Historie prawdziwe o walce z chorobą

opowiedziane przez pacjentów i lekarzy

2020

NFZ | Narodowy Fundusz Zdrowia
Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki w Szczecinie

www.nfz-szczecin.pl

Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ
71-470 Szczecin, ul. Arkońska 45
sekretariat@nfz-szczecin.pl

Delegatura ZOW NFZ w Koszalinie
75-820 Koszalin, ul. Konstytucji 3 Maja 7
koszalin@nfz-szczecin.pl

Punkt Obsługi ZOW NFZ w Pyrzycach
74-200 Pyrzyce, ul. Lipiańska 4
poupyrzyce@nfz-szczecin.pl

Historie prawdziwe o walce z chorobą

opowiedziane przez pacjentów i lekarzy

2020

ISBN 978-83-926499-5-3
Szczecin 2020

„Historie prawdziwe o walce z chorobą opowiedziane przez pacjentów i lekarzy”
ISBN 978-83-926499-5-3

Wydawca:
Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki
Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie
71-470 Szczecin, ul. Arkońska 45

Przygotowanie i skład:
Anons Press Agencja Reklamowa Jacek Stankiewicz

Spis treści

Cichy zabójca kobiet	str. 7
Wczesne wykrycie to pełna sprawność	str. 16
Lek, który daje nadzieję i siłę	str. 20
Nieleczona depresja może zabić twoje dziecko	str. 25
Badaj się! To szansa na długie życie	str. 31
Rak jelita grubego to nie wyrok	str. 38
Ruch to zdrowie	str. 44
Próchnica zębów nadal jest chorobą społeczną	str. 49
Trzeba mieć cukier pod kontrolą	str. 56
Płuca nie bolą, nawet gdy są chore	str. 66
Europejski Kodeks Walki z Rakiem	str. 73

PLANUJĘ DŁUGIE ŻYCIE

...dlatego regularnie robię mammografię i cytologię.

Jeśli jesteś kobietą w wieku 50-69 lat raz na 2 lata wykonaj bezpłatną mammografię.
Jeśli jesteś kobietą w wieku 25-59 lat raz na 3 lata wykonaj bezpłatne badanie cytologiczne.

Nie czekaj! Zbadaj się!

www.planujedlugiezycie.pl

Ministerstwo Zdrowia

Kampania informacyjna w ramach Narodowego Programu Zdrowia oraz Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych realizowana przez Ministerstwo Zdrowia.

Od Wydawcy

Pierwsze „Historie prawdziwe o walce z chorobą" ukazały się 13 lat temu. Do rąk czytelników trafia właśnie siódmy numer biuletynu. W każdym z nich pacjenci opowiadają o swoich przeżyciach związanych z chorobą, o strachu i cierpieniu, ale też o sile i nadziei – w jaki sposób zmieniły one ich życie, jak wpłynęły na postrzeganie siebie i świata. Pierwsze numery poświęcone były potrzebie i konieczności wykonywania badań profilaktycznych. Prawdziwe historie pacjentów miały być ostrzeżeniem i pouczeniem, trafić do świadomości i emocji czytających. Ten cel nadal pozostaje aktualny, bo mimo upływu lat, do badań profilaktycznych pozwalających zapobiec rakowi lub wcześnie go wykryć, nadal trzeba namawiać. W sukurs przychodzi Europejski Kodeks Walki z Rakiem i przygotowany przez Ministerstwo Zdrowia jego polski odpowiednik tj. „12 sposobów na zdrowie", uznające badania profilaktyczne za element stylu życia, taki jak niepalenie, codzienna aktywność fizyczna czy zdrowa dieta. Jeśli o ten styl zadbamy, możemy ograniczyć ryzyko zachorowania na raka – przekonują autorzy we wstępie do Kodeksu. Narodowy Funduszu Zdrowia także uznał profilaktykę za jeden ze strategicznych celów swojego działania. Jego promocji służą cotygodniowe Środy z profilaktyką realizowane w oddziałach wojewódzkich Funduszu, portal NFZ ze zdrową dietą, filmy Akademii NFZ promujące aktywność fizyczną, a także programy poświęcone budowaniu kondycji przekładającej się na odporność – tak ważną w czasie epidemii Covid-19. Profilaktyka jest w zasięgu naszych rąk. Zdrowie w dużej mierze zależy od nas samych.

Dobrej lektury i ... na zdrowie!

fot. K. Kulik

Cichy zabójca kobiet

Zazwyczaj nie powoduje objawów, a gdy już daje o sobie znać, jest trudny do wyleczenia. Obecnie rak szyjki macicy jest trzecim pod względem częstości zachorowań nowotworem układu rozrodczego u kobiet na świecie. Najczęściej chorują na niego kobiety między 50. a 60. rokiem życia. Coraz częściej jednak zapadają na niego kobiety znacznie młodsze.

W tej grupie wiekowej mieści się pani Małgorzata. O swojej chorobie dowiedziała się kilka lat temu. Zawsze bardzo o siebie dbała. Regularnie wykonywała badania cytologiczne.

– Po 1,5 roku od cytologii zaczęłam odczuwać bóle w podbrzuszu. Mniej więcej od połowy cyklu. Poszłam więc do lekarza. Zbadał mnie, zrobił USG, ale nic nie wykrył. Ze względu na to, że miałam upławy, dostałam antybiotyk – opowiada pani Małgorzata.

Jednak brzuch bolał ją coraz częściej i coraz mocniej. To nie dawało jej spokoju.

– Po raz kolejny poszłam do ginekologa. Tym razem wykonał USG wewnątrzpochwowe. Również tym razem nic nie wykrył. Zalecił mi kolposkopię. Perspektywa tego badania przerażała mnie, stwierdziłam więc, że poczekam jeszcze miesiąc i jeśli nadal będzie mnie boleć, pójdę znowu do ginekologa, a jeśli to nie pomoże, zdecyduję się w końcu na kolposkopię – wspomina.

Kolposkopia to badanie, które umożliwia oglądanie w dużym powiększeniu m.in. szyjki macicy i struktur pochwy. Kolposkopię poprzedza założenia wziernika. Nie jest to jednak badanie bolesne. Trwa zaledwie kilka minut. Pani Małgorzata wybrała się na kolejną wizytę.

– Lekarz już na samym początku wyczuł, że coś jest nie tak. Stwierdził, że pomimo tego, że badanie cytologiczne jest dość świeże, to trzeba zrobić kolejne. Podczas pobierania wymazu popłynęła krew. Już następnego dnia byłam na pobraniu wycinka szyjki macicy. Pierwszy wynik był nieciekawy. Kolejnym badaniem była tomografia – mówi pani Małgorzata.

Na wynik i ostateczną diagnozę czekała około 3 tygodni. W końcu zadzwoniła do swojego lekarza.

To, co usłyszałam, było jak wyrok – nowotwór złośliwy. Bardzo szybko zostałam skierowana na operację do Drawska Pomorskiego. To był zabieg radykalny. Usunięto mi narządy rodne oraz węzły chłonne – opowiada pani Małgorzata.

Po dwóch miesiącach trafiła do Zachodniopomorskiego Centrum Onkologicznego przy ul. Strzałowskiej w Szczecinie.

– Na moje leczenie składały się radio-, chemio- i brachyterapia. Od tamtego momentu minęły 2 lata i 5 miesięcy. Po leczeniu długo dochodziłam do siebie. Po niecałym roku poszłam do pracy. Są jakieś powikłania, ale przetrwałam je. Przez czas choroby nawet za bardzo nie płakałam. Podeszłam do niej na spokojnie, starałam się być twarda. Wierzyłam w to, że tę chorobę da się wyleczyć – mówi pani Małgorzata.

Jak podkreśla, kiedy zachorowała, szukała grup kobiet, które przechodziły już przez proces leczenia. Chciała wiedzieć, jak będzie ono wyglądało.

– Wtedy mi się to nie udało. Niedawno trafiłam na grupę Syrenki na Gigancie. Nie znamy się, ale to wspaniałe kobiety, które połączyło wspólne, trudne doświadczenie. Takie wzajemne wsparcie jest bardzo istotne – dodaje.

Nietypowy przypadek

W drugiej grupie wiekowej, której coraz częściej dotyczy rak szyjki macicy, jest pani Kamila. Jej problem z nowotworem rozpoczął się w czerwcu 2019 roku. Leczenie zaś przypadło na trudny czas pandemii SARS-CoV-2. Zaczęło się od tego, że niepokoiła się plamieniami, które występowały między miesiączkami.

– Zrobiłam wszystkie badania i nic nie wykazały. Cytologia wyszła bardzo dobrze. Planowałam ciążę. Plamienia jednak nie ustawały. W grudniu wykonano mi kolejne badanie cytologiczne. Ten wynik przysporzył mi wiele trosk i zmartwień – wspomina pani Kamila.

Wykryto u niej zmiany, które świadczyły o obecności raka. Przeszła przez kolejne badania: kolposkopię, dokładniejsze badanie pochwy, pobranie kolejnych wycinków.

– Do samego końca nie było przesądzone, czy to rak. Była nadzieja, że to może być jakiś polip albo mięśniak. Śmiałam się jeszcze, że jak zajdę w ciążę, to nazwę córkę imieniem lekarki, która pobierała wycinki do badania. A jeśli to będzie syn, to imieniem lekarza prowadzącego – mówi.

Wynik, który otrzymała w styczniu, był już jednoznaczny.

– To było jak nokaut boksera. Nowotwór złośliwy, gruczołowy, endocerwikalny. Lekarze mówili mi, że to bardzo rzadki przypadek, że taki nowotwór rozwija się zazwyczaj w przewodzie pokarmowym lub płucach – tłumaczy pani Kamila.

Po dwóch tygodniach od diagnozy została poddana radykalnej operacji Meigsa-Wertheima, czyli wycięciu macicy z przydatkami oraz węzłów chłonnych miednicy mniejszej w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 2 PUM w Szczecinie.

– Po tej operacji czekałam na wynik. Mogło być tak, że rak został wycięty i obejdzie się bez leczenia. Wynik histopatologiczny był jeszcze bardziej zatrważający. Okazało się, że to była tylko cząstka, a cały rak jest neuroendokrynny – wspomina pani Kamila.

W marcu rozpoczęła chemioterapię, która składała się z sześciu cykli. Pierwsze przyjęła w szpitalu na Pomorzanach. Następne już w Zachodniopomorskim Centrum Onkologii.

– Chemioterapia to cena za życie. Trzeba było mocno zacisnąć pięści i zęby i przetrwać tę drogę. Najtrudniejsze było wypadanie włosów, bo dla mnie są one przymiotem kobiecości – mówi pani Kamila.

Kolejny krok leczenia to radioterapia. Pani Kamila przeszła 28 naświetleń – 25 zewnętrznych i 3 dopochwowe.

– Zaczęłam w połowie lipca i pod koniec sierpnia skończyłam. Teraz jestem umówiona do onkologa, który zleci badania obrazowe i PET. Potem mam nadzieję, że będę kontrolowana systematycznie. Mam 6-letnią córeczkę i to dla niej zrobiłam wszystko, by dzielnie znieść każdy etap leczenia – wyjaśnia pani Kamila.

Jej leczenie przypadło na czas pandemii koronawirusa. Ten czas spędziła nieodpłatnie w Domu św. Józefa przy ul. Strzałowskiej. Narodowy Fundusz Zdrowia dał taką możliwość pacjentom, którzy pochodzili spoza Szczecina, a leczenie przechodzili właśnie w stolicy

Pomorza Zachodniego.

– Jestem za to bardzo wdzięczna, bo dzięki temu leczenie odbywało się w rodzinnej atmosferze. Spotkałam tam mnóstwo ciekawych ludzi. Okazywaliśmy sobie nawzajem dużo wsparcia – mówi pani Kamila.

Teraz, po leczeniu, pani Kamila stara się namawiać jak najwięcej kobiet na badania cytologiczne.

– Wiem, że kobiety omijają cytologię. Takie badania nie zaszkodzą, a mogą nam naprawdę sprawić prezent w postaci życia. W moim przypadku lekarze powiedzieli, że gdybym nie przypilnowała badań, nie byłoby jak mi pomóc. A proszę mi wierzyć, że kiedy człowiekowi zawali się kawałek życia, to docenia nawet spadający z drzewa jesienny listek – mówi.

Wirus HPV

Jak wyjaśnia profesor Zbigniew Celewicz, ginekolog i położnik, kierownik Kliniki Perinatologii, Położnictwa i Ginekologii SPSK nr 1 w Szczecinie, po raku trzonu macicy i jajnika, rak szyjki macicy jest najczęściej występującym schorzeniem układu rozrodczego u kobiet.

