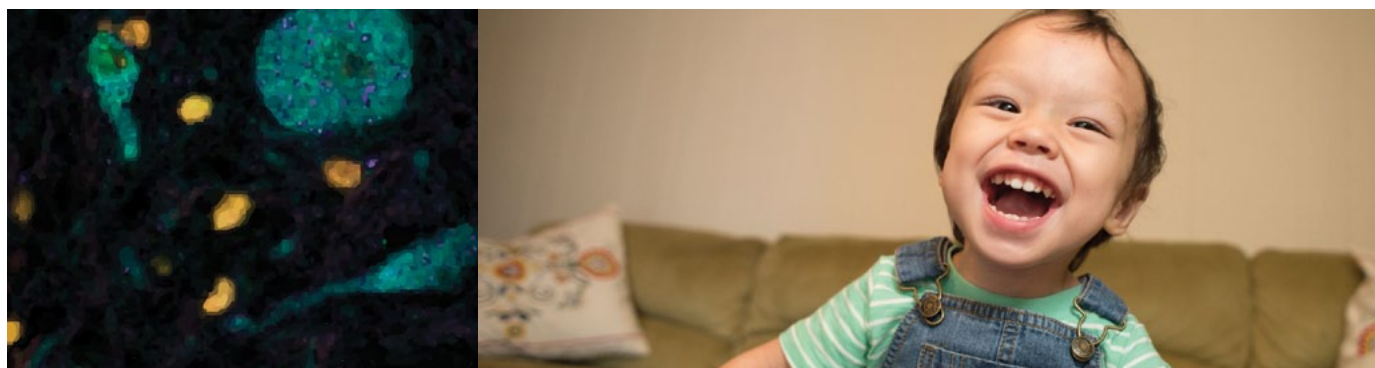




Raport
ZDROWIE
DZIECKA



where science meets humanity™



Biogen – jesteśmy pionierami neuronauki

Prowadzimy pionierskie badania naukowe, które poszerzają wiedzę na temat układu nerwowego. Dzięki zastosowaniu nowych technologii cyfrowych oraz włączeniu doświadczeń społeczności pacjentkich możemy pogłębić rozumienie oraz chronić cechy i wartości fundamentalne dla człowieka.

www.biogen-poland.pl

 **Biogen**®

Biogen-60776

<< SPIS TREŚCI



NASTĘPNY ARTYKUŁ >

Raport

Zdrowie dziecka

NIE DEMONIZOWAĆ KORONAWIRUSA

Raport

Zdrowie dziecka

*To zrozumiałe, że rodzice boją się o dzieci, ale dlaczego nie obawiają się, że zachorują na raka, gdy palą przy nich papierosy? Ile dzieci nie jest aktywnych fizycznie, co grozi rozwojem chorób cywilizacyjnych? To są realne zagrożenia, bo **GŁÓWNĄ PRZYCZYNĄ ZGONÓW W POLSCE NIE JEST KORONAWIRUS** – **DR HAB. ERNEST KUCHAR** radzi, jak przygotować dziecko, szkołę i nauczycieli przed drugą falą COVID-19.*



Rozmawiała **Katarzyna Pinkosz**

Wielu rodziców obawia się posłać dzieci do przedszkoli i szkół od września. Czy to bezpieczne?

Co to znaczy: „Bezpieczne”? Rozumiem, że „ryzyko jest akceptowalne”. Nie ma rzeczy całkowicie bezpiecznych w takim sensie, że ktoś da gwarancję, że

*Raport**Zdrowie dziecka*

dziecku nic się nie stanie. Ryzyko pójścia do szkoły należy porównać z ryzykiem pozostawania w domu, które dzieciom nie służy. Przedszkola i szkoły pełnią bardzo ważną funkcję, nie tylko edukacyjną. W USA już zauważono, że przez zawieszenie zajęć w szkołach średnich zwiększyła się liczba samobójstw wśród uczniów. Liczba samobójstw u dzieci przekracza tam liczbę ewentualnych ofiar koronawirusa, ponieważ traktuje on dzieci wyjątkowo łagodnie.

*Dr hab. Ernest Kuchar*

Pediatra, specjalista chorób zakaźnych, na co dzień kieruje Kliniką Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Zajmuje się też medycyną podróży i medycyną sportową.

*Raport**Zdrowie dziecka*

Młody, zdrowy człowiek, a zwłaszcza dziecko, jeśli w ogóle zachoruje na COVID-19, to przechodzi chorobę łagodnie lub w ogóle bezobjawowo.

W Polsce zachorowania u dzieci do 18. roku życia stanowią 2,2 proc. wszystkich zachorowań. Nie słyszę ciężkich przypadków. W naszej klinice – a przecież jest to duży warszawski szpital – mieliśmy sześćoro dzieci zakażonych koronawirusem. Nie znalazły się one jednak w szpitalu z powodu zakażenia, tylko z innych powodów, np. miały białaczkę, zapalenie wyrostka robaczkowego. A przy okazji okazało się, że mają też koronawirusa.

Druga rzecz: u dziecka jest rozpoznawane zakażenie nie wtedy, gdy ono faktycznie ma objawową infekcję, tylko gdy ktoś w rodzinie choruje. Bada się całą rodzinę, a przy okazji wykrywa się koronawirusa u dziecka, które zwykle nie ma objawów. Rodzice boją się o dzieci, ale czemu nie obawiali się, że one zachorują na raka, gdy palili przy nich papierosy? Ile dzieci nie jest aktywnych fizycznie, co grozi w przyszłości rozwojem chorób cywilizacyjnych? To są real-

*Raport**Zdrowie dziecka*

ne zagrożenia, bo główną przyczyną zgonów w Polsce nie jest koronawirus, tylko choroby serca, udary i nowotwory.

A co z nauczycielami? Wielu z nich boi się o siebie.

Są w gorszej sytuacji ze względu na wiek, a także przez to, że mają kontakt ze znaczną liczbą osób. Jednak w takiej sytuacji jest wiele grup zawodowych.

*Czy to oznacza, że od **JUTRA MAMY ZLIKWIDOWAĆ** komunikację miejską, bo kierowcy się boją; zamknąć sklepy, ponieważ sprzedawcy się boją; zamknąć placówki ochrony zdrowia, bo lekarze i pielęgniarki się boją?*

Czasem odnoszę wrażenie, że koronawirus jest wymówką. Czy jednak nas, jako społeczeństwo, stać na to, żeby wszystkie matki dzieci do lat 10 były w domach? Kto ma na to płacić? Warto zadawać takie pytania, choć ja wolę mówić o kwestiach

*Raport**Zdrowie dziecka*

medycznych. Codziennie w Polsce umiera około tysiąca osób. Z powodu COVID-19 do tej pory zmarło niecałe 2 tys. osób. Nie można koronawirusa bagatelizować, mam jednak wrażenie, że wiele osób w ogóle nie chciałoby wychodzić z domów.

Dzieci w szkołach powinny być w maseczkach?

WHO uważa, że od 12. roku życia – tak, jeśli nie można zachować dystansu dwóch metrów.

Dziecko może przez kilka godzin być w maseczce?

A dlaczego nie? Chirurg może, a dziecko nie? Szkoła nie stanowi zagrożenia dla dzieci, raczej dla nauczycieli – i na nich warto się skupić. Trzeba zrobić wszystko, by zmniejszyć zagrożenie dla nich. Na pewno w klasie nie może być 30 uczniów. Im będzie ich mniej, tym lepiej. Dobrze by też było kohortować uczniów, żeby dzieci były w jednej klasie, a nauczyciele mieli kontakt z tą samą grupą dzieci. Wtedy ryzyko jest dużo mniejsze. Jeśli nauczyciel chodzi po całej szkole, a okaże się, że jest zakażony, to cała szkoła będzie miała kwarantannę?

Nauczyciele uczą w różnych klasach.

*Raport**Zdrowie dziecka*

Sytuacja jest wyjątkowa. Nie sędzę, by w młodszych klasach nauczyciel nie mógł zastąpić nauczyciela innego przedmiotu. Może też mieć osłonę na biurko z pleksi, powinien chodzić w maseczce. Starsze dzieci mogą częściowo uczyć się zdalnie, jednak kontakty socjalne młodzieży są potrzebne. Na ulicach młodzież w ogóle nie przejmuję się dystansowaniem społecznym. Lepiej jednak, by kontakty w szkole odbywały się w najbardziej bezpiecznych warunkach, jakie możemy zapewnić

Jesienią na epidemię koronawirusa może nałożyć się grypa. Co rodzice mogą zrobić, by chronić dziecko przed zachorowaniem?

