywiania, uzależnienie od jedzenia, jedzenie napadowe, jedzenie w nocy itd.

*Raport**Choroby cywilizacyjne*

Myśli pani, że pediatrzy są uwrażliwieni wystarczająco na ten problem? Że nasz system zdrowia ma pomysł, jak otyłości przeciwdziałać?

Czy są uwrażliwieni, nie wiem. Ale wiem, że niektórzy pediatrzy i stomatolodzy po wizycie dają dzieciom lizaki. To kolejny sabotaż. Osoba, która powinna promować zdrowy styl życia, pokazuje, że jeśli tylko dziecko jest grzeczne, dostanie coś słodkiego. I tu znów wraca problem edukacji. Nie wiem, jaki jest program na studiach lekarskich, ale być może tematyki dotyczącej odżywiania powinno być więcej.

Podkreślam jednak, że ciężko cały ciężar odpowiedzialności zrzucić na lekarza, który ma kilka minut na to, by rozwiązać zdrowotny problem dziecka. Brakuje w Polsce profilaktyki, to powinno być inaczej zorganizowane.

Ale brakuje chyba też świadomości, że w przypadku dzieci z nadwagą czy otyłością, oprócz diety czy sprawującego kontrolę lekarza, naprawdę przydałby się też psychodietetyk.

*Raport**Choroby cywilizacyjne*

To dość świeży temat w Polsce. Taka wizyta u psychologa, psychoterapeuty, a nawet psychiatry pewnie raz na jakiś czas każdemu z nas by się przydała. Jeśli ktoś ma możliwości, by do takiego specjalisty pójść czy zaprowadzić dziecko, powinien to zrobić. Dziś można umawiać się online. To wszystko jest do zrobienia.

Jeśli chodzi o dzieci, to obżarstwo, łakomstwo, kompulsywne jedzenie może wynikać z wielu innych czynników, może być wierzchołkiem góry lodowej. Dlatego tak ważne jest obserwowanie dzieci i reagowanie na zmiany w ich zachowaniu. Dzieci nie mają narzędzi, nie potrafią wielu rzeczy powiedzieć.

 Czasem bywa też tak, że wolą się zwierzyć **TERAPEUCIE NIŻ RODZICOWI**.
I nie należy się wtedy obrażać.

Czekanie, aż dziecko „poradzi sobie samo” czy wyrośnie z otyłości, to strata czasu. A lata lecą.

*Raport**Choroby cywilizacyjne*

Jest pani w gronie wielbicieli idei body positive czy raczej w grupie, która krytykuje ją jako promocję otyłości?

Jestem pomiędzy. Akceptowanie własnego ciała nie jest niczym złym. Każdy ma jakieś defekty. Po ciąży, karmieniu piersią, tyciu i chudnięciu, w czasie chorób, po operacjach, nasze ciało się zmienia. To naturalne. Patrzenie na nie bez obrzydzenia jest umiejętnością cenną, warto ją sobie wykształcić. Jednak między tym akceptowaniem a dość frywolnym czy infantylnym podejściem do nadwagi jest pewna różnica.

Jeśli ktoś z powodu przyjmowania leków przytył, to oczywiście najważniejsze jest wyleczenie choroby, dopiero potem można zająć się dietą. Pierwszego dnia po urodzeniu dziecka żadna kobieta natychmiast nie będzie wskakiwała na bieżnię. Wtedy body positive, jako akceptacja tego przejściowego stanu ma sens.

Ale fanką obżerania się dla zasady czy chwalenia otyłości jako normy nie jestem. Bo otyłość nie jest normą. To choroba. Wolę promować zdrowy styl życia, ale bez katowania się.

*Raport**Choroby cywilizacyjne*

Chciałabym, żeby wybrzmiało, że nic samo się nie robi, samo nie zacznie, samo nie schudnie. Podejście „jakoś to będzie” nie jest najszcześniejszym rozwiązaniem.

Myśli pani, że COVID-19 odbije się na naszej wadze, sprawności fizycznej?

Nie prowadzę takich badań, ale na pewno mniejsza aktywność fizyczna połączona z większą podażą kaloryczną, bo jak się siedzi w domu, to z nudów też można jeść, sprzyja otyłości.

Nawet jedząc kaszę i warzywa, można przytyć, jeśli zje się ich za dużo. O tym trzeba pamiętać, bo ludzie myślą, że jeśli się zdrowo odżywiają, ale tego zdrowego jedzenia kilka razy sobie dokładają, to i tak będą w formie. Niestety, to tak nie działa. Tyjemy nie od cukru czy tłuszczu, tyjemy od nadmiaru.