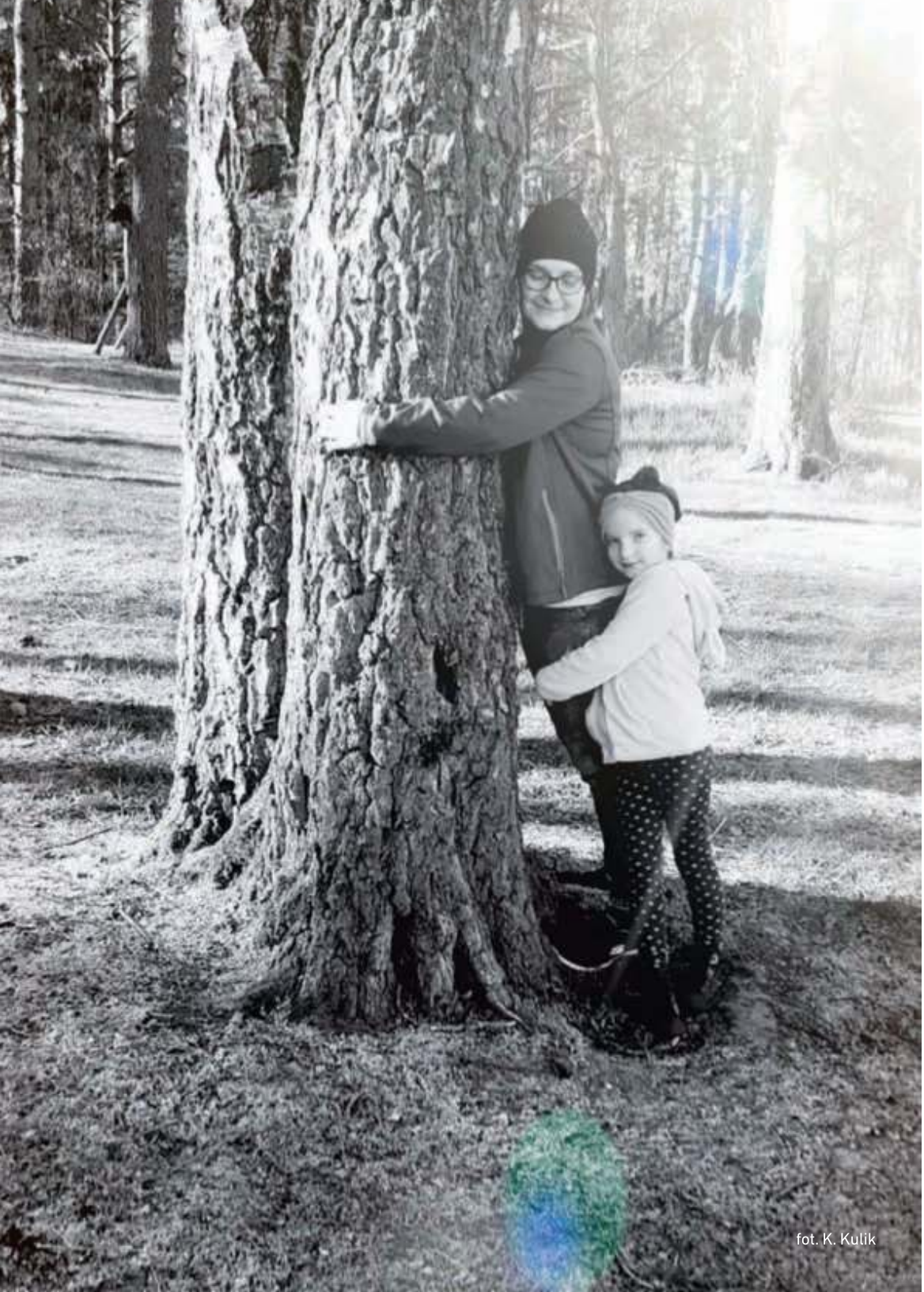
– Niestety, rak szyjki macicy, jeśli staje się objawowy, jest już stanowczo zbyt zaawansowany na leczenie. Dochodzi do niego poprzez zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego, znanego szerzej jako wirus HPV. Od zakażenia, które jest bezobjawowe, do pierwszych zmian patologicznych najczęściej mija kilka lat – wyjaśnia prof. Celewicz.

Wirus brodawczaka ludzkiego jest bardzo powszechny. Prawie wszyscy jesteśmy dotknięci kontaktem z nim. Do zakażenia wirusem HPV, który odpowiada m.in. za raka szyjki macicy, dochodzi poprzez kontakty płciowe. Niestety, takie środki zapobiegawcze jak prezerwatywa nie są w stanie uchronić nas przed zakażeniem.

– Badania wykonane na populacji USA obejmujące 10 tys. kobiet i mężczyzn w wieku rozrodczym między 15. a 50. rokiem życia wykazały u 75 proc. osób zmiany serologiczne lub ślady świeżego zakażenia brodawczakiem ludzkim – tłumaczy prof. Zbigniew Celewicz.

Na HPV nie ma leku, jednak u wielu osób zakażenie nim ustępuje samo w ciągu roku (do dwóch lat).

– W 4 proc. przypadków zakażenie przechodzi w postać przetrwałą. W 1 proc. przypadków dochodzi do dysplazji szyjki macicy i nowotworu złośliwego – mówi prof. Celewicz.



fot. K. Kulik

Badania i szczepienia

Dlatego też tak ważne są badania profilaktyczne, które mogą pomóc wykryć chorobę w jej pierwszych stadiach, co pozwala na skuteczne leczenie z zachowaniem płodności.

– Wczesne zmiany można wykryć na dwa sposoby. Pierwszy z nich to znana powszechnie cytologia, która nie jest do końca skutecznym narzędzie. Pobranie rozmazu cytologicznego daje dobre efekty jeśli chodzi o swoistość badania, ale czułość tego badania jest stosunkowo słaba. Wynosi ona od 53 do 70 proc. Skuteczność badania jest też zależna od sposobu pobrania rozmazu oraz umiejętności cytologa, który czyta rozmazy – tłumaczy prof. Zbigniew Celewicz.

Drugi rodzaj badania to cytologia płynna, która w stosunku do tradycyjnej jest bardziej czuła i dokładniejsza. W tym przypadku obraz cytologiczny czytany jest przez komputery. Jest to jednak znacznie droższa metoda badawcza.

– Z powszechnością badań cytologicznych cały czas mamy problem. W Polsce zalecany schemat badać wskazuje na konieczność wykonywania cytologii raz na trzy lata. Poddaje się im zaledwie 20-30 proc. kobiet. Ja rekomenduję wykonywania tego badania raz w roku – tłumaczy prof. Zbigniew Celewicz.

Pierwszą cytologię najlepiej wykonać do 3 lat po inicjacji seksualnej i nie później niż po 25. roku życia, nawet jeśli dana kobieta nie miała kontaktów seksualnych. Narodowy Fundusz Zdrowia rekomenduje wykonywanie badania do 59. roku życia.

– W ciągu ostatnich lat zauważamy nową tendencję. Pierwszy szczyt zachorowań na raka szyjki macicy zauważmy między 44. a 60. rokiem życia. Drugi zaś – czego wcześniej nie było – między 60. a 65. rokiem życia. To ze względu na fakt, że około 50. roku życia kobiety uzyskują stabilizację. Do tego często dochodzi syndrom „pustego gniazda". W tym czasie zwiększa się aktywność seksualna. Za tym zaś idzie większe ryzyko przenoszenia zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego – mówi prof. Celewicz.

Według profesora Celewicza, najlepszym działaniem profilaktycznym przeciwko zakażeniom HPV są szczepionki.

– Najkorzystniej byłoby szczepić młode dziewczęta i młodych chłopców przed okresem inicjacji seksualnych, czyli w wieku 13-14 lat. Kolejna grupa, która powinna poddać się szczepieniom to kobiety do 49. roku życia, które miały incydenty np. z dysplazją szyjki macicy

i mają aktualnie poprawny wynik rozmazu cytologicznego – mówi prof. Celewicz.

Nauka i wsparcie

W Polsce istnieje kilka organizacji, które starają się rozpowszechniać informacje na temat raka szyjki macicy oraz wspierać kobiety, które zapadły na tę chorobę. Jedną z nich jest Ogólnopolska Organizacja Kwiat Kobiecości. To inicjatywa Idy Karpińskiej i kobiet, które wygrały walkę z rakiem. Organizacja stawia przede wszystkim na profilaktykę oraz edukację kobiet i mężczyzn. Przekonują, że badania cytologiczne ratują życie. Kolejną organizacją działającą na podobnych zasadach jest Stowarzyszenie Kobiet z Problemami Onkologiczno-Ginekologicznymi Magnolia.

Sonia Mrzygłocka-Pyć

RAK SZYJKI MACICY

CO TO JEST RAK SZYJKI MACICY?

Rak szyjki macicy jest jednym z najbardziej „podatnych na profilaktykę" nowotworów złośliwych u kobiet.

Badania cytologiczne umożliwiają wykrycie choroby na bardzo wczesnym etapie – już w przypadku pojawienia się stanów przedrakowych, które są wyleczalne

w 100%

Jakie są czynniki ryzyka rozwoju raka szyjki macicy?

- przewlekłe zakażenie onkogennymi typami wirusa brodawczaka ludzkiego,
- wczesne rozpoczęcie współżycia płciowego,
- wieloletnie stosowanie hormonalnych leków antykoncepcyjnych,
- duża liczba partnerów płciowych,
- duża liczba porodów,
- wieloletnie palenie papierosów,
- niski status socjoekonomiczny i gorszy dostęp do opieki medycznej.

Co to jest cytologia?

Badanie cytologiczne to skuteczne, bezbolesne i bezpieczne badanie komórek z szyjki macicy. Badanie to pozwala wykryć stany przednowotworowe i nowotworowe szyjki macicy, w czasie kiedy nie występują żadne objawy. Daje nam możliwość oceny czy znajdujemy się w grupie ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy.
Do pobrania rozmazu cytologicznego wykonywanego przez lekarza ginekologa lub położną wykorzystuje się sprzęt jednorazowego użytku, tj. wziernik ginekologiczny i szczoteczkę cytologiczną.

BADANIE CYTOLOGICZNE POLEGA NA ZAŁOŻENIU WZIERNIKA DO POCHWY, POBRANIU ZA POMOCĄ SZCZOTECZKI KOMÓREK ZNAJDUJĄCYCH SIĘ NA TARCZY I W KANALE SZYJKI MACICY, A NASTĘPNIE NAŁOŻENIU ROZMAZU NA SZKIEŁKO CYTOLOGICZNE. ROZMAZ PRZEKAZYWANY JEST DO OCENY MIKROSKOPOWEJ.

Jak jest zbudowana szyjka macicy?

Szyjka to końcowy odcinek macicy uwypuklający się do pochwy. Wyróżniamy część pochwową oraz nadpochwową szyjki macicy. Przez szyjkę przechodzi kanał szyjki, który od góry łączy się z trzonem macicy, a u dołu uchodzi do pochwy w miejscu zwanym ujściem zewnętrznym.
Część pochwowa, tarcza szyjki pokryta jest nabłonkiem płaskim, kanał szyjki wyścielony jest nabłonkiem gruczołowym. Pomiędzy tymi nabłonkami znajduje się strefa przejściowa, w której rozwija się większość nowotworów szyjki macicy. W związku z tym prawidłowo pobrany rozmaz cytologiczny musi zawierać komórki nabłonka płaskiego, nabłonka gruczołowego oraz strefy przejściowej.

Jak się przygotować do badania cytologicznego?

- na badanie nie należy zgłaszać się w czasie krwawienia miesiączkowego,
- na pobranie cytologii najlepiej zgłosić się nie wcześniej niż 4 dni po ostatnim dniu miesiączki i nie później niż 4 dni przed rozpoczęciem miesiączki,
- co najmniej 4 dni przed pobraniem wymazu cytologicznego nie należy stosować żadnych leków dopochwowych,
- rozmaz cytologiczny należy pobrać przed badaniem ginekologicznym/USG przezpochwowym (lub od ostatniego badania ginekologicznego/USG przezpochwowego powinien upłynąć co najmniej 1 dzień).

RAK SZYJKI MACICY NIE JEST CHOROBĄ UWARUNKOWANĄ GENETYCZNIE.

RYZYKO ZACHOROWANIA NA RAKA SZYJKI MACICY PRZED 25 ROKIEM ŻYCIA W POLSCE JEST BARDZO NISKIE, DLATEGO W PROGRAMIE BADAŃ PRZESIEWOWYCH CYTOLOGIA JEST OFEROWANA KOBIETOM OD 25 ROKU ŻYCIA, CO JEST ZGODNE Z ZALECENIAMI EUROPEJSKIMI

REGULARNE WYKONYWANIE BADAŃ CYTOLOGICZNYCH JEST SKUTECZNĄ METODĄ PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY.