Nie: „Może się nałożyć”, tylko na pewno się nałoży. A zrobić można bardzo dużo: są szczepienia. Mogą zaszczepić dziecko przeciw grypie – oczywiście o ile wystarczy szczepionek, bo do tej pory szczepionych było ok. 1 proc. dzieci, a myślę, że obecnie zainteresowanie szczepieniem bardzo wzrośnie. Jeśli ktoś nie miał dawno szczepienia

*Raport**Zdrowie dziecka*

przeciw krztuścowi, to też zalecam (trzeba je powtarzać co 10 lat). Objawem krztuśca jest kaszel, a jeśli on się pojawi, to od razu padnie podejrzenie, że to koronawirus. Dorosłym zalecam też szczepionkę przeciw grypie, krztuścowi, a osobom po 50. roku życia – także przeciw pneumokokom.

Przeciw koronawirusowi na razie nie ma szczepienia, ale, jak sądzę, niedługo będzie. Moim zdaniem szczepionkę powinni dostać w pierwszej kolejności pracownicy ochrony zdrowia, policja, straż pożarna. Również nauczyciele mogliby być grupą preferowaną.

Jak jeszcze rodzice powinni chronić dziecko przed jesiennymi zachorowaniami?

Konieczne jest właściwe odżywianie, czyli pełnowartościowa, urozmaicona dieta, odpowiednia ilość snu. Nieprzespanie nawet jednej nocy oznacza znaczne osłabienie odporności. W parametrach immunologicznych jest to od razu zauważalne.

Jedna nieprzespana noc?

Raport

Zdrowie dziecka

Tak, już jedna nieprzespana noc powoduje, że liczba komórek NK, czyli natural killers, spada nawet o połowę. Tak więc dziecko powinno się wysypiać. Druga rzecz to wysiłek fizyczny.

*Dzieci, które mają dobrą **WYDOLNOŚĆ FIZYCZNĄ**, o 30 proc. rzadziej chorują na choroby układu oddechowego. Nie powinny też mieć niedoborów witaminy D.*

Kolejna rzecz to dobra atmosfera: każdy stres – w domu, w szkole – obniża odporność. Konieczne jest też nauczanie dziecka zasad higieny, żeby myło ręce, nie dotykało rękoma okolic nosa, oczu, jamy ustnej, unikało osób chorych.

Przed epidemią COVID-19 do przedszkola, szkoły często chodziły zakatarzone dzieci, czasem jeszcze na antybiotyku.

Teraz to będzie nieakceptowalne. W interesie nas wszystkich jest to, żeby chore dziecko zostało

*Raport**Zdrowie dziecka*

w domu. To ogólna zasada: osoby chore niech zostaną w domu. Proszę zobaczyć, jak zmieniają się lęki rodziców: wcześniej, gdy dziecko było chore i proponowałem zwolnienie lekarskie, rodzice często mówili: „Nie, bo tyle lekcji mu przepadnie, nie nadgoni programu”. Mówiłem, że zdrowie jest ważniejsze. Kiedyś był lęk rodziców, że dziecko nie nadgoni programu, teraz już się o to nie martwią. Jednak proszę pamiętać, że to od naszego zachowania zależy, czy się zakazimy i czy ten wirus przeniesiemy. On sam się nie przemieszcza. Wszystko zależy od nas.

A co z badaniami bilansowymi, wizytą u ortopedy, okulisty, innych specjalistów?

Jeśli rodzic widzi jakąś nieprawidłowość w rozwoju dziecka, coś go niepokoi, nie można czekać. To, co można, najlepiej załatwić już teraz, dopóki liczba zakażeń nie jest tak duża. Należy wykorzystać ten okres np. na wykonanie zaległych szczepień ochronnych, konsultacje ze specjalistami. Jesienią może być trudniej.

Sytuacja w szpitalach może być trudna jesienią?

Jeśli chodzi o szpitale dziecięce, to sędzę, że nie będzie aż tak bardzo źle, ponieważ dzieci z powodu koronawirusa chorują rzadko i łagodnie, raczej nie ma potrzeby hospitalizacji. Jednak na oddziałach internistycznych dorosłych może być trudna sytuacja. Jediną nadzieją jest to, że wkrótce pojawi się szczepionka. Już niedługo będziemy ją mieć w Polsce w badaniach klinicznych.

Trzeba być ostrożnym, nie można jednak demonizować koronawirusa. Kilka tysięcy osób co roku ginie w Polsce z powodu wypadków samochodowych. A przecież nikt nie blokuje z tego powodu autostrad czy nie porzuca samochodu. Nieznane zagrożenie zawsze budzi większe obawy niż to, które już dobrze znamy. 

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

Zdrowie dziecka

SZKOŁY PRZED WIELKIM WYZWANIEM



*Jeszcze w lipcu nauka stacjonarna stała pod znakiem zapytania. Dziś pewne jest jedno – od września, **MIMO PANDEMII, DZIECI WRA-CAJĄ DO SZKÓŁ**. Zdalne nauczanie realizowane będzie tylko w wyjątkowych sytuacjach. Ta informacja ucieszyła większość rodziców, którzy obawiali się przedłużenia edukacji on line. Nie wszyscy jednak podzielają tę radość. COVID-19 wciąż jest groźny, a liczba chorych nie spada. Co więc robić – puszczać dzieci do szkół, czy nie puszczać?*



Tekst: **Olga Zdanowicz**

Szkoły i przedszkola zostały zamknięte 16 marca 2020 r. Wtedy pandemia dopiero się rozkręcała, a dzienna liczba nowych przypadków nie przekraczała setki. Ta decyzja miała przyhamować rozprzestrzenianie się koronawirusa. Obecnie codziennie notuje się kilkaset nowych zachorowań, ale od września placówki edukacyjne mają działać w miarę normalnie. Wiadomo już, że dzieci chorują rzadziej, często przechodzą zakażenie bezobjawowo albo bardzo łagodnie i zakażają w mniejszym stopniu niż dorośli. Pojawiły się nawet głosy, że zamykanie szkół było bezzasadne. Minister edukacji narodowej Dariusz Piontkowski uspokaja, że planowane restrykcje i zmiany zapewnią uczniom bezpieczeństwo. Dzieci muszą spełnić obowiązek szkolny, rodzice więc nie mają wyboru. Są zmuszeni puścić swoje pociechy do szkoły, nawet jeżeli boją się o ich zdrowie. – Rodzic nie jest epidemiologiem. W proces

*Raport**Zdrowie dziecka*

decyzyjny dotyczący sposobu funkcjonowania szkół włączyliśmy Inspekcję Sanitarną. Tam znajdują się fachowcy, którzy będą określali, w jakich sytuacjach pobyt w szkole jest bezpieczny, a w jakich nie – powiedział minister podczas specjalnej konferencji. Co jednak w przypadku, gdy dziecko jest chore przewlekłe? Czy może uczyć się zdalnie?

*Dziesięcioletni Nikodem ma **ZESPÓŁ NOONAN**, działanie jego układu odpornościowego jest zaburzone. Chłopiec idzie do czwartej klasy, ale w czasie pandemii, jak inne dzieci, uczył się zdalnie.*

Jego mama robi wszystko, by uniknąć zakażenia, obawia się więc jego powrotu do szkoły. Stanowisko ministerstwa w takim przypadku jest jasne. Decyzja co do obecności dziecka przewlekłe chorego na lekacjach stacjonarnych należy do lekarza sprawującego nad nim opiekę zdrowotną. Co to oznacza? Jeśli

*Raport**Zdrowie dziecka*

lekarz zdecyduje, że dziecko jest w grupie ryzyka, możliwe będzie nauczanie zdalne. Dotyczy to również uczniów uczących się indywidualnie. Szkoła będzie musiała się przygotować na taką ewentualność.