Także w związku z pandemią zarobki wielu z nas zmalały. Na forach poświęconych dietom czy zdrowemu odżywianiu widzę, że kobiety chcące zrzucić kilogramy pytają przede wszystkim o to, jak drogi

*Raport**Choroby cywilizacyjne***jest polecany przez dietetyka jadłospis. Dieta musi być droga?**

To mit. Żywność przetworzona jest często droższa, np. 250 g płatków słodzonych kosztuje zdecydowanie więcej niż 250 g zwykłych płatków owsianych, podobnie z deserami czy jogurtami z dodatkiem cukru: są najczęściej droższe niż te zwykłe, naturalne. Oczywiście dietę warto urozmaicać, ale naprawdę nie trzeba od razu codziennie jeść drogich egzotycznych produktów. Polskie owoce w sezonie wystarczą. Poza tym wiele rzeczy można zrobić samemu. A gdyby ktoś nawet nie chciał, ceny najtańszego słoiczka pasty warzywnej z dobrym składem zaczynają się od 3 zł. Można znaleźć naprawdę dobre jakościowo rzeczy, tylko trzeba chcieć. I jeszcze raz to powiem: sam początek jest najtrudniejszy. Później jest łatwiej.

*Wiele osób myśli, że trzeba od razu diametralnie **WSZYSTKO ZMIENIĆ**. Ale to nieprawda.*

Raport

Choroby cywilizacyjne



*Raport**Choroby cywilizacyjne*

Wystarczy zacząć od drobnych zmian, np. zamiast białego chleba od czasu do czasu kupić razowy, zamiast rozgotowanego makaronu zjeść al dente czy razowy. Zamiast słodzonego jogurtu na początek wymieszać go z naturalnym. Dodawać natkę pietruszki do zupy czy kanapki, kapustę kiszoną do obiadu itd. I tak zmieniać nawyki krok po kroku, spokojnie, w swoim tempie. Cenowo prawdziwe, nieprzetworzone jedzenie wychodzi podobnie, a gdy zrezygnujemy z reklamowanych produktów o raczej średniej wartości odżywczej, może się okazać, że często nawet taniej. 

CIĘŻKO Z ASTMĄ? ZŁAP ZA STER!



SPRAWDŹ SWOJĄ ASTMĘ¹



Odczuwasz duszność,
mimo że stosujesz dużo
leków wziewnych?

lub



Stosujesz doustne
sterydy kilka razy w roku
albo na co dzień?

lub



Trafiłeś na szpitalny
oddział ratunkowy
z powodu astmy?



Twoja aktywność jest ograniczona, duszność i kaszel powodują nocne przebudzenia,
masz często krótki, świszczący oddech?

Astma ciężka może dotyczyć właśnie Ciebie



UDAJ SIĘ DO LEKARZA



pierwszego kontaktu,
bądź specjalisty alergologa
lub pulmonologa



Opowiedz
o swoich
dolegliwościach



Zapytaj o program
lekowy leczenia
astmy ciężkiej



SKORZYSTAJ Z REFUNDOWANEGO LECZENIA²



dostępnego bezpłatnie
w specjalistycznych
ośrodkach



Ich pełną listę znajdziesz na:
**[www.mp.pl/pacjent/
astma/astma-ciezka/mapa](http://www.mp.pl/pacjent/astma/astma-ciezka/mapa)**



Wszystkie działania niepożądane produktów leczniczych należy zgłaszać do Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, tel. (22) 492-13-01, fax (22) 492-13-09, zgodnie z zasadami monitorowania bezpieczeństwa produktów leczniczych lub do podmiotu odpowiedzialnego za produkt, którego zgłoszenie dotyczy. Formularz zgłoszenia niepożądanego działania produktu leczniczego dostępny jest na stronie Urzędu www.urpl.gov.pl.

GSK Commercial Sp. z o.o., ul. Rzymowskiego 53, 02 - 697 Warszawa, tel.: 22 576 90 00, fax: 22 576 90 01, pl.gsk.com.

Treści zamieszczone w materiale mają wyłącznie charakter informacyjny, nie mogą być traktowane jako forma konsultacji medycznej i nie mogą zastąpić konsultacji lekarza, do którego należy ostateczna decyzja o sposobie i zakresie stosowanego leczenia.