PAMIĘTAJ!

Jeśli jesteś kobietą między 25 a 59 rokiem życia, raz na 3 lata wykonaj bezpłatne badanie cytologiczne w ramach programu profilaktyki, który w Polsce jest objęty kontrolą jakości. Badania można wykonać w ponad 1000 poradni ginekologiczno-położniczych lub prawie 100 poradniach lekarza rodzinnego posiadających kontrakt z NFZ.

Dowiedz się więcej na stronie **www.planujedlugiezycie.pl**

Wczesne wykrycie to pełna sprawność

Rak stercza, znany również jako rak gruczołu krokowego lub prostaty, jest jednym z najczęściej występujących nowotworów u mężczyzn. Ustępuje tylko rakowi płuc. W Polsce rocznie wykrywa się go u około 10 tys. panów. Z jego powodu umiera około 4 tys. osób.

Rak prostaty często bywa lekceważony, a tylko jego wczesne rozpoznanie daje szanse na pełne wyleczenie. Przekonał się o tym pan Włodzimierz. Na badanie namówiła go żona. W miejscowości, w której mieszkali, zorganizowano badania mammograficzne oraz gruczołu krokowego.

– Właśnie zostaliśmy dziadkami. No i doszliśmy do wniosku, że jak już mamy pierwszego wnuka, to trzeba zadbać o siebie. Badanie traktowałem bardzo lekko. Myślałem, że choroba mnie nie dotyczy. Szczególnie, że w małej wsi o raku raczej się nie mówi. Poza tym, nie widziałem u siebie żadnych objawów – wspomina pan Włodzimierz.

Z perspektywy czasu wie, że mógł go zacząć niepokoić fakt, że w pewnym momencie życia musiał zacząć częściej korzystać z toalety.

– Szczególnie w nocy. Czasami wstawałem nawet trzy razy. No ale stwierdziłem wtedy, że po prostu jestem stary – śmieje się pan Włodzimierz.

Najpierw zrobił badanie poziomu PSA. Nic nie wykazało. Następnie badanie prostaty.

– Lekarz, który mnie badał, był wesoły. Opowiadał dużo dowcipów jeszcze przed badaniem. Może po to, żeby człowiek się trochę luźniej poczuł. Wiedziałem, że coś jest nie tak, kiedy przestał mówić. Zacząłem-

żartować, że coś mu się chyba poczucie humoru skończyło. Wtedy już bez uśmiechu powiedział mi, że wyczuł guzek – mówi pan Włodzimierz.

Od tego momentu wszystko potoczyło się bardzo szybko. W pobliskim miasteczku pan Włodzimierz przeszedł badanie krwi, biopsję, tomografię.

– Badanie miałem pod koniec marca, a już na początku maja wyznaczono mi operację w szpitalu na Pomorzanach w Szczecinie. To był zabieg laparoskopowy. Po kilku dniach mogłem wrócić do domu – wspomina.

Po zabiegu pan Włodzimierz leczył się hormonalnie i zaczął zdrowo się odżywiać. Miał sporą nadwagę, co było niewskazane przy kolejnym zalecanym etapie leczenia, czyli radioterapii.

– Naświetlania miałem w Zachodniopomorskim Centrum Onkologii. Trwały ponad miesiąc. Teraz mam dobre wyniki badań. Od czasu mojej walki z chorobą minęło ponad 5 lat. Nadal regularnie się badam i namawiam wszystkich kolegów do tego, żeby chodzili na badania. Tłumaczę im, że jak się wcześnie tę chorobę wykryje, to nawet można zachować po operacji sprawność seksualną.

To do nich przemawia – śmieje się pan Włodzimierz.

Często odsyła też swoich znajomych na strony, które pomogły mu dowiedzieć się, jak wygląda leczenie i co go czeka.

– Najwięcej dowiedziałem się ze Stowarzyszenia Mężczyzn z Chorobami Prostaty Gladiator. Jest tam dużo wiedzy, której mi brakowało – wyjaśnia.

Badania profilaktyczne

Zachęcanie mężczyzn do badań profilaktycznych to bardzo ważny krok, ponieważ rak prostaty nie daje żadnych objawów aż do momentu przerzutów np. do kości. Nie wiadomo też do końca, co jest główną przyczyną choroby. Szybkie wykrycie raka gruczołu krokowego pozwala na jego skuteczne leczenie. Takim badaniom powinien się poddać każdy dojrzały mężczyzna.

– Każdy mężczyzna po 50. roku życia powinien być przynajmniej raz zbadany przez urologa, który ustali scenariusz dalszych badań i określi, czy pacjent wymaga ich co roku – tłumaczy prof. dr hab. n. med. Marcin Słojewski, lekarz kierujący Kliniką Urologii i Onkologii Urologicznej Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie. – Mężczyzna powinien przede wszystkim wykonać sobie niedrogie badanie krwi PSA i z wynikiem udać się do urologa. Na podstawie wyniku lekarz decyduje czy konieczne jest badanie palpacyjne.

Jak podkreśla prof. Słojewski, na badania profilaktyczne nie muszą przychodzić mężczyźni przed 50. rokiem życia.

– Oczywiście badamy też młodszych mężczyzn, bo przecież mogą cierpieć na inne groźne choroby, np. guzy pęcherza, jąder, nerek. Jednak nowotwór prostaty w tym wieku zdarza się rzadko. Średnia zachorowań to 60. – 65. rok życia. Najmłodszy z pacjentów, którego operowaliśmy z powodu raka prostaty, miał 43 lata – mówi profesor Marcin Słojewski.

Podstawowe badanie, które pozwala na wczesne wykrycie raka prostaty, to badanie palpacyjne, które wykonywane jest palcem poprzez odbytnicę.

– Dla pacjenta może to być badanie nieco krępujące. To od urologa i naszego nastawienia do problemu zależy, czy będziemy je wspominać dobrze, czy źle. Nie jest bolesne. Trwa krótko i może być jedynie odrobinę niekomfortowe – wyjaśnia prof. Słojewski.

Leczenie

W większości przypadków już samo to badanie może pomóc lekarzowi stwierdzić, czy na prostacie są jakieś niepokojące zmiany. Nie jest ono jednak czułe i dokładne. W związku z tym kolejnym krokiem w przypadku wykrycia jakichkolwiek problemów, jest pobranie wycinków z prostaty, czyli biopsja gruczołu krokowego. To badanie ambulatoryjne, wykonywane bez ogólnego znieczulenia.

– Kiedy okazuje się, że pacjent ma nowotwór, mamy mu do zaoferowania kilka metod leczenia w zależności od stadium zaawansowania choroby. Jeśli rak gruczołu krokowego jest wykryty przed 50 rokiem życia i mało agresywny, to nie musi być leczony, a jedynie obserwowany. Inwazyjnym leczeniem jest usunięcie chorego gruczołu krokowego. Tę metodę stosujemy najczęściej u młodszych mężczyzn. W naszej klinice wykonujemy ten zabieg laparoskopowo – tłumaczy prof. Słojewski.

Kolejną metodą jest radioterapia gruczołu krokowego. Stosowana jest u starszych mężczyzn, również u tych, którzy odmawiają ingerencji chirurgicznej lub u tych, u których nowotwór jest bardzo zaawansowany.

Każda z tych metod powoduje skutki uboczne, takie jak: zaburzenia wzwodu, erekcji, przejściowe zaburzenia trzymania moczu. Są one zawsze mniejsze, kiedy nowotwór jest wcześnie wykryty.

Sonia Mrzygłocka-Pyć

Prof. Marcin Słojewski, kierownik Katedry i Kliniki Urologii i Onkologii Urologicznej w samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 2 PUM w Szczecinie. Fot. S. Wołosz

Lek, który daje nadzieję i siłę

Mali pacjenci, którzy od lat byli unieruchomieni, teraz potrafią samodzielnie przewrócić się na bok. Ci, dla których pokonanie jednego stopnia było jak wspięcie się na Mount Everest, dają radę wejść po schodach. Osłabione mięśnie zyskują nową moc. Wszystko dzięki terapii leczenia rdzeniowego zaniku mięśni, która od wiosny ubiegłego roku dostępna jest dla pacjentów także w naszym województwie.

Do drugiego roku życia Martynka rozwijała się jak wszystkie zdrowe dzieci w jej wieku. Wraz z nauką chodzenia pojawiły się jednak niepokojące objawy – bardzo często się przewracała i miała problemy z naturalnym wstawaniem z pozycji siedzącej. Po licznych wizytach u różnych lekarzy wreszcie zlecono wykonanie badań genetycznych. Te potwierdziły, że dziewczynka cierpi na rdzeniowy zanik mięśni typu II. Jej mama usłyszała wówczas jedynie diagnozę i zalecenie zapisania dziecka na rehabilitację. Nic więcej nie można było zrobić.

> SMA czyli rdzeniowy zanik mięśni to bardzo rzadka i groźna choroba. Każdego roku w Polsce diagnozuje się ją u ok. 40-50 osób. Najczęściej są to niemowlęta i dzieci, chociaż choroba może ujawnić się w każdym wieku.

SMA (czyli rdzeniowy zanik mięśni) to bardzo rzadka i groźna choroba. Każdego roku w Polsce diagnozuje się ją u ok. 40-50 osób. Najczęściej są to niemowlęta i dzieci, chociaż choroba może ujawnić się w każdym wieku. Wyróżnia się 4 podstawowe formy kliniczne: SMA1, SMA2, SMA3 i SMA4. Podstawowym kryterium tej klasyfikacji jest wiek zachorowania

Dzieci z SMA, które są pod opieką specjalistów Oddziału Neurologii Wieku Rozwojowego i Pediatrii szpitala „Zdroje" rozpoczęły terapię z zastosowaniem preparatu nusinersen wiosną ubiegłego roku. U każdego z nich widać pozytywne efekty leczenia. Fot. M. Knop

stopień rozwoju ruchowego osoby chorej.

Do niedawna pacjenci cierpiący na SMA byli zdani jedynie na rehabilitację. Niedostępna była żadna metoda leczenia czy też zahamowania postępu choroby. SMA z dnia na dzień odbierała sprawność pacjentom, powodując ostatecznie najgorsze – śmierć. Najmłodsi pacjenci z rdzeniowym zanikiem mięśni często nie dożywali nawet drugiego roku życia. Na szczęście wiele zmieniło się wiosną ubiegłego roku.

– Od wiosny 2019 roku w Polsce uruchomiony jest program leczenia rdzeniowego zaniku mięśni preparatem o nazwie nusinersen – mówi lek. Elżbieta Gadowska, kierująca Oddziałem Neurologii Wieku Rozwojowego i Pediatrii szpitala „Zdroje" w Szczecinie. – Jest to leczenie całkowicie finansowane przez NFZ. Program skierowany jest do wszystkich pacjentów z rozpoznanym SMA, niezależnie od typu choroby i wieku pacjenta.

Terapia z zastosowaniem preparatu nusinersen polega na cyklicznym podawaniu leku do kanału kręgowego. Początkowo lek podawany jest co dwa tygodnie (3 dawki),

Martynka, u której SMA zdiagnozowano w wieku 2 lat, to bardzo uzdolniona dziewczynka. Jej pasją jest rysowanie postaci z bajek. Choroba nie ma wpływu na jej rozwój poznawczy i intelektualny. Martyna jest wzorową uczennicą i bardzo pogodnym dzieckiem. Do końca życia musi jednak uczęszczać na rehabilitację, aby stale wzmacniać mięśnie. Fot. Archiwum prywatne

następna dawka podawana jest po miesiącu, a później lek podaje się co 4 miesiące. Leczenie jest trwałe, to znaczy trwa do końca życia pacjenta lub do chwili, w której wystąpią przeciwwskazania do leczenia lub niemożność podania leku – na przykład z powodu znacznego skrzywienia kręgosłupa.

Im wcześniej rozpocznie się terapię z zastosowaniem preparatu nusinersen, tym lepiej.

– Bardzo ważne jest wczesne wykrycie choroby, jaką jest SMA

> Bardzo ważne jest wczesne wykrycie choroby, jaką jest SMA i tym samym wczesne rozpoczęcie leczenia, bo to daje największą szansę na poprawę stanu pacjentów i zahamowanie postępu choroby – mówi lek. Elżbieta Gadowska.

i tym samym wczesne rozpoczęcie leczenia, bo to daje największą szansę na poprawę stanu pacjentów i zahamowanie postępu choroby – tłumaczy lek. Elżbieta Gadowska. – Wdrożenie leczenia jest możliwe, a nawet wskazane, u chorych dzieci jeszcze przed wystąpieniem u nich objawów. Dlatego też dąży się do tego, aby badania w kierunku SMA znalazły się w pakiecie badań przesiewowych noworodków. Obecnie te badania są wykonywane dopiero w chwili wystąpienia u dziecka niepokojących objawów i podejrzenia rdzeniowego zaniku mięśni.