Szereg wyzwań

A co w przypadku rodzeństwa dzieci przewlekle chorych? Brat Nikodema Borys ma 13 lat, idzie do siódmej klasy. Czy aby nie narażać swojego młodszego braciszka, może uczyć się zdalnie? Niestety, nie ma takiej możliwości. Jest on objęty obowiązkiem szkolnym, tak jak wszystkie inne dzieci. Podobnie jest gdy w rodzinie są przewlekle chore osoby dorosłe. Uczniowie mieszkający z takim osobami również muszą pójść do szkoły. Także nauczyciele w wieku 60 plus bądź z grupy ryzyka nie będą odsuwani od swoich obowiązków. Zgodnie z wytycznymi GIS-u w przypadku takich pracowników należy zastosować rozwiązania minimalizujące ryzyko zakażenia. Jakie? Na przykład nieangażowanie ich w dyżury na

Raport

Zdrowie dziecka

przerwach, natomiast pracownikom administracyjnym można zaproponować pracę zdalną.

„Wirus wcale nie odpuszcza, są powiaty, w których w ciągu ostatnich 14 dni zachorowań na 10 tys. mieszkańców było więcej niż 12. To tzw. **CZERWONE STREFY**.”

Złapanie tam choroby jest bardzo prawdopodobne. Czy jeśli więc nauczyciel albo dziecko trafią na kwarantannę, automatycznie będzie zamykana cała szkoła? Nie, osoby poddane kwarantannie będą pracować i uczyć się zdalnie, reszta szkoły będzie funkcjonować jak dotychczas. Oczywiście osoby, które miały bezpośredni kontakt z chorym, również mogą trafić na kwarantannę. Jeśli jednak liczba przypadków zakażeń wzrośnie albo ryzyko transmisji zakażenia innych uczniów i pracowników okaże się bardzo wysokie, wtedy zajęcia zostaną zawieszone. Szczegółowe zalecenia wydaje jednak państwowy powiatowy

Co się zmieni od września:



W szkole dzieci nie będą miały obowiązku zasłaniania nosa i ust. Wprowadzone zostały jednak inne obostrzenia:

- > W szkole ma być izolatka, w której dziecko z objawami grypopodobnymi mogłoby być odseparowane od innych uczniów.
- > Dzieci, u których rodzice zauważą objawy grypopodobne, mają zostać w domu.
- > Uczniowie i nauczyciele muszą regularnie myć ręce wodą z mydłem, zwłaszcza po powrocie ze szkoły, przed jedzeniem czy po wizycie w toalecie. Przy wejściu, w szatni i w toaletach mają być dostępne środki do dezynfekcji.
- > Sale i korytarze będą co godzinę wietrzone.
- > Dzieci nie mogą wymieniać się przyborami szkolnymi.
- > Mogą być wprowadzone różne godziny przerw, dzieci więcej czasu mają spędzać na świeżym powietrzu.
- > W szkolnej jadalni odległość między stolikami powinna wynosić przynajmniej 1,5 metra. Wydawanie posiłków będzie zmianowe, a poszczególne klasy będą jeść razem w tym samym czasie. Po każdej grupie stołówka ma być zdezynfekowana.

*Raport**Zdrowie dziecka*

inspektor sanitarny. Może się okazać, że wytyczne będą dotyczyły tylko zakrywania nosa i ust albo tylko częściowego przejścia na tryb zdalny, aby przerzedzić klasy.

Sytuacja jest dynamiczna

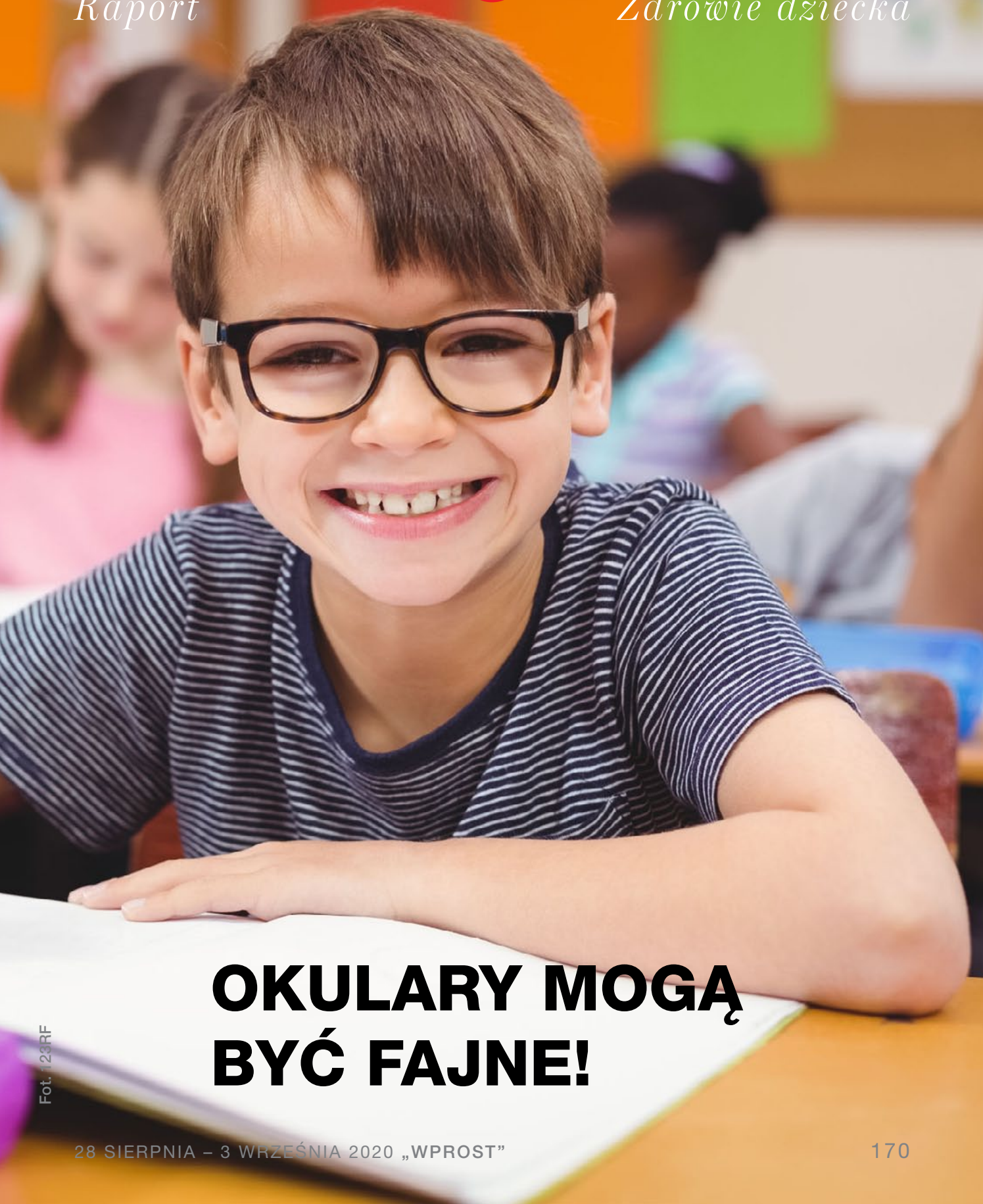
Wytyczne, które mają obowiązywać od września, są wzorowane na rozwiązaniach obowiązujących w innych krajach unijnych, np. w Niemczech. Tam szkoły i przedszkola już wznowiły zajęcia. Regulacje dotyczące SARS-CoV-2 różnią się jednak pomiędzy poszczególnymi krajami związkowymi. Do dyspozycji uczniów i personelu mają być przygotowane środki do dezynfekcji, toalety i klasy mają być regularnie czyszczone i wietrzone. W niektórych krajach związkowych ma być wprowadzony obowiązek noszenia maseczek podczas przerw, w innych nawet podczas lekcji, jeśli nie ma możliwości zachowania między uczniami a nauczycielami odległości 1,5 metra. Zajęcia mają być prowadzone w stałych grupach, przez tych samych nauczycieli. Dodatkowo personel szkol-

*Raport**Zdrowie dziecka*

ny ma być testowany na obecność koronawirusa. Powrót uczniów do placówek edukacyjnych planuje większość państw. W Danii szkoły otwarto już w połowie kwietnia. Grupy klasowe liczyły po 12 osób i nie mieszały się między sobą na przerwach, dodatkowo zachowane były odpowiednie odstępy między ławkami, a personel i uczniowie co dwie godziny musieli myć ręce. W ten sposób udało się uniknąć ognisk rozprzestrzeniania się wirusa. Od września część tych obostrzeń ma już być zniesiona. Również w Holandii obostrzenia są łagodzone – dzieci mają trzymać dystans tylko wobec nauczycieli. Natomiast w Słowacji, oprócz zachowania zasad higieny i dystansu, dzieci, które po 17 sierpnia wróciły z zagranicy, mają być poddane kwarantannie. 