Referencje: 1. GINA, Difficult-to-treat & severe asthma in adolescent and adult patient, 2019. 2. www.mp.pl/pacjent/astma/astma-ciezka/mapa

Data przygotowania: lipiec 2020 NP-PL-ASU-PINF-200001

Raport

Choroby cywilizacyjne



ZDROWIE OD SERCA

Raport

Choroby cywilizacyjne

*Mniej się ruszamy, więcej jemy, trudniej nam dostać się do lekarza: dlatego **WIĘCEJ OSÓB BĘDZIE ZAGROŻONYCH CHOROBYMI SERCA.** Jednak oprócz niebezpieczeństw wynikających z COVID-19 zagrażają nam też nieodpowiedzialne wypowiedzi o szczepionkach – **MÓWI PROF. KRZYSZTOF. J. FILIPIAK**, kardiolog.*



Rozmawiała **Katarzyna Pinkosz**

Od początku epidemii z powodu COVID-19 zmarło blisko 1800 osób. Ile osób w tym samym czasie zmarło z powodu chorób serca?

Te zgony 1800 osób odnotowano w ciągu pięciu miesięcy. Nie wiemy, jak będzie dalej przebiegać epidemia, jak kształtować się będzie śmiertelność – to bardzo trudne do oszacowania w epidemiach wiruso-

*Raport**Choroby cywilizacyjne*

wych. Gdyby jednak założyć, że nic się nie zmieni w zapadalności i śmiertelności, nie będzie żadnej drugiej fali i przy takich założeniach próbować ekstrapolować te dane na cały rok, daje to ok. 4300 zgonów. Z powodu wszystkich chorób sercowo-naczyniowych (zawały serca, choroba wieńcowa, niewydolność serca, miażdżyca, udary mózgu) umiera rocznie w Polsce nawet 180 tys. osób. Nadal więc co najmniej 40 razy więcej osób umrze na choroby sercowo-naczyniowe niż na COVID-19.



*Prof. Krzysztof J.
Filipiak*

Kardiolog, internista, farmakolog kliniczny, pracuje w I Katedrze i Klinice Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

*Raport**Choroby cywilizacyjne*

Gdyby tak dużo mówić o nadciśnieniu, miażdżycy, wysokim stężeniu cholesterolu, chorobach serca, ile mówi się o COVID-19, czy liczba chorych na serce mogłaby się zmniejszyć?

Wydaje mi się, że bardzo dużo mówimy o cukrzycy, nadciśnieniu, hipercholesterolemii. Być może powinniśmy częściej podkreślać, że bardziej powinniśmy się bać skutków tych chorób, tak jak dziś boimy się COVID-19. Ale z drugiej strony COVID-19 to choroba zakaźna, na którą nie mamy jak dotąd skutecznych leków ani szczepionki.

Dużo mówimy o chorobach cywilizacyjnych, jednak efekty są słabe: 10 mln osób w Polsce ma nadciśnienie, a 16 mln za wysokie stężenie cholesterolu. Dlaczego choroby serca są wciąż pierwszym zabójcą?

Bo jesteśmy słabi, zarówno w zapobieganiu, jak i w leczeniu. Wciąż mamy wiele do zrobienia, by zmniejszyć czynniki ryzyka. Choroby serca i naczyń są pierwszym zabójcą. Żyjemy coraz dłużej, więc będziemy coraz częściej umierać na cho-

*Raport**Choroby cywilizacyjne*

roby sercowo-naczyniowe. Na miażdżycę „pracujemy” przez całe życie, a to się przekłada na zawały i udary.

Już dziś mówi się, że więcej osób z powodu epidemii COVID-19 będzie miało otyłość, a więc też cukrzycę. A jak epidemia COVID-19 wpłynie na serce Polaka?

Na pewno niekorzystnie. Jesteśmy mniej aktywni fizycznie, więcej jemy, jest gorszy dostęp do lekarzy i opieki zdrowotnej. Rzadziej wykonujemy badania kontrolne. W efekcie więcej osób będzie cierpiało na nadciśnienie tętnicze, hipercholesterolemię. Również kontrola tych czynników ryzyka będzie gorsza, bo teleporada czy telemedycyna nie zastąpią badania pacjenta.

Najbardziej istotnym problemem jest jednak dziś pogorszenie wydolności
OCHRONY ZDROWIA *i dostępu do lekarza.*

*Raport**Choroby cywilizacyjne*

To obecnie najważniejszy czynnik ryzyka. Ludzie boją się iść do lekarza, mają z nim utrudniony kontakt. Nie są im zapisywane leki, które powinni dostawać. A to spowoduje, że leczenie nadciśnienia tętniczego czy wysokiego stężenia cholesterolu będzie gorsze.