Pod opieką specjalistów Oddziału Neurologii Wieku Rozwojowego i Pediatrii szpitala „Zdroje” w Szczecinie

znajduje się 9 pacjentów z SMA, którzy są w wieku od 12 miesięcy do 11 lat.

– Nasi pacjenci rozpoczęli leczenie z zastosowaniem preparatu nusinersen na różnym etapie rozwoju choroby, przy różnych typach SMA i w różnym wieku, ale u wszystkich tych dzieci efekt leczenia jest widoczny – mówi lek. Elżbieta Gadowska. – Pozytywne skutki leczenia to np. mniejsza męczliwość, możliwość utrzymania głowy w pozycji pionowej, mniejsze trudności w karmieniu czy możliwość przewrócenia się na bok. Może dla niektórych ta poprawa nie wydaje się być spektakularna, ale dla tych dzieci i ich rodziców jest ona ogromna, bo oznacza zahamowanie postępu choroby. To naprawdę wielki sukces.

> Nasi pacjenci rozpoczęli leczenie z zastosowaniem preparatu nusinersen na różnym etapie rozwoju choroby, przy różnych typach SMA i w różnym wieku, ale u wszystkich tych dzieci efekt leczenia jest widoczny. Pozytywne skutki leczenia to np. mniejsza męczliwość, możliwość utrzymania głowy w pozycji pionowej, mniejsze trudności w karmieniu czy możliwość przewrócenia się na bok – mówi lek. Elżbieta Gadowska.

Wśród pacjentów objętych opieką w ramach programu leczenia rdzeniowego zaniku mięśni w szpitalu „Zdroje" w Szczecinie jest 11-letnia Martyna. To bardzo mądra i pogodna dziewczynka. Świetnie się uczy. Ma ogromny talent do rysowania. Szczególnie lubi szkicować postacie z bajek. Myśli, rozmawia i czuje tak samo jak jej rówieśnicy. Niestety nie może tak jak oni swobodnie się bawić czy biegać. Wszystko przez SMA. Chorobę zdiagnozowano u niej w wieku dwóch lat.

– Do drugiego roku życia Martyna rozwijała się tak samo jak dzieci w jej wieku – opowiada pani Monika, mama dziewczynki. – Siadała, raczkowała, zaczęła chodzić. I wraz z nauką chodzenia pojawiły się niepokojące objawy. Martyna bardzo często się przewracała i nie potrafiła wstać z pozycji siedzącej tak jak inne dzieci w jej wieku, ale podczas wstawania wspinała się po sobie podpierając się o kolana a potem uda. Zaczęliśmy więc chodzić od lekarza do lekarza, ale początkowo nikt nie wiedział, co Martynie dolega. Wówczas, 9 lat temu, nie było jeszcze takiej wiedzy i świadomości wśród lekarzy o SMA, jak teraz.

Jeden ortopeda wpadł jednak na właściwy trop i skierował nas do neurologa. Badania genetyczne potwierdziły, że Martyna cierpi na rdzeniowy zanik mięśni typu III.

W momencie diagnozy usłyszeliśmy, że na tę chorobę nie ma lekarstwa. Zalecono nam jedynie rehabilitację.

Od najmłodszych lat Martyna regularnie ćwiczy podczas zajęć rehabilitacyjnych. Uczęszcza też na basen i korzysta z zalet hipoterapii.

– Od czasu diagnozy robimy wszystko, co tylko możemy, aby Martyna była jak najbardziej samodzielnym i szczęśliwym dzieckiem – mówi mama dziewczynki. – Teraz wiedza o SMA jest dużo większa niż przed 9 laty. Wtedy wspomagaliśmy się informacjami z Internetu, których było niewiele. Często pochodziły z zagranicznych stron internetowych.

Wiosną ubiegłego roku Martyna zaczęła leczenie preparatem nusinersen.

– Poprawę widzieliśmy już po podaniu czwartej dawki leku – przyznaje pani Monika. – Martyna ma dużo więcej siły, jest bardziej wytrzymała podczas chodzenia i ćwiczeń. Wcześniej nie była w stanie samodzielnie wejść po schodach, teraz trzymając się poręczy da radę to zrobić. Poprawiło się też u niej podnoszenie głowy z pozycji leżącej. Dla nas to wielka radość. Wiemy, że lek jej nie uleczy, ale daje nam ogromną nadzieję na spowolnienie postępu choroby. Zależy nam, aby mogła być samodzielna, a nie skazana na czyjąś pomoc. Wierzymy, że dzięki leczeniu i rehabilitacji nie będzie musiała poruszać się na wózku inwalidzkim. O to walczymy.

Rehabilitacja dzieci cierpiących na rdzeniowy zanik mięśni jest konieczna i bardzo kosztowna. Z tego powodu większość małych pacjentów z SMA należy do różnych fundacji. Można ich wspierać przekazując swój 1 procent podatku lub dokonywać dowolnych wpłat.

Paulina Targaszewska

Nieleczona depresja może zabić twoje dziecko

Zmiany zachowania, odizolowanie czy problemy w nauce w wieku nastoletnim często tłumaczymy młodzieńczym buntem i okresem dojrzewania. Tymczasem takie symptomy mogą świadczyć o depresji. Dzieci i młodzież chorują na nią tak samo jak dorośli, a z roku na rok małoletnich pacjentów z tą chorobą niestety przybywa.

Filip* był zawsze radosnym i aktywnym dzieckiem. Miał wiele pasji i bardzo dobrze się uczył. Wszystko zmieniło się, kiedy w wieku 13 lat zaczął uczęszczać do nowej szkoły. Nie mógł się w niej odnaleźć, nie potrafił nawiązać nowych znajomości, zaczął opuszczać się w nauce. Do tego popsuły się jego – wcześniej zawsze dobre – relacje z rodzicami. Stał się wycofany, wybuchowy i opryskliwy.

– Po wielu dyskusjach postanowiliśmy z mężem przenieść Filipa do innej szkoły – wspomina pani Anna*, mama Filipa. – Wierzyliśmy, że w nowym środowisku zacznie od nowa i będzie tylko lepiej. Mieliśmy nadzieję, że nawiąże w niej nowe przyjaźnie. I nawiązał. Niestety, nowe towarzystwo tylko sprowadzało go na jeszcze gorszą drogę.

Filip zaczął wagarować, zrezygnował całkowicie z żeglarstwa, które kochał. Ciągle kłócił się też z rodzicami. Dochodziło z jego strony do rękoczynów. Miarka przebrała się, kiedy w akcie agresji wyrzucił swoją mamę z domu, wystawiając jej ubrania przed drzwi.

– Po powrocie męża do domu wybucha ogromna kłótnia – opowiada pani Anna. – Wiedzieliśmy już, że sami nie rozwiążemy problemu. Niestety, szkolny psycholog był ciągle niedostępny. Udaliśmy się

Podczas leczenia na Oddziale Psychiatrii Dziecięcej i Młodzieżowej szpitala „Zdroje" oprócz farmakoterapii stosowana jest również psychoterapia: indywidualna, grupowa, rodzinna, zajęciowa oraz społeczność terapeutyczna, ceramika czy dogoterapia.

więc na wizytę prywatną. Rozpoczęliśmy terapię, ale nie było widać poprawy. Do tego Filip po raz pierwszy nie zdał do kolejnej klasy. To go całkowicie przybiło. Nie wychodził ze swojego pokoju przez prawie dwa tygodnie. Tylko spał albo leżał w łóżku i jadł. Przyjaciele podpowiedzieli mi, aby iść z nim do psychiatry. Wtedy zderzyłam się ze ścianą, bo okazało się, że najbliższe wolne wizyty są za kilka lub kilkanaście miesięcy. I to nawet w prywatnych gabinetach. Ostatecznie jednak udało się nam cudem dostać do wyjątkowej specjalistki, zajmującej się m.in. depresją u nastolatków.

Filip rozpoczął leczenie. Oprócz psychoterapii i regularnych spotkań ze specjalistą, konieczne było zasto-

> Leczenie depresji u dzieci i młodzieży to zwykle niełatwy proces trwający od kilku miesięcy do nawet kilku lat. Polega głównie na psychoterapii, która często łączona jest z farmakoterapią. Bardzo często podstawą leczenia jest terapia rodzinna.

sowanie u niego także farmakoterapii. Nie było łatwo, ale udało się znacząco poprawić stan Filipa. Teraz to 16-letni młodzieniec, który żyje w dobrych relacjach ze znajomymi i rodziną. Wciąż jednak jest pod kontrolą specjalisty.

Leczenie depresji u dzieci i młodzieży to zwykle niełatwy proces trwający od kilku miesięcy do nawet kilku lat. Polega głównie na psychoterapii, która często łączona jest z farmakoterapią. Bardzo często w psychiatrii dziecięcej podstawą leczenia jest terapia rodzinna.

– Przy leczeniu depresji u dziecka lub nastolatka wsparcie rodziny ma kolosalne znaczenie – przyznaje specjalista psychiatrii dziecięcej i młodzieżowej lek. Małgorzata Wyrębska-Rozpara, kierująca Oddziałem Psychiatrii Dziecięcej i Młodzieżowej szpitala „Zdroje". – Zdarzają się natomiast przypadki, że to sytuacja rodzinna doprowadza do depresji u dziecka. Mieliśmy do czynienia z pacjentami, którzy otwarcie mówili, że nie chcą wracać do rodzinnego domu, że wolą trafić do domu dziecka. W przypadku leczenia depresji

– Trafiają do nas coraz młodsi pacjenci z depresją. Dzieje się tak także dzięki większej świadomości współczesnych rodziców, którzy nie zakrywają oczu na problemy swoich dzieci. Kiedy widzą, że z ich pociechami dzieje się coś niepokojącego, szukają pomocy u specjalistów – mówi lek. Małgorzata Wyrębska-Rozpara, kierująca Oddziałem Psychiatrii Dziecięcej i Młodzieżowej szpitala „Zdroje" w Szczecinie.
fot. M. Knop

Na Oddziale Psychiatrii Dziecięcej i Młodzieżowej szpitala „Zdroje" mali pacjenci objęci są specjalistyczną opieką psychiatrów, psychologów, terapeutów i pielęgniarek. Każdy podopieczny jest dla nich tak samo ważny, choć leczenie może się różnić, bo jest dopasowywane indywidualnie do każdego przypadku. Fot. S. Wołosz

u dzieci sytuacja jest trudniejsza niż w przypadku dorosłych, bo osoba dorosła może mieć wpływ na swoje życie, ma jakąś sprawczość. Dziecko czy nastolatek jest natomiast uzależnione od rodziny, nie może jej, ot tak, na własne życzenie zostawić i odejść.

> Niestety w wielu przypadkach dzieci i młodzież cierpiące na depresję trafiają do specjalistów dopiero po próbie samobójczej. Częściej są to młode dziewczęta.

Niestety, w wielu przypadkach dzieci i młodzież cierpiące na depresję trafiają do specjalistów dopiero po próbie samobójczej. Częściej są to młode dziewczęta.

– Kilkanaście lat temu do naszego szpitala trafiali głównie pacjenci z zaburzeniami zachowania – mówi lek. Małgorzata Wyrębska-Rozpara. – Obecnie około 80 procent pacjentów jest hospitalizowanych z rozpoznaniem zaburzeń depresyjnych, z czego większość stanowią dziewczęta. Często są to osoby z samookalecze-

niami, z myślami samobójczymi lub po próbach samobójczych. Najmłodsza pacjentka miała 10 lat – była to dziewczynka cierpiąca na anoreksję z towarzyszącą depresją.

Najczęstsze powody zachorowań na depresję to przyczyny środowiskowe, często związane z tym, co dzieje się w szkole. Potwierdza to m.in. fakt, że w okresie wakacji na Oddział Psychiatrii Dziecięcej i Młodzieżowej szpitala „Zdroje" w Szczecinie trafia mniej pacjentów niż w pozostałych miesiącach roku.

– Młodzi ludzie mają problemy z nauką, wysokimi wymaganiami nauczycieli i rodziców, a także własnymi oczekiwaniami wobec siebie, brakiem akceptacji ze strony rówieśników i mobbingiem – tłumaczy lek. Małgorzata Wyrębska-Rozpara. – Niestety nie brakuje także problemów w rodzinie – mamy do czynienia z młodymi ludźmi, którzy są ofiarami przemocy lub molestowania seksualnego. Trzeba też pamiętać o tym, że w okresie dojrzewania młodzież szuka swojej tożsamości, celu w życiu i nie każdy sobie w tym okresie radzi tak samo.