Raport

Zdrowie dziecka



OKULARY MOGĄ BYĆ FAJNE!

Fot. / 23RF

SOCZEWKI OKULAROWE DLA DZIECKA? WYTRZYMAŁOŚĆ TO PODSTAWA. *Idealne są te przeznaczone specjalnie dla dzieci, np. HOYA PNX Kids. Czasem myślę, że czołg mógłby po nich przejechać i nic by im się nie stało –*
MÓWI DYPLOMOWANY OPTOMETRYSTA MGR INŻ. TOMASZ TOKARZEWSKI.

Tekst: **Olga Kowalska**

Dzieci i okulary. Trudny temat?

Ależ skąd. Na pewno nie dla mnie.

Dla rodziców, którzy muszą przekonać dziecko do noszenia okularów. Kiedyś okulary zamiast na nos trafiały częściej do kieszeni. Dziś jest inaczej?

To się zmienia. Są dzieciaki, które naprawdę lubią nosić okulary. Powiem więcej, bardzo chcą je nosić. Pamiętam dziewczynkę, która przyszła do mnie z rodzicami, skarżąc się na problemy ze wzrokiem.

*Raport**Zdrowie dziecka*

Badanie dawało sprzeczne rezultaty. Pomyślałem chwilę i wstawiłem szkła zerówki. Widziała świetnie. Okazało się, że do jej klasy dołączyła właśnie nowa koleżanka, w okularach. Dziewczynce tak się to spodobało, że postanowiła sama jak najszybciej zdobyć

*mgr inż. Tomasz
Tokarzewski*

Optometrysta dyplomowany, absolwent Politechniki Warszawskiej i Akademii Medycznej w Poznaniu, specjalizujący się w badaniu wzroku oraz doborze soczewek kontaktowych i okularów zarówno osobom dorosłym, jak i dzieciom. Właściciel Akademii Wzroku Tokarzewski, w ramach której prowadzi również gabinet diagnostyki zezów i terapii wzrokowej. Wykładowca Kontaktologii i Widzenia obuocznego na Uniwersytecie Warszawskim.

Redaktor naukowy pierwszego polskiego wydania podręcznika „Optometria”. Autor publikacji z zakresu optometrii i kontaktologii.

*Raport**Zdrowie dziecka*

podobne. Często jest też tak, zwłaszcza w przypadku dzieci ze znaczącą wadą wzroku, że gdy zakładają okulary i widzą zupełnie nowy świat, ich opory przed noszeniem ich na stałe szybko znikają. Oczywiście jest też grupa bardzo wymagających młodych pacjentów, z którymi trzeba trochę popertraktować. Ważne jest to, żeby dziecko samo aktywnie brało udział w wyborze okularów. Oczywiście te, które wybierze, muszą się dobrze układać na nosie i uszach. Muszą też spełniać wszelkie wymogi bezpieczeństwa.

Czyli?

Oprawka koniecznie wykonana z tworzywa. Bardzo wytrzymała.

Okulary pancerne?

Dzieci właśnie takich potrzebują. Proszę mi wierzyć – to, co dziecko potrafi zrobić z okularami, często zadziwia. Kiedyś trafiły do mnie okulary w czterech częściach, gdyż dziecko postanowiło podzielić się nimi z kolegami. Dzielenie się jest dobre, ale okularom nie służy. Do tego dochodzi wszelka aktywność na świeżym powietrzu, gra w piłkę... Wytrzymałe

*Raport**Zdrowie dziecka*

i odporne na uszkodzenia muszą być przede wszystkim soczewki.

Soczewki optymalne?

Lekkie i bezpieczne. Odporne na zniszczenie i wszelkie pogarszające jakość widzenia zarysowania. Idealne są soczewki przeznaczone specjalnie dla dzieci, np. HOYA PNX Kids. Czasem myślę, że czołg mógłby po nich przejechać i nic by im się nie stało. Dobrym pomysłem jest też pokrycie soczewek powłoką antyrefleksyjną. Jedną z najlepszych na rynku jest dziś powłoka Hi-Vision LongLife. Redukuje odbłaski, zwiększa przezierność, poprawiając w ten sposób jakość widzenia. Jest przy tym bardzo wytrzymała i ułatwia utrzymanie soczewki w czystości, co w przypadku dzieci ma niebagatelne znaczenie.

*Jeśli dziecko spędza czas przed różnego rodzaju ekranami elektronicznymi, warto się dodatkowo zastanowić nad powłoką **BLUECONTROL**.*

Czyli?

Ekranów urządzeń elektronicznych, komputery, smartfony, tablety, emitują wysokoenergetyczne światło niebieskie, które w przypadku długiej ekspozycji na nie może powodować problemy np. ze snem, a przy nadmiernej ekspozycji, po latach, nawet znaczące zmiany na dnie oka. To niebezpieczne szczególnie dla dzieci, gdyż ich oczy są delikatniejsze. Filtr światła niebieskiego pomaga chronić oczy. Oczywiście najlepszym sposobem ochrony dziecka przed nadmiarem światła niebieskiego byłoby ograniczenie jego kontaktu z wyświetlaczami, ale sami wiemy, że jest to coraz trudniejsze. Zwłaszcza w dobie COVID-19, gdy nauka odbywa się on-line.

Chociaż to niewskazane, dzieci coraz więcej czasu spędzają przed ekranami urządzeń cyfrowych. Co jest groźniejsze? Komputer, tablet?

Przyjmuje się, że im mniejszy obiekt i im bliżej go trzymamy, tym bardziej negatywny ma on wpływ na nasz układ wzrokowy. Smartfony, trzymane bardzo blisko oczu, są w chwili obecnej chyba największym

*Raport**Zdrowie dziecka*

problemem. Oczywiście są rodzice, którzy na pytanie, ile czasu ich dziecko spędza przed ekranami, odpowiadają, że jest ono od nich praktycznie odcięte, ale takie sytuacje zdarzają się niestety coraz rzadziej. Często w wieku szkolnym dzieciaki są już właściwie skazane na korzystanie z tego typu urządzeń. To jeden z powodów czegoś, co jest dziś już niemal prawdziwą epidemią.

Epidemia krótkowzroczności?

No właśnie. Najbardziej zaawansowana w wysoko rozwiniętych krajach Wschodu. Do nas dopiero napływa. Z badań wynika, że jest kilka czynników, które decydują o pojawieniu się i rozwoju krótkowzroczności. Podstawowy to genetyka. Jeżeli którekolwiek z rodziców ma wadę wzroku, szczególnie krótkowzroczność, to dziecko właściwie jest skazane na to, że także będzie mieć wadę wzroku. Problem polega na tym, że dziś ta wada pojawia się u coraz młodszych dzieci. A im wcześniej się pojawi, tym szybciej postępuje i tym dalej dochodzi. O ile jeszcze 10–15 lat temu można było powiedzieć że

*Raport**Zdrowie dziecka*

w wieku 18–20 lat krótkowzroczność zwykle się zatrzymywała i stabilizowała na poziomie 3–5 dioptrii, o tyle w tej chwili ta zasada przestała funkcjonować.

Dziś nawet u osób 20-, 30-letnich
KRÓTKOWZROCZNOŚĆ MA TENDENCJE
POSTĘPUJĄCE. *Czasem to nawet*
1 dioptria w ciągu roku!

Skąd rozmiary epidemii?

Winny jest prawdopodobnie postęp techniczny. Coraz więcej czasu spędzamy dziś przed ekranami urządzeń elektronicznych. Mają do nich dostęp coraz młodsze dzieci. Jeśli przez długi czas na niewielkim ekranie obserwujemy coś z bardzo bliskiej odległości, akomodacja przez cały czas jest napięta. Do tego dochodzą zmniejszona aktywność na świeżym powietrzu, nadmiar światła niebieskiego. To wszystko powoduje, że problem krótkowzroczności postępuje. Musimy pamiętać, że krótkowzroczność to

wada wzroku i nie traktujemy jej jako choroby, ale nie możemy też zostawić jej samej sobie, gdyż postępująca w zbyt szybkim tempie może stać się przyczyną zmian w obrębie oka, które mogą prowadzić do bardzo ograniczonego widzenia, w krańcowych przypadkach wręcz do utraty wzroku.