Ten rok jest szczególny nie tylko z powodu epidemii COVID-19, lecz także coraz większej polaryzacji politycznej, co widać było w okresie wyborów prezydenckich i wciąż jest widoczne w internecie. Czy tak rozbuźdzone emocje, którym towarzyszy większy stres, mogą przelożyć się na pogorszenie stanu zdrowia serca Polaków?

Moim zdaniem nie należy się tego obawiać, ponieważ emocje i polaryzacja polityczna trwają już od 10 lat. Bardziej obawiałbym się tego, jak postawy niektórych polityków mogą wpłynąć na zdrowie. Myślę tu np. o nawoływaniu do tego, by seniorzy jak najtłumniej poszli do wyborów, gdyż epidemię mamy za sobą, a wirusa nie trzeba się obawiać. Na pewno przekłada się to na wzrost ryzyka zakażeń koronawirusem, ale

*Raport**Choroby cywilizacyjne*

też na wzrost zdarzeń sercowo-naczyniowych. Sam stres nie jest czynnikiem, który ma znaczenie epidemiczne w chorobach sercowo-naczyniowych. To pewne wyolbrzymienie. Z punktu widzenia epidemiologii nie mamy danych, by duże stresy społeczne wiązały się ze zwiększeniem ryzyka zawału serca.

Zwykle uważa się, że to stres powoduje nadciśnienie, dochodzi do pęknięcia blaszki miażdżycowej i zawału serca. Jeśli nie stres, to co jest ważne?

Cztery czynniki ryzyka znamy od lat: cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, hipercholesterolemia i palenie papierosów. Wszystkie inne czynniki ryzyka mają zdecydowanie mniejsze znaczenie, może poza obciążeniem genetycznym i wiekiem – ale tych dwóch czynników, w odróżnieniu od czterech poprzednich, nie możemy modyfikować

Ruszamy się mniej, więcej jemy, mamy utrudniony kontakt z lekarzem: w efekcie w 2020 r. ryzyko chorób serca u Polaka wzrośnie. Choroby serca są też czynnikiem ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19. Co w takim razie robić, by zmniejszyć ryzyko?

*Raport**Choroby cywilizacyjne*

Starać się być aktywnym fizycznie – co faktycznie jest dziś utrudnione – prawidłowo i zdrowo się odżywiać. Dbać o leczenie nadciśnienia, hipercholesterolemii, pozostawać w kontakcie z lekarzem. I nie zapominać o wizytach kontrolnych, nawet jeśli są utrudnienia w kontakcie z lekarzem.

Nie obawiać się pójścia do przychodni?

Nie, oczywiście zachowując środki ostrożności.

Ważniejsza jest **KONTROLA CZYNNIKÓW RYZYKA** niż ryzyko zakażenia.
Coraz więcej osób apeluje o pełne otwarcie przychodni medycyny rodzinnej.

To ważne zwłaszcza w przygotowaniu się do jesiennej zwiększonej zapadalności na grypę.

W przychodni lekarz często mówi tylko o telewizyjce. Kiedy powinniśmy jednak prosić lub domagać się przyścia na wizytę twarzą w twarz?

*Raport**Choroby cywilizacyjne*

Zawsze, gdy widzimy, że cokolwiek zmieniło się w stanie zdrowia lub któryś z czynników ryzyka jest gorzej kontrolowany. Dotyczy to np. wyższych wartości ciśnienia tętniczego czy podwyższonych stężeń cholesterolu.

A jeśli chodzi o zalecenia, to ważne jest też zaszczepienie się przeciw grypie. Jeżeli mówimy o polityce, to tu widzę dramat ochrony zdrowia i polityki zdrowotnej: nieodpowiedzialne słowa niektórych polityków typu: „Ja się nie szczepię, bo nie”. Tej jesieni jak najwięcej osób powinno zaszczepić się przeciw grypie, jeśli nie chcemy sparaliżować systemu zdrowia i zmniejszyć dostępności do lekarza właśnie dla pacjentów kardiologicznych. Wszystkie osoby nawołujące do nieszczepienia się przeciw grypie działają na szkodę osób z chorobami sercowo-naczyniowymi w Polsce. Jeśli te osoby zachorują na gripę, bo się nie zaszczepiły, to mogą nie znaleźć pomocy jesienią, gdyż placówki ochrony zdrowia zostaną sparaliżowane przez nałożenie się grypy sezonowej i drugiej fali COVID-19.