Bardzo często depresję powoduje kumulacja problemów z różnych sfer życia. Oczywiście w przypadku występowania depresji u dzieci i młodzieży możemy mieć także do czynienia z uwarunkowaniami dziedzicznymi. Jeśli ktoś w rodzinie cierpi na depresję, ryzyko zachorowania u dziecka jest wyższe.

Bez względu jednak na to, jaki jest powód depresji, konieczne jest jej leczenie. Żeby je rozpocząć, trzeba jednak rozpoznać niepokojące objawy i zgłosić się do specjalisty. Sygnał alarmowy w naszej głowie powinien włączyć się, jeśli nasza pociecha przez dłuższy czas jest smutna, odczuwa spadek energii, szybko się męczy, straciła apetyt lub przeciwnie – mocno przybrała na wadze, ma problemy ze snem, unika kontaktów z rówieśnikami, zrezygnowała z dotychczasowych znajomości i zainteresowań, które wcześniej bardzo lubiła.

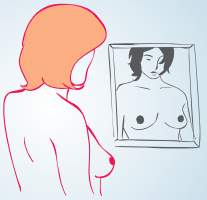
> – Leczenie depresji u dzieci i nastolatków jest konieczne. Nieleczona depresja może doprowadzić do samobójczej śmierci. Niestety, takie przypadki wciąż się zdarzają – mówi lek. Małgorzata Wyrębska-Rozpara.

– Oczywiście leczenie depresji u dzieci i nastolatków jest konieczne – przyznaje lek. Małgorzata Wyrębska-Rozpara. – Nieleczona depresja może doprowadzić do samobójczej śmierci. Niestety, takie przypadki wciąż się zdarzają.

*Imiona bohaterów zostały zmienione.

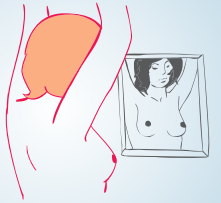
SAMOKONTROLA PIERSI
krok po kroku

1



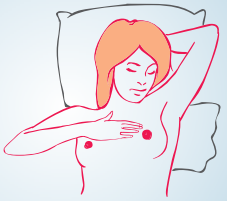
Stań przed lustrem i przyjrzyj się czy nie widzisz zmian w kształcie piersi, czy skóra nie jest przebarwiona, czy nie marszczy się lub nie jest napięta.

2



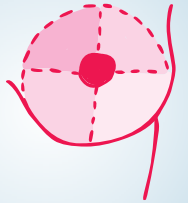
To samo skontroluj unosząc ręce do góry, a następnie opierając je na biodrach. Ściśnij brodawkę. Zobacz czy nie wydziela się z niej płyn.

3



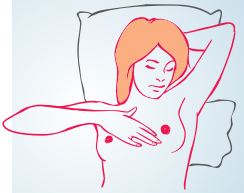
Połóż się wygodnie. Wsuń poduszkę, lub zwinięty ręcznik pod lewy bark, lewą rękę włóż pod głowę.

4



Podziel umownie pierś na cztery części, tzw. kwadranty: dwa zewnętrzne i dwa wewnętrzne.

5



Trzema środkowymi palcami prawej ręki zbadaj lewą pierś. Zacznij od największego koła po obwodzie piersi.

6

Wykonuj jednocześnie małe kółka prostopadle do kierunku ruchu. Badaj pierś zgodnie z ruchem wskazówek zegara, zataczając coraz mniejsze kręgi, aż do brodawki.

7

Zbadaj pierś tak, jakby była tarczą zegara - od brodawki w kierunku pełnych godzin: najpierw dwunastej, a następnie pierwszej, drugiej itd. Wykonuj niewielkie kółka w kierunku góra dół.

8

Zbadaj okolicę nadobojczykową i pachową, sprawdź, czy nie ma powiększonych węzłów chłonnych. W taki sam sposób jak prawą, zbadaj lewą pierś.

Badaj się! To szansa na długie życie

Rak piersi to najczęściej diagnozowany nowotwór u kobiet. Każdego roku taką diagnozę słyszy aż 17 tysięcy Polek. Dlatego ważne są regularne badania profilaktyczne. Niestety, kobiety wciąż chętniej dbają o swoją urodę niż o zdrowie. W zachodniopomorskiem tylko 40% pań wykonuje badania w ramach programu wczesnego wykrywania raka piersi – tak wynika z danych Narodowego Funduszu Zdrowia.

Amazonki

– Badam się regularnie od kilkunastu lat dlatego, że mam siostrę po przeżyciach onkologicznych. W zeszłym roku przy mammografii okazało się, że coś jest nie tak. I po biopsji wyszło, że niestety jest to rak, ale skoro jest to wcześnie wykryte, więc najprawdopodobniej w dużym procencie wyleczalne – tak zaczyna się historia Hanny Mrozik. Jest jedną z polickich amazonek – tak nazywają siebie kobiety, które nie dały się pokonać chorobie. I nie wstydzą się mówić o swoich przejściach. Mówią o nich głośno, bo liczą na to, że w ten sposób „zaprzyjaźnią" inne kobiety ze słowem PROFILAKTYKA.

– Apelowałabym do wszystkich kobiet, żeby systematycznie się badały, a oprócz tego do mężczyzn, aby dopingowali swoje kobiety, żony, przyjaciółki, do badań. Nie ma czegoś takiego, że mnie to nie dotyczy. Mówię o swojej chorobie, bo może ktoś usłyszy, może któraś kobieta pójdzie i zrobi sobie mammografię czy USG – mówi Hanna Mrozik.

Bo rak to nie wyrok, pod warunkiem jednak, że zostanie wcześnie

wykryty i dzięki temu można będzie szybko podjąć leczenie. Wie o tym doskonale Wanda Witkowska, także policka amazonka: – Co dwa lata uczęszczałam na mammografię, według programu. A niezależnie od tego, sama sobie badałam piersi. W ten sposób natknęłam się na zmianę, która mnie zmobilizowała do pójścia do specjalisty. To była niewielka zmiana. Miałam zabieg, a po trzech dniach poszłam do domu. Usunięto mi ten guzek i częściowo pierś, łącznie z węzłem chłonnym – wspomina. I przyznaje, że bała się raka, ale wiedziała, że niewiedza nie chroni przed zachorowaniem.

– Apeluję do pań, i nie tylko do nich, bo panowie również mogą mieć takie dolegliwości, o samobadanie się. Nie trzeba się bać, bo rak, jeżeli jest wykryty w początkowym stadium choroby, jest do uleczenia i można z tym żyć – dodaje Wanda Witkowska.

Na zdjęciu aktorka Sylwia Różycka. Kadr ze spotu promującego samobadanie piersi. Program realizowany przez Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie. fot. S. Stępień@24fps

fot. Archiwum Stowarzyszenia

Lepiej zapobiegać niż leczyć

Ten rok jest wyjątkowy. Koronawirus na pewien czas zamknął nas wszystkich w domach. Odciął od znajomych i bliskich. Odciął również od badań profilaktycznych na parę miesięcy. Pracownie ograniczyły przyjęcia w kwietniu. Ale zainteresowanie badaniami ze strony pacjentek wróciło dopiero w czerwcu. Według danych NFZ w Szczecinie w II kwartale tego roku w stacjonarnych pracowniach wykonano zaledwie 970 mammografii. W tym samym czasie rok wcześniej wykonano ich ponad cztery razy więcej. W pierwszych miesiącach epidemii w trasę nie wyjeżdżały również mammobusy. A to właśnie w tzw. „gabinecie na kółkach" wykonuje się najwięcej badań mammograficznych. Mammobus dociera bowiem do najdalszych zakątków naszego województwa, dając wszystkim kobietom szansę na profilaktykę. W II kwartale 2019 roku z mammografii w mobilnej pracowni skorzystały 6272 mieszkanki naszego regionu. Tegoroczny II kwartał był zupełnie stracony.

Ale na szczęście sytuacja się ustabilizowała. Pracownie stacjonarne działają, a mammobus znów kursuje.

– Myślę, że kobiety boją się diagnozy. My tutaj w Stowarzyszeniu „Polickie Amazonki" jesteśmy najlepszym przykładem tego, że rak wcześnie wykryty, jest uleczalny – podkreśla Julita Imirowicz, prezes Stowarzyszenia.

> „Badać się, no badać się! Bo dzięki tym badaniom człowiek żyje, cieszy się życiem"

5 minut może uratować życie...

Najprostszą metodą profilaktyczną, co podkreślają amazonki, jest samobadanie piersi. Kobiety powinny wykonywać je raz w miesiącu, tego samego dnia cyklu. – Zdrowe piersi, zdrowa ja, to zdrowa rodzina. Także warto wprowadzić comiesięczne samobadanie piersi. To zajmuje naprawdę niewiele czasu, a niejednokrotnie ratuje nam życie – przypomina Julita Imirowicz.

Członkinie Stowarzyszenia polickich Amazonek. Fot. Archiwum Stowarzyszenia

Pamiętać należy również o USG piersi. Co najmniej raz w roku takie badanie powinna wykonać każda kobieta. A po pięćdziesiątce mammografię, którą co dwa lata panie mogą zrobić zupełnie za darmo. – Badać się, no badać się! Bo dzięki tym badaniom człowiek żyje, cieszy się życiem. Zawsze praca zawodowa była ważniejsza. Wszystko było ważne, ale zdrowie już niekoniecznie. Nic mnie nie boli, nic mi nie dolega, to jestem zdrowa. Aż pewnego wieczoru sama sobie wybadałam i dzięki temu żyję, a było to już 18 lat temu – podkreśla Elżbieta Krzemień ze Stowarzyszenia „Polickie Amazonki".

Warto pomyśleć również o badaniach genetycznych, jeżeli w rodzinie były już przypadki raka piersi. Szacuje się, że w Polsce 100 tysięcy kobiet jest nosicielkami mutacji genów BRCA1/BRCA2, które znacznie podwyższają ryzyko zachorowania na nowotwór. U tych pacjentek najlepszą opcją terapeutyczną jest profilaktyczna mastektomia z jednoczesną rekonstrukcją piersi. Operacja nie daje całkowitej gwarancji, że rak piersi nie wystąpi, ale znacznie obniża ryzyko choroby.

Izabela Kozdraś

RAK PIERSI

I BADANIA MAMMOGRAFICZNE

Co to jest rak piersi?

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym wśród kobiet w Polsce. Do tej pory nie ustalono jednoznacznej przyczyny choroby. Do wzrostu ryzyka może przyczyniać się zaburzenie równowagi hormonalnej w odniesieniu do estrogenów spowodowane otyłością, brakiem aktywności fizycznej, chorobami wątroby (w tym również uszkodzeniem wątroby wskutek przewlekłego używania alkoholu). Na wystąpienie komórek nowotworowych mogą także wpływać: późne urodzenie pierwszego dziecka, bezdzietność, wczesne wystąpienie pierwszej miesiączki lub późna menopauza.
Kobiety, które regularnie wykonują mammografię dużo rzadziej umierają z powodu raka piersi w porównaniu z tymi, które nie poddają się systematycznym badaniom profilaktycznym. U kobiet, które uczestniczą w przesiewowych badaniach mammograficznych częściej wykonuje się inwazyjne procedury diagnostyczne z powodu zmian podejrzanych, które często okazują się zmianami łagodnymi.

Jak są czynniki ryzyka rozwoju raka piersi?

Przyczyna powstania raka piersi nie jest dokładnie znana, ale istnieje wiele czynników, które zwiększają ryzyko jego wystąpienia:

- wiek (najwięcej zachorowań występuje u kobiet po 50 roku życia),
- obciążenie genetyczne,
- czynniki hormonalne,
- wieloletnie przyjmowanie hormonalnej terapii zastępczej,
- niewłaściwa dieta, otyłość,
- częste spożywanie alkoholu,
- wcześniejsze choroby piersi.

Co to jest mammografia?

Mammografia jest badaniem, które za pomocą promieni rentgenowskich pozwala wykryć raka piersi w jego wczesnym stadium rozwoju. W czasie badania wykonuje się dwa zdjęcia każdej piersi. W trakcie badania niektóre kobiety odczuwają krótkotrwałe uczucie dyskomfortu związane z koniecznością ucisku piersi. Nacisk gruczołu jest konieczny w celu uzyskania zdjęć wysokiej jakości.