Pomóc mogą oderwanie dzieci od tabletu i aktywność na świeżym powietrzu, ale co z promieniami UV?

Dzieci zawsze powinny mieć okulary z filtrami UV, gdyż ich oczy są bardziej niż oczy dorosłych wrażliwe na światło ultrafioletowe. Dobre soczewki okularowe dla dzieci, np. te firmy HOYA, mają filtr UV blokujący 100 proc. szkodliwego promieniowania.

A jeśli dziecko jest wrażliwe na światło? Czy dzieci mogą używać soczewek światłoczułych, czyli fotochromów?

Osobiście uważam, że nie ma przeciwwskazań. Ważne jest jednak, by były one wyposażone we wszelkie możliwe filtry UV. Dlaczego? Gdy poprzez przyciemnienie okularów zmniejszamy ilość światła,

*Raport**Zdrowie dziecka*

które wpada do oka, nasze źrenice się rozszerzają. To tak jakbyśmy otwierali szeroko wrota na szkodliwe promieniowanie. Konieczny jest filtr UV.

Jak wcześnie mogą się pojawić problemy ze wzrokiem? Kiedy zacząć badać wzrok dziecka?

Pierwsze badania przesiewowe powinny zostać przeprowadzone zaraz po urodzeniu. Potem w wieku kilku miesięcy, jeśli są do tego wskazania rodzinne, np. gdy rodzice mają wysoką krótkowzroczność. Oczywiście u dzieci mogą się pojawić też inne wady wzroku, np. wysoka nadwzroczność, której następstwem może być np. zez zbieżny. Tego typu sytuacje są dość ewidentne. Widać, że oko dziecka „ucieka”. Wtedy trzeba reagować natychmiast. Dodatkowo jeśli dziecko trze oczy, mruży je przy oglądaniu obrazków czy próbach czytania, nadmiernie zbliża się do telewizora, unika pracy z bliska, np. rysowania, skarży się na bóle głowy, ma problemy z koncentracją lub łatwo się męczy, to zawsze są niepokojące sygnały. Musimy zwracać na nie uwagę w każdym wieku.

A jeśli nic niepokojącego się nie dzieje?

Jeśli nic się nie dzieje, warto zbadać dziecko w wieku 3–4 lat, zobaczyć, jak wyglądają podstawowe funkcje wzrokowe, czy układ wzrokowy rozwija się wystarczająco dobrze. Jeśli dziecko nie było badane wcześniej, ostatni dzwonek to moment, gdy idzie ono do szkoły czy przedszkola.

Niezdiagnozowane problemy ze wzrokiem mogą bowiem znacząco przekładać się **NA PROBLEMY Z NAUKĄ.**

Dlaczego?

Większość informacji z otoczenia, które do nas trafiają, dociera przez układ wzrokowy. Tak dzieje się u wszystkich, ale u dzieci w szczególności. Jeżeli układ wzrokowy nie funkcjonuje prawidłowo, przyswajanie informacji, a więc i nauka są utrudnione. Takie dziecko może się gorzej rozwijać. Dlatego gdy tylko rodzice zauważą, że coś jest nie tak ze wzrokiem ich dziecka, powinni reagować jak najszybciej.

*Raport**Zdrowie dziecka*

Układ wzrokowy, zwłaszcza we wstępnym okresie rozwoju dziecka, jest bardzo istotny.

Rozmawiamy tuż przed 1 września. Ostatni dzwonek na badanie?

Koniec wakacji czy początek roku szkolnego to idealny moment, żeby pójść z dzieckiem do specjalisty i to nie tylko na sprawdzenie ostrości wzroku, lecz także koniecznie na rozszerzone badanie obejmujące także właściwości układu wzrokowego, takie jak akomodacja czy konwergencja. Gdyż poza problemem z ostrością widzenia mogą się pojawić też inne, np. związane z przetwarzaniem pozyskiwanych przez układ wzrokowy informacji. Rozszerzone badanie pozwala rozpoznać problem, który później u odpowiedniego specjalisty zostanie zbadany dogłębnie.

Czyli zaczynamy nowy rok szkolny od wizyty u optometrysty i, jeśli trzeba, z parą nowych okularów?

Osobiście zachęcam. Dbanie o wzrok to zawsze bardzo dobry pomysł. 

Raport

Zdrowie dziecka



PRZEDE WSZYSTKIM HIGIENA

Fot. Shutterstock

*Dzieci z racji miesięcy izolacji mają gorszy start w szkole niż rok temu. Ale zamiast panikować, **MUSIMY NAUCZYĆ JE PODSTAWOWYCH ZASAD HIGIENY**. A od dyrekcji szkół wymagać większego zaangażowania – **SUGERUJE DR AGNIESZKA DMOWSKA-KOROBLEWSKA**, laryngolog z kliniki MML w Warszawie.*



Tekst: **Ewelina Celejewska**

Co pani myśli o powrocie dzieci do szkół?

Jako matka bardzo się z tego powodu cieszę. Mój starszy syn skończył w tym roku ósmą klasę i na własne oczy widziałam, jak zły wpływ miała na niego izolacja społeczna. Oczywiście wiele zależy od indywidualnych predyspozycji, ponieważ, dla porównania, moja młodsza córka z racji swojej pasji więcej czasu spędzała na świeżym powietrzu, ale musimy pamię-

*Raport**Zdrowie dziecka*

tać o całej rzeszy dzieci, które przez ostatnie miesiące zaszyły się w domach.

W jaki sposób pobyt w domu mógł zaszkodzić?

Przede wszystkim zakłócił rozwój społeczny dzieci, który jest szalenie ważny. Interakcje z rówieśnikami to jeden z podstawowych elementów rozwoju. Ponadto zaszywanie się w domu sprzyja spędzaniu

*Agnieszka Dmowska-Korobkowska*

Jest absolwentką Akademii Medycznej w Warszawie z 24-letnim stażem w otolaryngologii. Pracowała również jako starszy asystent Kliniki Otolaryngologii w Szpitalu Bielańskim w Warszawie. W Centrum Medycznym MML zajmuje się przede wszystkim leczeniem chrapania oraz bezdechów śródsennych metodą Celon, leczeniem chirurgicznym przerostu migdałków podniebnych oraz migdałka gardłowego z zastosowaniem noża harmonicznego, leczeniem skrzywienia przegrody nosa, przerostu małżowin nosowych oraz przewlekłego stanu zapalnego zatok.

*Raport**Zdrowie dziecka*

zbyt wielu godzin przed ekranem komputera czy telewizora, sięganie po niezdrową żywność. Siedzący tryb życia, niedobór naturalnego słońca i niedotlenienie w związku z brakiem świeżego powietrza negatywnie wpływają na organizm. W przypadku takich dzieci pójście do szkoły może być trudniejsze i obarczone większym ryzykiem rychłej infekcji.

A co pani myśli o powrocie z perspektywy lekarza?

To samo – powrót do szkół bardzo mnie cieszy. Należy podkreślić, że stykanie się z różnego rodzaju chorobotwórczymi drobnoustrojami stymuluje i pomaga budować układ odpornościowy. To nasza naturalna tarcza obronna. Dzieci nie powinno się izolować, ponieważ właśnie w kontakcie z wirusami lub bakteriami limfocyty uczą się odpowiednio reagować na zagrożenie.

Nawet na koronawirusa?

Odporność zawsze jest w cenie, niezależnie od zagrożenia. A koronawirusa tak naprawdę wciąż poznajemy i myślę, że jeszcze trochę czasu minie, zanim poznamy wroga.

Co zatem możemy zrobić, by zapewnić dziecku maksymalne bezpieczeństwo?

Zapewnić mu higieniczny tryb życia. Przede wszystkim mówimy tu o zdrowej, prawidłowo zbilansowanej diecie.

*Kluczowe oczywiście jest **ŚNIADANIE** – nie wysyłajmy głodnego dziecka na lekcje. Pierwszy posiłek powinien obfitować w witaminy.*

Nasz kraj jest bogaty w doskonałe produkty, które rewelacyjnie wpływają na mikroflorę jelitową, jak choćby kiszonki czy niepasteryzowane kefiry. Unikajmy podawania produktów z dużą zawartością cukru, gdyż ten jest wrogiem odporności. Za to sięgnijmy po pestki słonecznika, które zawierają selen, czy dynię, która jest bogata w cynk.

Co będzie drugim elementem?

Sen. Zadbajmy o to, żeby nasza pociecha mogła się wyspać i zregenerować.