Oprócz grypy - na co jeszcze powinny się zaszczepić: szczególnie osoby z chorobami serca?

Każda osoba odpowiedzialna powinna przed jesienią zaszczepić się przeciwko grypie. Wszyscy moi pacjenci z niewydolnością serca, chorobą wieńcową, po zawale serca szczepią się przeciw grypie, bo tego wymagają od nas europejskie zalecenia kardiologiczne. Podobnie wszyscy członkowie mojej rodziny są zaszczepieni przeciw grypie.

Rodziców, ponieważ są powyżej 65. roku życia, zaszczepiłem też przeciw pneumokokom. To ważna szczepionka także dla wszystkich osób z chorobami układu krążenia. Część ekspertów uważa, że konieczne jest też szczepienie przypominające przeciw krztuścowi w przypadku osób, które nie były szczepione w ostatnich 10 latach.

Ważne jest „odkręcanie” tych wszystkich złych słów, które zostały wypowiedziane o szczepieniach w kampanii wyborczej.

Szczepionki chronią przed konkretnymi chorobami: szczepionka przeciw grypie chroni przed

*Raport**Choroby cywilizacyjne***grypą, szczepionka przeciw pneumokokom - przed zakażeniami pneumokokowymi. A co z nabywaniem odporności dzięki wychodzeniu z domu, słońcu i witaminie D?**

Aktywność fizyczna, spacer, przebywanie na świeżym powietrzu – to wszystko jest ważne w trakcie epidemii COVID-19, ale pamiętajmy, by były to spacer z zachowaniem dystansu społecznego. A jeśli chodzi o szczepionki, to okazuje się, że chronią one nie tylko przed daną, konkretną chorobą.

*Szczególnie szczepionki, które aktywizują układ odpowiedzi komórkowej (a nie humoralnej), przekładają się na zmniejszone ryzyko zachorowalności i **POWIKŁAŃ COVID-19**. Myślę tu np. o szczepionce przeciw gruźlicy.*

To, że w naszej części Europy mamy mniej zgonów z powodu COVID-19 niż w Europie Zachodniej,

*Raport**Choroby cywilizacyjne*

zawdzięczamy temu, że wszystkie dzieci w tej części kontynentu były przed 1989 r. – a w wielu krajach nadal są – szczepione przeciw gruźlicy. Podobnie działają prawdopodobnie szczepionki przeciw odrze, śwince i różyczce. Dlatego, jeśli miałbym powiedzieć, co dziś zagraża chorym kardiologicznie, to jest to nieodpowiedzialne mówienie o nieszczepieniu się. 



Caring Deeply. Working Fearlessly. Changing Lives.™

Jesteśmy pionierami w obszarze neuronauki. Biogen odkrywa, opracowuje i dostarcza pacjentom na całym świecie innowacyjne terapie umożliwiające leczenie poważnych chorób neurologicznych i neurodegeneracyjnych.

Założona w 1978 roku spółka Biogen jest jedną z najstarszych na świecie niezależnych firm biotechnologicznych.



A hand with red nail polish is holding a round chocolate cookie with a textured surface. Below the hand is a large, clear glass jar filled with various types of cookies, including round ones with a ridged pattern and chocolate chip cookies. The background is a solid pink color.

BARDZO PRZEBIEGŁY PRZECIWNIK

Raport

Choroby cywilizacyjne

Cukrzyca atakująca coraz młodszych pacjentów, insulinooporność występująca także u osób szczupłych i wynikająca z niej problemy np. z zająciem w ciążę. Choroby metaboliczne są podstępne i coraz bardziej powszechne – mówi DR JAKUB BUKOWCZAN z Polsko-Amerykańskiego Centrum Zdrowia MEDIQUS.

Rozmawiała **Olga Kowalska**

Jedzeniem pocieszamy się, koimy nerwy. Ostatnie miesiące to trudny czas dla walczących z nadwagą.

Trudny, ale wielu dobrze go wykorzystało. Wśród moich pacjentów są tacy, którym ostatnie miesiące bardzo pomogły. Mieli czas, by o siebie zadbać, przestrzegać zaleceń. Teraz wracają do pracy, a ich kole-dzy przecierają oczy ze zdumienia. Inni trochę się zapomnieli. Cóż. Zakasujemy rękawy i ruszamy do walki.

*Raport**Choroby cywilizacyjne*

To ważne, tym bardziej że – jak się okazało – większa waga to także większe szanse na zakażenie COVID-19.