MAMMOGRAFIA NIE CHRONI PRZED ZACHOROWANIEM NA RAKA PIERSI. UMOŻLIWIA WYKRYCIE ZMIAN WE WCZESNEJ FAZIE CHOROBY, W KTÓREJ LECZENIE MOŻE BYĆ BARDZIEJ SKUTECZNE!

Jak wygląda proces diagnostyczny?

Etap podstawowy – wykonanie badania mammograficznego. W przypadku prawidłowego wyniku zalecenie ponownego zgłoszenia za dwa lata; jeśli wynik jest pozytywny (wykrycie nieprawidłowości) pacjentka jest kierowana na pogłębioną diagnostykę.
Etap pogłębionej diagnostyki – ma na celu wyjaśnienie nieprawidłowości, które pojawiły się w trakcie badania mammograficznego (dodatkowe badanie mammograficzne, badanie fizykalne, badanie USG, biopsja cienkoigłowa, biopsja gruboigłowa, biopsja chirurgiczna).

O czym należy pamiętać idąc na badanie?

- o zabraniu ze sobą dowodu osobistego,
- o zabraniu ze sobą wcześniej wykonanego badania,
- o tym, że bezpłatne badanie przysługuje co 2 lata u kobiet w wieku 50–69 lat.

SAMOBADANIE PIERSI?

Jak jest zbudowana pierś?
Gruczoł piersiowy jest zbudowany z około 15-20 zrazików i przewodów. Otoczony jest tkanką tłuszczową, mięśniową oraz włóknistą. U młodych kobiet piersi składają się głównie z tkanki gruczołowej, a u dojrzałych z tkanki tłuszczowej.

STAŃ PRZED LUSTREM OBSERWUJĄC SWOJE PIERSI, POSZUKAJ ZMIAN W KSZTAŁCIE, SYMETRII, ZARYSIE PIERSI.

1. Opuść ręce swobodnie.
2. Unieś ręce do góry.
3. Załóż ręce za głowę.
4. Oprzyj ręce na biodrach.
5. Oprzyj silnie ręce na biodrach, jednocześnie pochyl tułów do przodu.
6. Uciskając brodawkę, sprawdź czy nie wydobywa się z niej wydzielina.
7. Opuszkami palców uciskaj pierś i jej okolice, poszukaj zgrubień i guzków. Sprawdź, czy nie masz powiększonych węzłów chłonnych w okolicach pachowych.
8. Badanie powtórz w pozycji leżącej.
9. Powtórz wszystkie czynności badając drugą pierś.

PAMIĘTAJ!
Jeśli jesteś kobietą w wieku 50-69 lat raz na 2 lata masz prawo do bezpłatnej mammografii!

Co powinno mnie zaniepokoić?

- zmiana wielkości i kształtu piersi nieustępująca po miesiączce,
- guzki lub zgrubienia wyczuwalne w piersi lub pod pachą,
- zmiana koloru skóry piersi,
- wciąganie skóry piersi,
- pomarszczenie lub łuszczenie się skóry piersi.

Samobadanie piersi nie zmniejsza umieralności z powodu nowotworu, ale podnosi świadomość w zakresie chorób piersi i może być elementem kształtującym tzw. czujność onkologiczną.

WSZELKIE ZMIANY, KTÓRYCH WCZEŚNIEJ NIE BYŁO, POWINNY CIĘ ZANIEPOKOIĆ I SKŁONIĆ DO KONSULTACJI ZE SPECJALISTĄ.

Dowiedz się więcej na stronie **www.planujedlugiezycie.pl**

Rak jelita grubego to nie wyrok

– Jest rok 1989. Trafiam do szpitala z powodu silnych bólów brzucha i częstych biegunek. Pojawia się kilka błędnych diagnoz , aż wreszcie słyszę – rak jelita grubego. Mam 32 lata i 3-letnią córeczkę. Długo nie mogłam zrozumieć, uwierzyć, przyjąć do wiadomości, że choruję, że prawdopodobnie trzeba będzie wyłonić stomię. Nie miałam pojęcia, że czeka mnie cały wachlarz powikłań pooperacyjnych, wszystkie możliwe przetoki, zrosty i cały szereg eksperymentów. W tamtym okresie nie było innowacyjnych metod, a każdy przypadek musiał być traktowany indywidualnie. W sumie kilka operacji i prawie dwa lata pobytu w szpitalach. No i cały czas walka, żeby grać główną rolę we własnym życiu – wspomina pani Jola, którą spotykam w siedzibie Oddziału Regionalnego Polskiego Towarzystwa Stomijnego POL-ILKO w Szczecinie.

Rak jelita grubego to podstępna choroba, która we wczesnym stadium rozwoju nie daje żadnych objawów. Na jej zdiagnozowanie jest jednak sporo czasu – nowotwór rozwija się przez wiele lat z łagodnych zmian, najczęściej polipów. Niestety w Polsce pacjenci zgłaszają się do lekarza zbyt późno.

Co roku ponad 18 tys. Polaków słyszy z ust lekarza diagnozę – rak jelita grubego.
W ciągu ostatnich 35 lat nastąpił prawie 4-krotny wzrost liczby zachorowań u mężczyzn i około 3-krotny u kobiet.

Chorują najczęściej osoby po 50. r.ż. (ponad 90%), przy czym 75% rozpoznań dotyczy osób po 60. r.ż.

Z uwagi na wzrost przeciętnej długości życia oraz zwiększanie się odsetka osób w podeszłym wieku, prognozuje się dalszy przyrost zachorowań na tę chorobę.

– Każdy przeżywa chorobę na swój sposób – stwierdza pani Jola. – Ja wiedziałam, że zostało mi to jedno, to najważniejsze – rodzina, córeczka, przyjaciele. Ich pomoc podczas moich nieobecności była nie do przecenienia. Po ponad 30 latach mogę powiedzieć, że akceptuję swoją stomię, ale nigdy jej nie polubię.

Stomia (przetoka sztucznie wytworzona) w tym przypadku jest to połączenie jelita grubego z powłoką jamy brzusznej – wyjaśnia prof. dr hab. n. med. Józef Kładny, kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej PUM w Szczecinie. Wyłonienie stomii umożliwia pacjentowi pozbywanie się treści jelita na zewnątrz (do specjalnych woreczków, które pacjent przymocowuje do skóry) w przypadku, gdy w naturalny sposób jest to niemożliwe.

Najczęstszą przyczyną stomii jest rak jelita grubego, jednak jej wyłonienie mogą powodować również inne schorzenia, np. .wady rozwojowe, urazy lub powikłania w przypadku chorób brzucha, rak odbytu.

– W zależności od wielkości guza i jego lokalizacji, zmiana usuwana jest z odpowiednim fragmentem zdrowego jelita oraz, zazwyczaj, okolicznymi węzłami chłonnymi.

Prof. dr hab. n. med. Józef Kładny, kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej PUM w Szczecinie. Fot. S.Wołosz

> Najczęstszą przyczyną stomii jest rak jelita grubego, jednak jej wyłonienie mogą powodować również inne schorzenia, np. wady rozwojowe, urazy lub powikłania w przypadku chorób brzucha, rak odbytu.

Często w czasie operacji możliwe jest zszycie (zespolenie) ze sobą pozostałych fragmentów jelita, dzięki czemu dla pacjentów operacja nie wiąże się z pogorszeniem komfortu życia. Zdarza się jednak, że zszycie nie jest możliwe – wtedy właśnie wyłania się tzw. „sztuczny odbyt", czyli stomię. Kiedy chirurg wykona w czasie operacji ujście dla jelita cienkiego, wówczas mamy do czynienia z ileostomią, a w przypadku wyłonienia dróg moczowych – urostomią. Zdarzają się pacjenci, którzy mają dwa rodzaje stomii jednocześnie. Jeśli przetoka jest właściwie wykonana, zaopatrzona w odpowiednio dobrany sprzęt, a osoby posiadające ją przystosowały się fizycznie i psychicznie, to po operacji żyją normalnie. Stomia to nie choroba, ale zmiana w anatomii ciała – kończy swój wywód prof. Józef Kładny.

– Dużo mnie kosztowało, aby uporać się z tą traumą – mówi pan Marek, który przysłuchiwał się mojej rozmowie z panią Jolą. – Problem tkwi w głowie. Długo musiałem uczyć się obsługi worków. Przez pierwsze tygodnie pomagała mi pielęgniarka stomijna. Mimo to bardzo stresowałem się przed jej wizytą. Wstydziłem się. Czułem się tak, jakby przyszła mnie przewinąć. Miałem wyrzuty sumienia, że sobie nie radzę. Dopiero kiedy zacząłem stosować worki z filtrem węglowym, które pochłaniają nieprzyjemne zapachy, poczułem się pewnie.

– Czy rak jelita grubego to wyrok? – pytam prof. Józefa Kładnego.

– Rokowanie zależy od stopnia zaawansowania zmiany w chwili postawienia diagnozy. Im wcześniej zostanie rozpoznana, tym lepiej. Początkowe stadia rozwoju raka mogą mieć lokalizację miejscową, ograniczoną jedynie do błony śluzowej. Przy podjęciu odpowiedniego leczenia i dalszego nadzoru, odsetek 5-letnich przeżyć wynosi 100%. Można więc stwierdzić, że rak zostaje wyleczony. Niestety, taka sytuacja zdarza się rzadko. Zazwyczaj spotykamy guzy zajmujące całą grubość ściany jelita z obecnością naciekania sąsiednich struktur i przerzutami do węzłów chłonnych. W tym przypadku rokowanie bywa dużo gorsze, a sam proces leczenia jest bardziej złożony i wymaga nie tylko chirurgicznej interwencji, ale także uzupełniającej chemioterapii, a w niektórych

przypadkach (szczególnie raka odbytnicy) radioterapii.

– Kto jest narażony na to schorzenie?

– Nie potrafimy jednoznacznie wskazać konkretnych osób zagrożonych tą chorobą, niemniej dzisiejszy poziom wiedzy i doświadczenia pozwala wyodrębnić pewne grupy ryzyka: przede wszystkim osoby z dodatnim wywiadem rodzinnym oraz osoby z mutacjami pojedynczych genów. Niestety, nadal jest to zbyt mało, by zidentyfikować wszystkich zagrożonych, a pamiętać należy, że około 75% zachorowań

> Stomia to nie choroba,
> ale zmiana w anatomii ciała

to raki sporadyczne. Kolejną niezmiernie ważną informacją jest fakt, iż większość raków wywodzi się z gruczołów, a te z kolei w początkowej fazie są po prostu polipami. Tylko wczesne wykrycie i usunięcie polipów może uchronić przed rozwojem raka.

– W jakim wieku należy więc zacząć profilaktyczne badania i jakie?

– Biorąc pod uwagę z jednej strony różnorodność proponowanych badań, z drugiej strony zaś pamiętając o ich niedoskonałościach, warto skupić się na tym, co najlepsze i rzeczywiście dające możliwości nie tylko wczesnego wykrycia zmiany przednowotworowej, czyli polipa, ale także jej usunięcia, a więc wyleczenia. Takim badaniem jest oczywiście kolonoskopia.

> Program Badań Przesiewowych raka jelita grubego adresowany jest do osób w wieku 55 - 64 r. ż. Udział w badaniu mogą wziąć osoby, które otrzymały zaproszenie.
> Osoby, które nie otrzymały zaproszenia, mogą się poddać badaniu profilaktycznemu (w ramach tzw. „programu oportunistycznego"). Zgodnie z aktualnymi wytycznymi, stosowane są następujące kryteria:
> - osoby w wieku 50-65 lat, niezależnie od wywiadu rodzinnego;
> - osoby w wieku 40-49 lat, których krewny pierwszego stopnia miał zdiagnozowanego raka jelita grubego;
> - osoby w wieku 25-49 lat, jeśli w rodzinie występuje zespół Lyncha (dziedziczny rak jelita grubego).

– Kolonoskopia budzi jednak strach w wśród pacjentów.

– To prawda – mówi prof. Kładny – ale w tym przypadku można ją potraktować jako badanie ratujące życie – przecież podczas kolonoskopii często usuwamy polipy, czyli stany przedrakowe. Samego badania nie należy się bać. Często mówię

pacjentom, że powinni raczej obawiać się niewykonania kolonoskopii w odpowiednim momencie, niż jej przeprowadzenia. Ryzyko wystąpienia raka jelita grubego jest zbyt duże. Dlatego nie należy się wzbraniać przed jedynym badaniem, które może je odpowiednio wcześniej wyeliminować.