Zdrowie dziecka

*Nawyk mycia rąk jest kluczowym elementem profilaktyki. Może nas uchronić **PRZED KORONAWIRUSEM**, grypą i innymi infekcjami wirusowymi*

Ajak rozmawiać z dzieckiem o zagrożeniach zdrowotnych?

Przede wszystkim nie wprowadzać dziecka w stan paniki. Proszę mi wierzyć, że wciąż jest mnóstwo osób, które nie wychodzą z domów. Dzieci należy uświadamiać, tłumaczyć im zagrożenia i pokazywać, jakie działania profilaktyczne mogą zapobiec chorobie.

Czy można wykonać teraz jakieś badania?

Tak, i zauważyłam, że coraz więcej rodziców pojawia się w naszej klinice. Przychodzą z dziećmi, które na przykład zmagają się z przewlekłym katarem. Badania laryngologiczne pozwalają ocenić stan nosa, gardła, zatok i migdałów. Możemy wykryć niedrożności, które zmniejszają wentylację, spowodowane choćby migdałkiem gardłowym. Pamiętajmy, że niedrożne górne drogi oddechowe sprzyjają zaleganiu naturalnej wydzieliny i rozwojowi infekcji bakteryjnych.

Na co więc kłaść nacisk w rozmowie z dzieckiem?

Jeśli można powiedzieć, że pandemia przyniosła jakieś pozytywne skutki dla ludności, to z pewnością należy wymienić nawyk mycia rąk. I właśnie to jest klu-

*Raport**Zdrowie dziecka*

czowy element profilaktyki. Chcę podkreślić, że nie chodzi tu tylko o koronawirusa – już za chwilę czeka nas sezon chorobowy. Odpowiednia higiena może nas uchronić także przed grypą czy mononukleozą, a także innymi infekcjami wirusowymi. Przypomnijmy, by dziecko nie dzieliło się nadgryzioną kanapką czy butelką z wodą. Wszystko jednak trzeba wytłumaczyć, by nikt nie zarzucił mu skąpstwa.

*Można podzielić się cukierkami
w papierkach, ale wsadzanie
KILKUNASTU RĄK do jednej paczki
chipsów nie uważam za mądry pomysł.*

Ajaka powinna być rola szkoły w tym wszystkim?

Tu miałabym całe mnóstwo postulatów. Oczywiście to rodzice są najważniejsi w kwestii wychowania dziecka i wpojenia mu zasad higieny, ale szkoła również powinna nie tylko przypominać o profilaktyce, ale także być bezpiecznym miejscem dla dzieci.

Co pani przez to rozumie?

Na przykład apelowałabym o skupienie się na czystości łazienek, ich częstym myciu i dezynfekcji. Do tego dochodzi także częstotliwość opróżniania koszy na śmieci w salach i na korytarzach – przecież w nich jest wszystko: zużyte chusteczki, resztki jedzenia. To wylęgarnia drobnoustrojów chorobotwórczych. Ponadto uważam, że szkoły powinny także zapewnić dzieciom stały dostęp do wody pitnej, gdyż odwodnienie także fatalnie wpływa na organizm. I jest jeszcze coś, co być może będzie zaskoczeniem. Dzieci, szczególnie te w okresie dojrzewania, powinny mieć możliwość wzięcia prysznicu po intensywnych ćwiczeniach, by nie wracały na lekcje w stanie przypominającym pożywkę i wylęgarnię dla bakterii w jednym. W.

MÓWIENIE: „JEDZ MNIEJ, WIĘCEJ SIĘ RUSZAJ” NIC NIE DA



*Otyłość to choroba, jak nadciśnienie czy cukrzyca. A **ZALECENIA MUSZĄ BYĆ BEZKOMPROMISOWE: „OD DZIŚ ŻADNYCH SŁODZONYCH NAPOJÓW”, I TO NA CAŁE ŻYCIE** – radzi dr hab. Paweł Matusik, jeden z niewielu lekarzy w Polsce, którzy na poważnie zajmują się otyłością dziecięcą.*



Rozmawiała **Katarzyna Pinkosz**

Polskie dzieci tyją najszybciej w Europie: twierdzi WHO. Dlaczego dzieci tyją? Przyczyną jest to, co jedzą, genetyka, choroby tarczycy?

Nie mówmy: „Dzieci tyją”, tylko: „Dzieci chorują na otyłość”. To nie jest „problem tycia”. Otyłość jest chorobą i dzieci na nią chorują – tak samo jak osoby dorosłe. Czynniki, które doprowadzają do rozwoju tej choroby, są głównie środowiskowe. Jest ich wiele.

*Raport**Zdrowie dziecka*

Predyspozycja genetyczna to jeden z nich, jednak na pewno nie kluczowy. Tym bardziej, że w poprzednich dziesięcioleciach otyłość występowała zdecydowanie rzadziej niż obecnie. Wpływ mają czynniki epigenetyczne: jeśli przed decyzją o ciąży nieprawidłowo się odżywiamy, palimy papierosy, nadużywamy alkoholu, to modyfikujemy swoje geny i możemy przekazać dzieciom pewne nieprawidłowości. Jednak kluczowe czynniki, które doprowadzają do otyłości, to suma prostych błędów. Jednym z nich jest zbyt duży przy-

Dr hab. n. med.
 Paweł Matusik



Jest pediatrą i endokrynologiem, pracuje w Katedrze i Klinice Pediatrii i Endokrynologii Dziecięcej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach i Poradni Metabolicznej Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka (GCZD) w Katowicach

*Raport**Zdrowie dziecka*

rost masy ciała w ciąży, bo wciąż uważa się, że w ciąży „trzeba jeść za dwoje”. Może on wygenerować cukrzycę ciążową. Kolejna rzecz: sztuczne karmienie niemowlęcia i nieprawidłowe rozszerzanie diety. Często już w wieku 2–3 lat dziecko ma otyłość, a to generuje kolejne problemy. Ważnym zjawiskiem jest pamięć metaboliczna: dzieci, które są nieprawidłowo żywione we wczesnym okresie dzieciństwa, mają predyspozycję do tycia na całe życie.

Winne są więc błędy rodziców?

Podczas rozmowy z pacjentem – czy jego rodzicem – staram się nie szukać winnych. Nie możemy tworzyć atmosfery obwiniania się o to, co się stało. Musimy tłumaczyć, dlaczego tak się stało, ale również znaleźć rozwiązanie i ustalić pewien plan terapeutyczny, w który musi być włączony pacjent i jego rodzina.

Dlaczego tak ważne jest mówienie, że dzieci „chorują na otyłość”, a nie, że po prostu tyją?

Otyłość wciąż często jeszcze nie jest postrzegana jako choroba – również przez środowiska medyczne.

*Raport**Zdrowie dziecka*

Lekarze często boją się zaczynać rozmawiać na ten temat z pacjentem z prostego powodu – nie wiedzą, co mu poradzić i w jaki sposób podjąć leczenie. Poza standardowym tekstem w stylu: „Proszę mniej jeść i więcej się ruszać”.

Dlaczego nie wystarczy powiedzieć, żeby jeść mniej i więcej się ruszać?

Bo to jest bardzo niekonkretne zalecenie. Zwykle, gdy ktoś jest chory, to dajemy bardzo konkretne zalecenia: pacjent ma np. rano zażywać tabletkę, dostać co tydzień zastrzyk, iść na operację. Jeśli pacjentowi z otyłością powiemy: „Proszę mniej jeść i więcej się ruszać”, to jest to bardzo niekonkretne. Gdy pacjent choruje na otyłość II lub III stopnia, to zalecenia muszą być bezkompromisowe, np. „Proszę od dzisiaj przestać pić jakiekolwiek dosładzane napoje” lub: „Proszę zjeść dwie porcje owoców dziennie – pierwszą na drugie śniadanie, drugą na podwieczorek”.

W przypadku otyłości większość zaleceń leży po stronie pacjenta. Oczywiście, od niedawna mamy też

*Raport**Zdrowie dziecka*

dostępną farmakoterapię, która wspiera leczenie otyłości. Nie jest to jednak rozwiązanie. Otyłość jest chorobą przewlekłą i – tak jak inne choroby przewlekłe – wymaga stałego leczenia. Nie możemy pacjentowi mydlić oczu, że to jest „tylko na chwilę”. Leczenie jest nakierowane na trwałą zmianę. Dopiero ta zmiana prowadzi do poprawy w zakresie objawów choroby (redukcja masy ciała), a potem do utrzymania prawidłowych parametrów, aby otyłość była pod kontrolą. Jeżeli mamy pacjenta, którego otyłość jest na bardzo poważnym etapie rozwoju choroby, to trzeba powiedzieć uczciwie, że on nigdy nie może wrócić do dawnych nawyków. Tak jak chory na cukrzycę typu 1 nie może odstawić insuliny.