Otyłość czy nadwaga nie tylko zwiększają szanse na zarażenie, zwiększają też ryzyko powikłań, jeśli



*dr n. med. Jakub
Bukowczan*

Absolwent Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Kształcił się podyplomowo w USA, Irlandii oraz Anglii, gdzie ukończył specjalizacje z chorób wewnętrznych, endokrynologii oraz diabetologii. Członek Royal College of Physicians in London oraz Royal College of Physicians of Ireland. Posiada pełną nostryfikację dyplomu lekarskiego w USA. Odbił pospecjalizacyjny staż kliniczny w Weill-Cornell Medical College/New York Presbyterian Hospital w Nowym Jorku w specjalistycznym centrum leczenia nadwagi i otyłości. Jest członkiem wielu prestiżowych towarzystw naukowych w Europie, Wielkiej Brytanii i USA.

*Raport**Choroby cywilizacyjne*

dojdzie do zarażenia. System odpornościowy osób otyłych jest stale eksploatowany, ma mniejszą zdolność do obrony przed infekcjami. Większa waga to także większe obciążenie dla serca i płuc.

A cukrzyca?

U pacjentów z cukrzycą, u których rozwinął się COVID-19, zaobserwowano wyższe ryzyko rozwoju ciężkich powikłań. Wielu przegrało walkę z infekcją.

Na czym polega fenomen cukrzycy? Nakłady na jej leczenie wciąż rosną, a pacjentów przybywa w sposób lawinowy.

To choroba cywilizacyjna. Gubi nas bogactwo żywności i bardzo łatwy do niej dostęp, na co nasz organizm ewolucyjnie nie jest przygotowany. Co więcej? Mniej ruchu, zaburzenie naturalnego dla człowieka trybu dzień – noc, stres. Pojawiają się zaburzenia metaboliczne i cukrzyca. Co gorsze, badania pokazują, że bardzo wielu chorych nie jest swojej choroby świadomych. Do tego od kilku lat obserwujemy zjawisko do tej pory nieznane, cukrzycę typu 2 u bardzo młodych pacjentów. Chorują nawet osoby 20-25-letnie.

*Raport**Choroby cywilizacyjne***Znamy przyczynę?**

To zjawisko, które łączymy z rosnącą otyłością u dzieci i młodzieży. W tym miejscu chciałbym zauważyć, że Polska pod tym względem jest jednym z wiodących narodów w Europie. Mój najmłodszy pacjent z cukrzycą typu 2 miał zaledwie 18 lat. Waga 138 kg. Leczyłem też dziewczynkę. Cztery lata, waga 54 kg. Ją leczyłem na insulinooporność.

Insulinooporność, pierwszy krok do cukrzycy?

Nie zawsze. Mimo to problemu nie można bagatelizować, tym bardziej że występuje coraz powszechniej. Ważna jest właściwa diagnoza.

 *Pacjent, który wie, że ma **INSULINO-OPORNOŚĆ** ma narzędzia do walki z nią. Jeśli odpowiednio je wykorzysta, będzie bezpieczny, nie rozwinie się cukrzyca.*

Niepokojące objawy?

Senność po posiłku lub zjedzeniu słodczy. Wzmojona ochota na słodkie. Popołudniowe znuże-

*Raport**Choroby cywilizacyjne*

nie i zaburzenia koncentracji. Także problemy ze zrzućeniem wagi tradycyjnymi metodami, takimi jak obniżanie kaloryczności posiłków czy zwiększenie aktywności fizycznej. W przypadku kobiet objawem mogą być bardzo bolesne miesiączki czy silne objawy napięcia przedmiesiączkowego. Bolesne owulacje w środku cyklu. Nad tym, czy ich problemem nie jest insulinooporność, powinny zastanowić się także dziewczyny, u których w okresie dojrzewania występował bardzo silny trądzik lub problem nadmiernego owłosienia. Taka dziewczyna może być nawet szczupła...

Insulinooporność może dotyczyć także osób szczupłych?

To problem, który występuje najczęściej u osób z otyłością czy nadwagą, ale nie tylko. Osoby szczupłe powinny wiedzieć, że także są zagrożone. To ważne również dlatego, że insulinooporność może powodować problemy np. z zajściem w ciążę. Czasem kobiety wiele lat leczą się na bezpłodność i nie wiedzą, że źródłem ich problemów są zaburzenia metaboliczne.

*Raport**Choroby cywilizacyjne*

Moje pacjentki to bardzo często kobiety, które odwiedziły wielu ginekologów czy kliniki leczenia bezpłodności. Często po kilku próbach zapłodnienia metodą in vitro. Dopiero my diagnozujemy problem, podejmujemy właściwe leczenie. Kobiety zachodzą w ciążę.