– Mąż nie udźwignął mojej choroby. Odszedł po 5 latach małżeństwa – mówi mi pani Ania, którą również spotykam w siedzibie Oddziału Regionalnego Polskiego Towarzystwa Stomijnego POL-ILKO w Szczecinie. – Między nami powstała bariera nie do przekroczenia. Jego odsunięcie się ode mnie jako kobiety spowodowało, że straciłam wiarę w swoją kobiecość, po prostu załamałam się. Wiem, że wielu stomików bez większych oporów uprawia seks z ukochaną osobą. Woreczek nie stanowi problemu. Jednak ja już nie rozbiorę się przed mężczyzną. To jest silniejsze ode mnie. Mnie choroba po prostu naznaczyła. Dopiero tu w Stowarzyszeniu stomicy nuczyli mnie z tym żyć, akceptować stomię.

> Profilaktyczną kolonoskopię należy wykonać między 50 a 65 rokiem życia.

– Pamiętam pierwszą poradnię dla osób ze stomią. Sam ją zakładałem – wspomina prof. Józef Kładny. – Mieściła się na Pomorzanach. Niestety nie udało się nam na dłuższą metę połączyć pracy w szpitalu z dyżurami w poradni.

– Od lat nie ma w Szczecinie takiej poradni – mówi Jolanta Matalewska, prezes Oddziału Regionalnego Polskiego Towarzystwa Stomijnego POL-ILKO w Szczecinie. Ostatnia mieściła się przy ul. Piotra Skargi. Natomiast Stowarzyszenie powstało w 1992 roku i należy do jednego z najstarszych w Polsce – mówi pani Jolanta, która od 30 lat jest stomikiem, a od 12 prezesem Stowarzyszenia. – Na początku stanowiliśmy dużą grupę, ponad 100-osobową. Dzisiaj do Stowarzyszenia należy ponad 40 osób. Ludzie nadal wstydzą się swojej choroby. Młodzi wolą kontaktować się ze sobą na portalach społecznościowych. Posiadamy swój własny tzw. bank sprzętu stomijnego. Można przyjść i sobie wybrać. Nasza siedziba mieści się przy Al. Papieża Jana Pawła II 42 (wejście od ul. Śląskiej), na I piętrze. Można nas odwiedzać we wtorki i czwartki w godzinach 11.00-13.00. Można też skontaktować się mailowo: szczecin@poliko.pl. – Jesteśmy dla siebie terapeutami, psychologami, lekarzami, pielęgniarkami – dodaje.

Anna Kolmer

Ruch to zdrowie

Nasze zdrowie, choć może zabrzmi to banalnie, naprawdę zależy od nas samych. Zdaniem specjalistów, stan naszego organizmu aż w 40% zależy od trybu życia. Dlatego opracowali oni Europejski Kodeks Walki z Rakiem. To zbiór prostych 12 zasad, które są, krótko mówiąc, receptą na zdrowie.

Klucz do zdrowia

Ostatnio, co z pewnością da się zauważyć, słowo „profilaktyka" odmieniane jest przez wszystkie przypadki. Coraz częściej bowiem mówi się o zachowaniach prozdrowotnych, bo na raka może zachorować każdy. U niektórych jednak, z powodu niewłaściwego stylu życia, ryzyko rozwoju tej choroby jest znaczenie większe niż u tych, którzy starają się żyć zdrowo. Specjaliści nie mają wątpliwości, że nawet połowy zachorowań na nowotwory można uniknąć. Dlatego warto stosować się do 12 zaleceń Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem, który przypomina, że kluczem do zdrowia jest nasz styl życia. Mowa tu konkretnie o unikaniu używek (papierosy, alkohol), regularnych badaniach profilaktycznych, zbilansowanej diecie i aktywności fizycznej. My skupimy się na ruchu.

Sport to zdrowie

W parkach i lasach aż roi się od biegaczy czy tzw. kijkarzy, czyli ludzi uprawiających nordic walking. Sport bez wątpienia jest modny. Pozwolił nam również przetrwać trudny czas lockodownu. Sklepy internetowe oferujące akcesoria do ćwiczeń, w tym właśnie czasie świeciły pustkami. Domowe treningi pozwalały się

Fot. I. Kozdraś

odstresować i zapomnieć na chwilę o groźnym wirusie, który opanowywał świat. Pytanie: czy sport to tylko moda? Chęć osiągnięcia wymarzonej szczupłej sylwetki? Eksperci mówią wprost: to z pewnością i jedno i drugie, ale, co również podkreślają, mamy także świadomość, że codzienna aktywność to szansa na długie i zdrowe życie. Życie bez raka.

Dbałość o kondycję fizyczną ma olbrzymie znaczenie na częstość wystąpienia choroby nowotworowej. Mówi się, że wśród osób aktywnych fizycznie, rak zbiera o 30 do 40% ofiar mniej niż w populacji ludzi, którzy są mało ruchliwi i otyli. W związku z powyższym, warto

Wpajanie zdrowych nawyków, i to od najmłodszych lat, jest konieczne. Nasze społeczeństwo niebezpiecznie tyje. Z wiekiem skłonność do nadprogramowych kilogramów stała się już społeczną normą. A tycie, w żadnych kategoriach normą być nie powinno, bo jest poważnym zagrożeniem dla zdrowia. Szacuje się, e w 2025 roku aż 30% wszystkich nowotworów u kobiet będzie efektem nadprogramowych kilogramów. U mężczyzn 20% przypadków zachorowań na raka, będzie skutkiem nadwagi. Tak wynika z danych Krajowego Rejestru Nowotworów.

Fot. M. Bogunowicz

wykorzystać te 30-40% szansy, która zależy od nas, zmienić i zmniejszyć prawdopodobieństwo wystąpienia choroby nowotworowej – podkreśla dr n. med. Dariusz Kozerawski ze Szpitala Wojewódzkiego w Szczecinie.

I nie chodzi tu o sport wyczynowy, o wylewanie siódmych potów. Wystarczy spacer, krótka przebieżka, basen. Możliwości jest wiele. Najważniejsze jest jednak to, aby często być w ruchu. Każdego dnia.

– Bieganie jest fajnym pomysłem, ale jeżeli ktoś już ma dużą nadwagę, to należy pamiętać, że bieganie po złym terenie, nieodpowiednią techniką, też będzie przeciążeniem dla stawów. Na pewno wielu lekarzy w wielu dziedzinach, jako bezpieczny ruch zaleca np. nordic walking, który jest mało obciążający dla organizmu, a daje dość dobre efekty – dodaje lek. Kacper Wenski ze Szpitala „Zdroje" w Szczecinie.

Siedzący tryb życia nie sprzyja zdrowiu. Niestety, wielu z nas spędza osiem godzin dziennie w pracy przed komputerem czy za kierownicą samochodu. Często też jemy w pośpiechu, nie zwracając uwagi na to, co ląduje na naszych talerzach. Pojawiają się nadprogramowe kilogramy. Szacuje się, że problem wagi dotyczy już blisko 20% Polaków, a nadwaga i otyłość, to prosta droga do rozwoju choroby nowotworowej.

– We Francji, na dużej grupie kobiet, wykonano badania dotyczące raka szyjki macicy i raka

jajników. Udowodniono, że częstość występowania tych nowotworów jest większa u kobiet, których aktywność między 14 a 24 rokiem życia jest mniejsza, niż u ich rówieśniczek, które aktywnie uprawiają sport. I widzimy, że ma to olbrzymi wpływ na częstość występowania choroby nowotworowej. Podobne badania wykonano u mężczyzn. Dotyczyły zarówno raka prostaty, jak i raka jelita grubego. Tu także się okazało, że wraz ze spadkiem aktywności fizycznej i, co za tym idzie, wzrostem masy ciała, następuje zwiększenie częstości występowania tych nowotworów – dodaje dr n. med. Dariusz Kozerawski.

– Założenie jest proste: ruszaj się tak często, jak możesz. Zamiast windy, wybierz schody, zamiast samochodu – rower albo spacer. Idealnym rozwiązaniem byłoby dodanie w ciągu tygodnia 3-4 treningów o średniej intensywności, np. z obciążeniem – wtóruje mu trenerka personalna Paulina Zygadlik.

Czym skorupka za młodu nasiąknie…

… tym na starość trąci. Nie bez przyczyny mówi się, że przysłowia są mądrością narodu. Dlatego o codzienną aktywność fizyczną należy dbać już od najmłodszych lat. Eksperci z Międzynarodowej Agencji Badań nad Rakiem twierdzą, że otyłość zwiększa ryzyko wystąpienia aż 13 typów raka! Niestety nadprogramowe kilogramy to problem, który coraz częściej dotyczy też dzieci. Co piąty maluch w wieku szkolnym ma nadwagę lub jest otyły.

Edukacja to klucz do zdrowia. Dlatego szczecińscy lekarze oraz władze miasta kolejny już rok prowadzą program profilaktyczny skierowany do uczniów i ich rodziców. „Odważna Ósemka", bo taką nazwę nosi projekt, ma zachęcić młodzież do zdrowego odżywiania się i aktywności fizycznej. Ma również pomóc tym dzieciom, które walczą z nadprogramowymi kilogramami.

Po pierwszej edycji okazało się, że co 4. szczeciński ośmiolatek ma problemy z wagą. Lekarze przebadali wówczas blisko 5 tysięcy uczniów szkół podstawowych. „W przypadku dzieci regularny ruch przede wszystkim zapewnia prawidłowy rozwój układu mięśniowo-szkieletowego. Wybór aktywności powinien być dopasowany do wieku i możliwości młodego człowieka. Na etapie przedszkolnym zajęcia powinny kłaść nacisk na kształtowanie prawidłowej postawy ciała, ponieważ to wtedy najczęściej dochodzi do wszelkich niekorzystnych zmian w obrębie szkieletu (skolioza,

lordoza, kifoza). Zaleca się więc treningi wzmacniające mięśnie odpowiedzialne za utrzymanie prawidłowej postawy ciała. Kluczowe jest jednak ograniczenie do maksimum siedzącego trybu życia" – tłumaczy Paulina Zygadlik, trener personalny.

Akcje prozdrowotne zachęcające młodzież do aktywności prowadzi również Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna. Program edukacyjny „Trzymaj Formę" skierowany jest do uczniów klas V-VII szkół podstawowych oraz ich rodziców.

– Realizowany jest od września 2006 roku jako działanie nakierowane na realizację założeń Globalnej Strategii dot. Diety, Aktywności Fizycznej i Zdrowia WHO oraz wytycznych Unii Europejskiej. Na terenie województwa zachodniopomorskiego realizowany był trzynaście razy. Wcześniej realizowały go szkoły gimnazjalne – wyjaśnia Renata Stołecka z Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie. W tym roku szkolnym, z powodu pandemii koronawirusa, ten projekt został zawieszony.

Izabela Kozdraś

Próchnica zębów nadal jest chorobą społeczną

Nie zapomnę chwili, kiedy usłyszałam od stomatologa: „tych dwóch przedtrzonowców nie da się uratować, próchnica na stycznej spenetrowała zęby głęboko wzdłuż korzeni i nawet korony tu nie pomogą". Zaniedbałam, zapomniałam... Dwa lata temu dentysta powiedział, że z tymi zębami niedługo będzie duży problem, jeśli nie zacznę ich leczyć – opowiada siedząca w poczekalni gabinetu stomatologicznego pacjentka.

Przestraszyłam się leczenia, a potem strach podpowiadał zwłokę i zawsze było coś ważniejszego do zrobienia. Wiedziałam, że od urodzenia mam słabe zęby i będę musiała je leczyć częściej niż inni. Widać, że chciałaby się uśmiechnąć, ale wstydzi się. Dłonią zakrywa usta. W poczekalni są inne osoby. Żadna z nich nie reaguje na monolog pani w średnim wieku.

Statystyki są przerażające, a wnioski z nich płynące dość oczywiste – nie dbamy o stan swojej jamy ustnej i nie chodzimy regularnie na wizyty profilaktyczne. Gdyby tak było, połowa trzylatków i 90 proc. nastolatków w Polsce nie zmagałaby się z próchnicą. My natomiast biegniemy do stomatologa dopiero wtedy, gdy ból nie daje żyć.

– Leczenie małej czarnej plamki jest szybsze niż późniejsze problemy z zębami – twierdzi dr Cezary Turostowski, stomatolog z ponad 25-letnią praktyką. – Co więcej, nieleczona próchnica prowadzi do wielu poważnych chorób. A o tym wie już niewiele osób.

> Przeciętny dorosły Polak ma próchnicę w aż 13 zębach, a 57 proc. osób powyżej 40. roku życia nosi protezę!