Otyłość jest chorobą przewlekłą, z tendencją do nawrotów. Nasz organizm nie jest przygotowany na nadmierne wydatkowanie energii. Większość populacji ludzkiej do połowy XX w. była narażona na głód i niedożywienie, dlatego nie wytworzyliśmy mechanizmów fizjologicznych, które mogłyby nas bronić przed nadmiernym poborem energii. Mamy za to

mnóstwo mechanizmów do magazynowania i oszczędzania energii.

Dziś stworzyliśmy sobie środowisko
OTYŁOŚCIOGENNE, które doprowadza do
*tego, że coraz więcej osób – także dzieci
– choruje na otyłość.*

Cukrzycę można zdiagnozować za pomocą badania krwi, nadciśnienie tętnicze – mierząc ciśnienie. A jak diagnozuje się otyłość?

U dorosłych zwykle bierze się pod uwagę BMI, u dzieci też kierujemy się BMI, używając jako norm siatek centylowych. Jednak nie należy patrzeć tylko na parametry antropometryczne. Pacjent może już mieć powikłania, np. w postaci nadciśnienia tętniczego, stanu przedcukrzycowego, zaburzeń lipidowych, mimo że jego BMI spełnia dopiero kryteria nadwagi. Metabolicznie to jednak już jest pacjent z otyłością.

Czyli otyłemu dziecku należałoby wykonać badania sprawdzające, czy nie ma cukrzycy lub nadciśnienia?

*Raport**Zdrowie dziecka*

Tak. Rodzice często poszukują przyczyn otyłości, oczekują od nas badań, które wyjaśnią, dlaczego dziecko jest otyłe. Szukają przyczyn hormonalnych, endokrynologicznych, chorób tarczycy... Natomiast tak naprawdę jest to ułamek procenta przyczyn. Trzeba skupić się na powikłaniach, bo one pojawiają się bardzo wcześnie. To np. cukrzyca typu 2, o której u dzieci mówi się od niedawna. Ryzyko, że rozwinię się ona szybciej i będzie miała cięższy przebieg u dziecka, jest większe niż u osoby dorosłej. Podstawowe badania dotyczące otyłości powinny być wykonane już przez lekarza rodzinnego.

W leczeniu bardzo ważne są ścisłe wskazówki, których należy przestrzegać?

Zawsze rozmowę z pacjentem zaczynam od wytłumaczenia, czym jest otyłość. Staram się włączyć w ten proces rodziców. Jeśli zgodzimy się, że jest to choroba, to musimy wprowadzić leczenie. Rodzicom mówię, że leczenie będzie wyglądało tak samo, jakby dziecko chorowało na inną chorobę. Przekazuję konkretne zalecenia, które trzeba wyko-

Jeśli pacjent jest naprawdę bardzo otyły, to mówienie mu, że ma się zapisać na **INTENSYWNY TRENING JEST BEZSENSOWNE**. Można zacząć od niewielkiej aktywności, od spacerów.



nać. Oczywiście, nie są one łatwe, ale z drugiej strony, jeśli popatrzymy na terapię jakiegokolwiek choroby, to ona zawsze wiąże się z dyskomfortem dla pacjenta. Nie ma leczenia, które byłoby w 100 proc. komfortowe.

Oprócz zaleceń dotyczących żywienia są też zalecenia dotyczące aktywności fizycznej. Jaką aktywność pan zaleca?

Trzeba do tego podchodzić bardzo indywidualnie. Często mamy bardzo wygórowane oczekiwania w stosunku do aktywności fizycznej, zwłaszcza gdy pacjent jest naprawdę bardzo otyły. Mówienie mu, że ma się zapisać na intensywny trening jest bezsensowne. Można zacząć od niewielkiej aktywności, od spacerów. Warto korzystać z aplikacji mobilnych, które pozwalają urozmaicić, a po drugie monitorować proces aktywności fizycznej. Często zalecam pacjentom, by prowadzili dzienniczki aktywności i potem je pokazywali – by móc zweryfikować przekazane zalecenia. Do pacjenta należy podchodzić motywacyjnie, a nie doszukiwać się tego, czego nie zrobił.

Ma pan pacjentów, którzy poradzili sobie z tą chorobą?

Tak, po pierwszym roku jest spory odsetek osób, które kontynuują leczenie. Jednak ok. 1/4 osób nie stawia się na wizyty kontrolne, ponieważ prawdopodobnie oczekiwały innego efektu. Niektórzy przychodzą tylko na drugą wizytę, by poznać wyniki badań. Problem leży także po stronie systemu. W poradni, w której pracuję (w ramach NFZ), na wizytę trzeba czekać nawet ponad rok. Przez to zaledwie ok. 68 proc. zapisanych przychodzi na pierwszą wizytę – reszta rezygnuje.

Patrząc na skalę problemu, terapią otyłości u dzieci (a szczególnie profilaktyką) powinny zajmować się **PORADNIE PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ.**

Poradnie wyspecjalistyczne powinny leczyć tylko w zaawansowanych stadiach choroby lub kiedy konieczne jest specjalistyczne leczenie.

U dzieci można stosować leki w przypadku otyłości?

W przypadku dzieci nie mamy jeszcze żadnego zarejestrowanego leku, który wspierałby proces leczenia otyłości, obecnie zakończyły się badania kliniczne drugiej i trzeciej fazy i być może nawet jeszcze w tym roku pojawi się rejestracja leku, który już jest stosowany u dorosłych. Jednak leki mogą tylko wspierać terapię i ułatwiać leczenie. Leki zmieniają też nieco stosunek do otyłości – zacznie się patrzeć na nią bardziej poważnie, jako na chorobę. Być może zmniejszą one ryzyko nawrotów – obecnie, gdy choroba po raz kolejny się pojawia, trudniej jest wrócić do leczenia. Dlatego warto będzie rozważyć leczenie farmakologiczne od samego początku, choć wiele zależy od wieku i stanu pacjenta. Ważne jest też wsparcie rodziny – to również warunkuje powodzenie leczenia.

Czy u dzieci stosuje się chirurgię bariatryczną? Jest bezpieczna?

Nie ma metody leczenia, która byłaby w 100 proc. bezpieczna. Chirurgia bariatryczna jest metodą leczenia otyłości olbrzymiej. Jeżeli nastolatek waży 140 kg,

*Raport**Zdrowie dziecka*

to nie jest w stanie spełnić naszych zaleceń. Mówienie, że powinien się więcej ruszać lub czegoś nie jeść, to są już puste słowa. W takich przypadkach należy stosować inne metody, np. chirurgiczne. Jeżeli pacjent dzięki nim szybko schudnie 30 czy 50 kg, to jego motywacja będzie ogromna, bo zauważy duże efekty. Może to tak bardzo mu się spodobać, że zrobi wszystko, by już nie wrócić do poprzedniej masy ciała.



*Musi jednak nauczyć się zupełnie
inaczej **JEŚĆ** i prowadzić inny **TRYB**
ŻYCIA.*

Zotyłości olbrzymiej bez chirurgii bariatrycznej da się wyleczyć?

Tak, jest to możliwe, ale bardzo trudne. Zależy to od motywacji pacjenta. Nie możemy jednak stawiać nierealnych zadań: jeśli ktoś ma BMI na poziomie 50, to uzyskanie 30–35 BMI będzie dla niego dużym osiągnięciem. Należy także pamiętać, że organizm przystosowuje się do masy ciała, jej nagła zmiana

*Raport**Zdrowie dziecka*

powoduje, że np. skóra wygląda gorzej. Zdarza się, że pacjenci po operacji nie akceptują swojego wyglądu, tak samo jak przed operacją. Można oczywiście skorzystać z operacji plastycznej, ale jest to kolejne wyzwanie zdrowotne i emocjonalne dla pacjenta. Może być przyczyną kolejnego nawrotu choroby, jeśli włączy się mechanizm „zajadania stresu”.

W prasie, internecie jest dużo propozycji diet, np. dieta 1200 kcal. Warto z nich korzystać?