Insulinooporność to problem głównie kobiet?

Nie.

*Leczę bardzo wielu mężczyzn.
Ciekawa grupa to osoby aktywnie
uprawiające **SPORTY SIŁOWE**.*

Takie, które – by uzyskać masę mięśniową – stosują lub kiedyś stosowały mniej lub bardziej legalne wspomagacze. Przychodzą do mnie ze zniszczoną wątrobą albo po by-passach w wieku 35 lat! Bardzo często ich problemem jest także insulinooporność. Są też pacjentki, dziewczyny, które stosowały hormony anaboliczne, androgeny. Problemy metaboliczne po anabolikach są bardzo częste. Pacjenci to nie tylko

*Raport**Choroby cywilizacyjne*

kulturyści. Nieszczęsna moda na wspomagacze obecna jest wszędzie, gdzie liczy się siła mięśni lub idealny kształt ciała.

Problemy metaboliczne to coś, co można wyleczyć?

Możemy nauczyć się je kontrolować tak, żeby nie dopuścić do zaawansowanych powikłań. Naszych pacjentów nie tylko leczymy, lecz także uczymy ich, jak dbać o siebie, by problemy nie powróciły w przyszłości. To holistyczne podejście, w którym bardzo często korzystamy także ze wsparcia psychologa. To działa. Pacjenci, którym pomogliśmy, przysyłają do nas swoich przyjaciół, rodziny. Pomogliśmy już bardzo wielu osobom. 

*Joanna
Tomczak-Hałaburda,
Country
Commercial Lead
ALK-Abelló Poland*



Fot. Katarzyna Rainka

JESTEŚMY PIONIERAMI W LECZENIU ALERGII NA ŚWIECIE

Alergologia

ALERGIE MOŻNA SKUTECZNIE LECZYĆ, a dzięki nowoczesnej terapii leczenie nie wymaga już ciągłych wizyt w szpitalach czy ośrodkach zdrowia. Immunoterapia podjęzykowa to dla pacjentów idealne rozwiązanie, zwłaszcza w dobie COVID-19 – **MÓWI JOANNA TOMCZAK-HAŁABURDA**, Country Commercial Lead ALK-Abelló Poland.

Rozmawiała: **Olga Kowalska**

Alergie towarzyszą nam od dawna, ale naukowa diagnoza ich przyczyn to – na dobrą sprawę – kwestia ostatnich 100 lat.

To niemal tyle, ile lat ma nasza firma, więc można powiedzieć, że pacjentom alergologicznym towarzyszymy niemal od początku.

Początki ALK-Abelló to...?

Czerwiec 1923 r. To wtedy zarejestrowano pierwszy wyprodukowany farmaceutycznie preparat na alergię. Prawie 100 lat temu! W ciągu tych 100 lat wielokrotnie byliśmy pierwsi. Pierwsza na rynku standaryzowana immunoterapia alergii, powszechnie nazywana dziś odczulaniem, to lata 70. Udoskonalenie tej metody, czyli wprowadzenie immunoterapii podjęzykowej w postaci kropli, to lata 90. Potem tabletki. Pierwsza zatwierdzona w Europie immunoterapia alergii w postaci tabletek podjęzykowych (SLIT) na pyłki traw, kolejna – na roztocza kurzu domowego. Od niemal 100 lat jesteśmy pionierami w leczeniu alergii.

Alergie można wyleczyć?

Oczywiście. Leczenie może być objawowe, czyli takie, w którym niwelujemy jedynie objawy choroby, lub przyczynowe, w którym za pomocą metod immunologicznych „odczulamy” organizm, stopniowo znosząc jego niepożądane reakcje na dany alergen. To właśnie immunologia alergii, metoda, którą udo-

Alergologia

skonalamy od lat. Swoiste przeprogramowanie układu odpornościowego.

Jak przeprogramować układ immunologiczny?

Pierwszym krokiem jest ekstrakcja odpowiednich alergenów, by wyprodukować z nich leki. To proces żmudny, długotrwały, a przy tym kosztowny, także dlatego, że wszystkie produkty ALK-Abelló tworzone są na bazie składników naturalnych, np. pyłki pozyskujemy z roślin, a jad pszczoł czy os – od żywych owadów. Z tych składników ekstrahujemy alergeny i przetwarzamy na leki. To za ich pomocą można przeprogramować układ immunologiczny.