Pacjenci często potrzebują gotowej diety, gotowych przepisów, analizy składu masy ciała, zapotrzebowania na kalorie. Jeśli pacjent tego chce i zaangażuje się w liczenie kalorii, to może to robić. Moim zdaniem nie jest to jednak konieczne. Najważniejsze są pewne zasady, których pacjent musi się nauczyć, dotyczące tego, co i jak jeść, aktywności fizycznej.

Czyli: ani tabletka, ani metody chirurgiczne nie pomogą, jeśli nie będzie się stosować do tych podstawowych zaleceń dotyczących sposobu odżywiania i aktywności fizycznej?

Zdecydowanie tak.

*Zabieg chirurgiczny wymusza pewne rzeczy, ułatwia, ponieważ przez pewien czas nie można dużo jeść, jednak efekt operacji trwa **OD PÓŁ ROKU DO DWÓCH LAT.***

Później wszystko zależy od pacjenta.

W Polsce od pewnego czasu trwa dyskusja nad wprowadzeniem podatku cukrowego od wysoko słodzonych napojów. Jest pan za jego wprowadzeniem?

Wprowadzenie jakichkolwiek podatków w okresie pandemii nie jest dobre, jednak akurat ten podatek był już przygotowywany od pewnego czasu. To ruch w dobrą stronę. Słodkie płyny, szczególnie u dzieci, są niebezpieczne, ponieważ zaburzają właściwe rozszerzanie diety o nowe produkty, nie pozwalają, żeby dziecko zaczęło jeść produkty o bardziej wyrafinowanym smaku. Przykłady z innych państw, które wprowadziły podatek cukrowy, wskazują na to, że powoduje on spadek spożycia słodkich napojów.

Ważne jest jednak też to, na co wykorzystane byłyby pieniądze z podatku cukrowego.

Na pewno powinny być wykorzystane na walkę z otyłością: na profilaktykę oraz leczenie. Już dawno pojawił się pomysł, by w podstawowej opiece zdrowotnej byli zatrudnieni dietetycy – dziś podobno nie ma na to pieniędzy. Środki uzyskane z podatku cukrowego mogłyby być wykorzystane m.in. na realizację takich pomysłów, a także na wsparcie refundacji leków, które można wykorzystać w leczeniu otyłości. W przypadku dorosłych takie leki już są, w przypadku dzieci – jak wspominałem, mamy już wyniki badań klinicznych i czekamy na rejestrację w populacji pediatrycznej. Są badania naukowe, które potwierdzają pozytywny wpływ takich regulacji jak podatek cukrowy. Tak, jak widzimy pozytywne efekty wprowadzenia zakazu palenia w niektórych miejscach publicznych, tak samo bardzo pozytywny efekt może przynieść wprowadzenie podatku cukrowego. W.

LOTERIA

SPAKUJ WODĘ, ZŁAP NAGRODĘ



Codziennie **5x**
DO WYGRANIA
PLECAK
RE-KANKEN MINI*



Kup min. 8 butelek wody
NESTLÉ PURE LIFE ze sportową
zakrętką o pojemności 0,33 l lub 0,5 l



Wyślij SMS
z nr. paragonów
pod nr 4321



Weź udział
w loterii!

Sprzedaż promocyjna i zgłoszenia w dniach 1.08.2020-29.09.2020 r. Koszt SMS-u zgodnie z taryfą operatora.
Szczegóły i regulamin na www.nestlepurelife.com/pl, u organizatora Albedo Marketing sp. z o.o. oraz na www.carrefour.pl.

*Nie istnieją żadne powiązania ani współpraca pomiędzy producentem i właścicielem marki nagród a Nestlé Polska S.A. lub Albedo Marketing sp. z o.o.
Producent nagród nie wspiera, nie autoryzuje ani nie uczestniczy w produkcji lub dystrybucji wody Nestlé Pure Life.

Raport

Zdrowie dziecka

ZDROWIE W WODZIE

Raport

Zdrowie dziecka

*Niezbędna do życia. Niezastąpiona. Niestety, często o niej zapominamy. Specjaliści biją na alarm: **PIJEMY ZA MAŁO WODY**, za mało dajemy jej też naszym dzieciom.*

*Tekst: **Olga Kowalska***

Szacuje się, że maluch ważący 5 kg potrzebuje 500 ml wody dziennie, a ten ważący 10 kg – dwa razy tyle. Zapotrzebowanie na wodę u dziecka w wieku szkolnym może wynosić już mniej więcej 2 l. To prawie tyle, ile u osoby dorosłej. A ile piją dzieci? Z badań wynika, że te w wieku szkolnym nie więcej niż szklankę wody dziennie! To dość niepokojące dane, więc warto nad tym popracować. Woda warunkuje przebieg niemal wszystkich procesów w naszym organizmie, a dzieci na jej niedobór są szczególnie wrażliwe. Efekt nawet niewielkiego odwodnienia? Uczucie zmęczenia i ospałości, które może np. utrudniać naukę. Dlatego tak ważne jest spożywanie odpo-

*Raport**Zdrowie dziecka*

wiedniej ilości wody z różnych źródeł jako część zrównoważonej diety i zdrowego trybu życia.

Woda zdrowia doda

Takie porzekadło haftowały na kuchennych makatkach nasze prababcie. Miały rację.

„Woda nie tylko gasi pragnienie.
Umożliwia nam normalne
funkcjonowanie, w tym **MYŚLENIE
CZY KONCENTRACJĘ.**”

Bierze także udział w procesie trawienia i wchłaniania składników odżywczych. Oczywiście nawodnienie zapewnia nie tylko woda, ale jest ona przez wielu uznawana za rozwiązanie optymalne, zwłaszcza w przypadku dzieci. – Rodzice coraz chętniej wybierają czystą wodę. Woda nie uczula i nie wchodzi w interakcję np. z pokarmami czy lekami. Nie zawiera także dodatków, takich jak substancje słodzące, dzięki czemu ma neutralny smak, podczas gdy

*Raport**Zdrowie dziecka*

inne płyny mogą przyzwyczajać dzieci do słodkiego smaku – tłumaczy Dorota Bud-Gusaim, brand manager marki wody źródlanej Nestlé Pure Life.

Jaką wodę wybrać? Warto sprawdzić rekomendacje specjalistów, np. Instytutu Matki i Dziecka. Taką pozytywną opinię IMiD w żywieniu dzieci powyżej pierwszego roku życia, a także kobiet w ciąży i karmiących piersią ma woda źródlana Nestlé Pure Life.

Woda może być fajna

Specjaliści przekonują, że pierwsze niewielkie porcje wody powinniśmy zacząć podawać dziecku, gdy tylko odstawimy je od piersi. Na początek wystarczy jedna, dwie łyżeczki w czasie posiłków. Pierwsze próby mogą być trudne. Czasami nawyku picia łatwiej nauczyć dziecko na płynach gęstszych niż woda. A potem? Powrót do wody. Ona jest niezastąpiona. A jeśli dziecko nie chce pić wody? Woda nie ma smaku. Nie ma zapachu. Jeśli nie przyzwyczaimy dziecka do picia wody od najmłodszych lat, to później może nie być dla niego atrakcyjna. Specjaliści przekonują, że

*Raport**Zdrowie dziecka*

to można zmienić. Wszystko jest kwestią wyrobienia w dziecku dobrych nawyków, czyli przyzwyczajenia. Czasem potrzebna jest mała zachęta. Ładny kubek czy butelka z kolorową i ciekawą etykietą, którą dziecko będzie mogło nosić stale przy sobie i pić z niej małymi łykami, regularnie przez cały dzień.

– Przy wyborze wody dla dzieci istotnym kryterium jest opakowanie, które powinno nie tylko być bezpieczne i praktyczne, ale też angażujące i atrakcyjne tak, by zwracało uwagę najmłodszych – mówi Dorota Bud-Gusaim. Marka Nestlé Pure Life oferuje np. butelki z etykietami przedstawiającymi zwierzęta do „wytropienia” w naturalnym środowisku. Ważne jest także to, by dziecko widziało, że wodę chętnie piją również jego rodzice. Jeśli zechce ich naśladować, być może w przyszłości rzadziej będzie sięgać po słodzone napoje. Nauka picia wody to inwestycja w przyszłość, dlatego warto pokazywać dzieciom dobre nawyki i mieć wodę zawsze pod ręką. 