*W kolejnych dawkach leku dostarczamy organizmowi śladowe, a potem **CORAZ WIĘKSZE ILOŚCI ALERGENU**, co z czasem powoduje wytworzenie się tolerancji. Reakcja alergiczna na dany alergen zanika.*

Preparat podaje się w postaci wstrzyknięć?

To najczęstsza metoda odczulania, przynajmniej

Alergologia

w Polsce. Niestety, jest ona dla pacjentów uciążliwa, gdyż nakłucia wykonuje się w warunkach szpitalnych lub odpowiednio przystosowanych gabinetach alergologicznych. Dlatego olbrzymią innowacją w dziedzinie odczulania jest oferowana przez ALK-Abelló immunologia w formie tabletki podjęzykowej (liofilizatu). Dzięki niej pacjent może się leczyć w domu. Wystarczy jedna tabletka dziennie. W swoim portfolio mamy doustne leki dla uczulonych na pyłki roślin i kurz domowy. To jedne z najczęstszych alergii. Natomiast immunoterapię w formie iniekcji ALK-Abelló proponuje do leczenia alergii na jady owadów błonkoskrzydłych, czyli os i pszczoł.

Terapie doustne zastępują terapie podskórne?

Przewyższają je. Ich siłą jest potwierdzona w wielu badaniach klinicznych skuteczność, bezpieczeństwo, ale przede wszystkim możliwość stosowania terapii w domu. To ważne, zwłaszcza że proces odczulania trwa od trzech do pięciu lat. Możliwość leczenia w domu ma także niebagatelne znaczenie w dobie COVID-19.

Terapia jest refundowana?

Problem refundacji dotyczy dwóch kwestii. Po pierwsze, refundacji doustnych leków w przypadku alergii wziewnych, po drugie, rozszerzenia dostępu do leczenia uczuleń na jad owadów błonkoskrzydłych, które występuje tylko w iniekcji i tu nie ma innej opcji.

*Obecnie w przypadku alergii na pyłki roślin bądź roztoczy kurzu domowego refundowane jest jedynie odczulanie metodą wstrzyknień. Tu pacjenci nie mają żadnego wyboru, choć **ALTERNATYWA ISTNIEJE.***

Dodatkowo bardzo uciążliwe są również dalekie i częste dojazdy do ośrodków medycznych na podanie tego leczenia, co sprawia, że wielu z chorych nie decyduje się na odczulanie bądź rezygnuje w jego trakcie. W przypadku pacjentów wrażliwych na jady owadów, którym ciężkie objawy alergii w postaci

Alergologia

wstrząsu anafilaktycznego grozić mogą nawet śmiercią, problemem jest często brak możliwości dostępu do ośrodków prowadzących leczenie, gdyż mieszczą się one tylko w dużych miastach. Tacy pacjenci żyją w ciągłym lęku. Dla nich możliwość leczenia w pobliskiej przychodni alergologicznej w znaczący sposób poprawiłaby sytuację.

Jakie są na to szanse?

Procedura ruszyła, ale to długotrwały proces, w którym kolejny ruch należy do Ministerstwa Zdrowia. Czy potraktują alergologię jako priorytet? Zobaczymy. To proces, w którym wiele zależy także od samych pacjentów. Muszą w tej sprawie zająć swoje stanowisko. Potrzebna jest wspólna praca, żeby system opieki alergologicznej zaczął się zmieniać.

Od ilu lat ALK-Abelló jest obecna na polskim rynku?

Siedziba firmy znajduje się w Danii, ale jesteśmy dziś obecni w 37 krajach na świecie. Ostatnio także w Stanach Zjednoczonych. Mamy siedziby w Nowym Jorku i Waszyngtonie. W Polsce jesteśmy obecni już ponad 10 lat. To dla nas bardzo ważny rynek.

Aperspektywy rozwoju?

Wielu Polaków wciąż bagatelizuje problem alergii, ale to się zmienia. Dużą rolę odgrywają tu kampanie informacyjne. W jedną z nich – „Zerwij z alergią – wybierz zdrowie” – jesteśmy zaangażowani osobiście. Kwestia świadomości społecznej problemu alergii jest bardzo ważna, ale to niestety za mało. W Polsce potrzebny jest sprawny i nowoczesny system leczenia alergologicznego. Chcemy go współtworzyć. Mamy nadzieję, że wkrótce dzięki refundacji dostęp do nowoczesnych terapii podjęzykowych uzyskają wszyscy czekający na nie pacjenci. 



www.alk.net/pl/