– Problem polega na tym, że rzadko patrzymy na organizm holistycznie. Nie zdajemy sobie sprawy, że to zespół narządów ściśle ze sobą powiązanych. Stan zębów wpływa nawet na pozornie oddalone organy, takie jak serce, wątroba, nerki. Należy pamiętać, że w medycynie żaden organ nie jest autonomiczny. W fachowej literaturze od dawna dostrzega się konsekwencje ogólnoustrojowe wynikające z zaniedbania jamy ustnej. Dlatego tak ważne jest, aby uświadomić sobie istnienie tego problemu i znać jego potencjalne skutki. Wystarczy źle wypełniony kanał, nieszczelna plomba, źle usunięte resztki korzenia, zmiany ropne w przyzębiu, torbiele, czyli coś, czego doświadczył niemal każdy z nas. Ogniska zapalne powstające w jamie ustnej rozsiewają bakterie – przyczyniając się do wielu groźnych chorób jak stany zapalne nerek, cukrzyca, choroby serca, poronienia, problemy z zajściem w ciążę, zawały, słabsza odporność.

– To może budzić niedowierzanie. Jak choroby jamy ustnej mogą doprowadzić do poronienia czy też zawału serca?

– To prawda, jesteśmy skorzy do uznania tej informacji za przesadną. Niestety, takie myślenie staje się przeszkodą w edukacji Polaków, a co za tym idzie, w postawieniu szybkiej i celnej diagnozy – komentuje dr Cezary Turostowski.

– Według danych aż co drugi Polak pojawia się u dentysty dopiero z silnym bólem.

– Polacy, mimo coraz większej świadomości własnego zdrowia, nie do końca jeszcze potrafią prawidłowo dbać o higienę jamy ustnej.

> Samo szczotkowanie nie wystarczy. Trzeba też czyścić przestrzenie międzyzębowe nicią dentystyczną.

Bardzo wielu ludzi albo nie umie jej użyć, albo niechętnie po nią sięga. Wszelkiego rodzaju płyny do płukania jamy ustnej także wspomagają higienę – wyjaśnia dr Cezary Turostowski.

W gabinecie stomatologicznym spotykam panią Dorotę, która, jak się okazuje, jest w czwartym miesiącu ciąży. Wizytę w gabinecie uważa za rzecz normalną. Mówi mi, że sporo wiadomości uzyskała czytając poradnik dla kobiet w ciąży „Zdążyć przed próchnicą", który dostała od swojego ginekologa. Pani Dorota mówi mi, że najbezpieczniejszym okresem dla zabiegów stomatologicznych jest drugi trymestr, stąd jej wizyta. Ma problem z dziąsłami, które krwawią. Utrudnia jej to zachowanie prawidłowej higieny jamy ustnej i, jak mi tłumaczy,

Dr n. med. Joanna Manowiec jest konsultantem wojewódzkim w dziedzinie stomatologii dziecięcej, kierownikiem Samodzielnej Pracowni Stomatologii Dziecięcej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Fot. S.Wołosz

Dr n. med. Cezary Turostowski, stomatolog z ponad 25-letnią praktyką. Fot. S.Wołosz

„może przyczynić się do powstania kamienia nazębnego, co z kolei sprzyja rozmnażaniu bakterii i rozwoju próchnicy".

> U kobiet w ciąży najkorzystniejszy do leczenia zębów jest okres między 14 a 20 tygodniem ciąży. Wizyty kontrolne powinny się odbyć między 3-4 oraz w ósmym miesiącu ciąży.

– Wiem już, że próchnica ma wpływ na przebieg ciąży i porodu. Z lektury poradnika wiem, że paciorkowce mogą wywołać przedwczesny poród i wpłynąć na niską masę urodzeniową dziecka – wyjaśnia pani Dorota.

Zawiązki zębów dziecka zaczynają się kształtować już w okresie płodowym, około 4-6 tygodnia ciąży. Natomiast receptory smakowe

dziecka zaczynają się rozwijać w 4 miesiącu życia płodowego. Nadmierne spożywanie przez kobietę w ciąży słodyczy, przyczynia się do wykształcenia podobnych upodobań smakowych u dziecka.

Stosowanie przez przyszłą mamę zbilansowanej diety (pełnoziarniste produkty zbożowe, mleko i jego przetwory, warzywa i owoce, ryby, mięso, jajka, nasiona roślin strączkowych) z ograniczeniem spożycia cukrów prostych, może się przyczynić do mniejszej podatności zębów dziecka na próchnicę.

Dr n. med. Joanna Manowiec jest konsultantem wojewódzkim w dziedzinie stomatologii dziecięcej, kierownikiem Samodzielnej Pracowni Stomatologii Dziecięcej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. - Na zlecenie Ministerstwa Zdrowia monitorujemy stan ich jamy ustnej u dzieci w różnych grupach wiekowych. Zaawansowaną próchnicę dentyści stwierdzają u ponad połowy kilkuletnich dzieci, a co drugi nastolatek wkracza w dorosłe życie nie mając kompletu zębów. Zazwyczaj winą za rozwój próchnicy obarczamy słodycze. Ale też nie chodzimy z dziećmi do stomatologa, a poziom wiedzy w tym zakresie jest niski. Gdy dziecko ma 6 miesięcy pojawiają się u niego pierwsze siekacze i wtedy zalecane jest odwiedzenie lekarza po raz pierwszy. Niedawno wspólnie z miastem prowadziliśmy program profilaktyczny trwający trzy lata, a dotyczący lakowania zębów u dzieci w wieku dwunastu lat w szczecińskich szkołach. Okazało się, że tych dzieci jest około trzech tysięcy. Rozwiesiliśmy plakaty, rozdaliśmy ulotki, poinformowaliśmy dyrektorów szkół, rodziców, kuratorium. Dzieci mogły się zgłaszać, miały wszystko za darmo. Zgłosiło się niewiele ponad setka dzieci. Pieniądze zostały zmarnowane – opowiada dr Joanna Manowiec i dodaje: – Taka jest przecież świadomość nie dzieci, tylko rodziców. Mamy jeszcze dużo do zrobienia, jeśli chodzi o profilaktykę i edukację stomatologiczną. A wracając do różnych mitów odnośnie leczenia zębów kobiet ciężarnych, to wbrew powszechnemu poglądowi ciąża wcale nie demineralizuje zębów. Tak samo jak nie odwapnia innych kości w organizmie. Znaczna część kobiet rzeczywiście obserwuje u siebie pogorszenie stanu zdrowia zębów i jamy ustnej, jednak przyczyną tego zjawiska są hormony ciążowe, które powodują zapalenia dziąseł. Wówczas dziąsła stają się wrażliwe, obolałe, a w czasie szczotkowania mogą krwawić. Czasami u kobiety ciężarnej może pojawić się tzw. guz ciążowy. Jest to przerost dziąsła pojawiający się najczęściej pomiędzy siekaczami górnymi. To łagodna zmiana, ale nigdy nie należy jej

lekceważyć. Każda kobieta, która planuje ciążę, powinna już na tym etapie udać się z wizytą do dentysty. Wczesna kontrola stanu zębów i ich wyleczenie zapobiegnie wielu chorobom, które mogą rozwinąć się w trakcie ciąży. Najbezpieczniejszym okresem dla zabiegów stomatologicznych jest drugi trymestr. Pierwsze trzy miesiące to bowiem okres szczególny – to czas kształtowania się płodu i rozwoju najważniejszych organów, a w trzecim trymestrze, ze względu na niedogodności związane z wielkością brzucha, leczenie może być utrudnione. Wszystkim problemom z zębami podczas ciąży można jednak zapobiec dzięki profilaktyce i odpowiedniemu leczeniu.

Anna Kolmer

ABY ZDROWY UŚMIECH MIEĆ, TRZEBA TYLKO CHCIEĆ!

Pamiętaj!

Gdy pierwszy rok życia przeleci - na wizytę u dentysty umawiają się dzieci

Po wieczornym zębów szczotkowaniu - zapomnij o podjadaniu

Myj zęby pastą z fluorem - rano i wieczorem

Słodycze zastąp warzywami pysznymi, a napoje z cukrem - wodami mineralnymi

Gdy pierwszy ząbek dziecko dostało, od razu szczoteczki się domagało

Pani w ciąży u dentysty? To jest widok oczywisty!

Kto dziecko w usta całuje, jego smoczek oblizuje - ten niedobrze postępuje

Rodzicu dziecka miej to na oku, 3-4 wizyty u dentysty w roku

Gdy słodycze zjesz z ochotą, przepłucz usta czystą wodą

NFZ | Narodowy Fundusz Zdrowia
Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki w Szczecinie

Trzeba mieć cukier pod kontrolą

Cukrzyca to choroba podstępna. Często nie daje na początku żadnych niepokojących objawów. Szybkie jej rozpoznanie jest bardzo ważne, bo daje szansę na uniknięcie poważnych powikłań. W przejęciu kontroli nad chorobą pomagają specjaliści, ale również inni pacjenci, którzy zawiązują organizacje działające jak grupy wsparcia.

– W każdym wieku powinniśmy być czujni – mówi Iwona Trzepiałowska, konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego. – Cukrzyca typu 2 to ponad 90% wszystkich zachorowań na cukrzycę. Dotyczy przede wszystkim osób dojrzałych, starszych. Niewielka jest liczba młodych ludzi, którzy na nią zapadają. Ten typ cukrzycy ma związek z naszym trybem życia. Możemy być nią obciążeni genetycznie. Wtedy wiemy, że musimy się kontrolować, dbać

> W cukrzycy typu 1 oprócz typowych objawów cukrzycy (jak wzmożone pragnienie, oddawanie większej ilości moczu) narasta osłabienie, spada masa ciała, postępuje pogorszenie ostrości wzroku.

o prawidłową masę ciała, systematycznie uprawiać aktywność fizyczną, zdrowo się odżywiać. Nawet jeśli w rodzinie występuje cukrzyca, a my dbamy o siebie, to mamy duże szanse, że nie zachorujemy.

Inaczej jest z cukrzycą typu 1.

– To choroba autoimmunologiczna, rozpoznawana, gdy zostały zniszczone komórki produkujące insulinę. Na jej wystąpienie nie mamy wpływu – mówi Iwona Trzepiałowska. – W cukrzycy typu 1 oprócz typowych objawów cukrzycy (jak wzmożone pragnienie, oddawanie większej ilości moczu) narasta osłabienie, spada masa ciała, postępuje pogorszenie ostrości wzroku. Lekiem ratującym życie pacjenta z cukrzycą typu 1 jest insulina.

W cukrzycy typu 2 można mieć przez długi czas podwyższony poziom cukru i nie odczuwać żadnych niepokojących objawów.

– Pierwsze sygnały łatwo zignorować: chce się pić, to sobie tłumaczymy, że zjedliśmy coś słonego, jest ciepło; wychodzimy częściej do toalety – bo dużo pijemy; jesteśmy zmęczeni, senni, bo się napracowaliśmy zwraca uwagę Iwona Trzepiałowska.

Do lekarza niektórzy idą dopiero wtedy, gdy objawy są już bardzo dokuczliwe, np. długo gojące się rany, przewlekłe zmiany grzybicze na narządach moczowo-płciowych.

– Lekarz, szukając przyczyny, kieruje na badania krwi. Okazuje się, że pacjent choruje na cukrzycę, nie wiedząc o tym – mówi Iwona Trzepiałowska.

Warto siebie obserwować i nie lekceważyć żadnych objawów cukrzycy.

– Często jest tak, że pacjent trafia do szpitala z innych powodów, a badania ogólne krwi pokazują, że cukier jest podwyższony. Albo jeszcze inna sytuacja – wykonywanie okresowych badań kontrolnych u lekarza medycyny pracy – mówi Iwona Trzepiałowska.

Poziom cukru powinien być sprawdzany regularnie, zwłaszcza u osób w dojrzałym wieku i jeśli w rodzinie ktoś choruje na cukrzycę.

– Badanie poziomu cukru jest w laboratorium jednym z najtańszych badań – zwraca uwagę Iwona Trzepiałowska. – Raz w roku powinniśmy je sobie zrobić. O morfologii zazwyczaj pamiętamy, a badanie cukru jest trochę lekceważone. Nic mi

Pani Iwona Trzepiałowska jest konsultantem wojewódzkim w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego. Fot. A. Spirydowicz

nie dolega, to nie robię. A to bardzo ważna kontrola. Nie diagnozujemy cukrzycy na podstawie badań krwi na glukometrze, to jest niedopuszczalne. To ma być badanie profesjonalne, wykonane w warunkach ambulatoryjnych z krwi żylnej. Na czczo. Są dwie metody diagnozowania cukrzycy: dwa pomiary na czczo – np. w poniedziałek jeden pomiar, za 2-3 dni kolejny, albo wykonujemy OGTT, czyli test tolerancji glukozy – to pomiar cukru na czczo, po nim podaje się pacjentowi glukozę do wypicia i po dwóch godzinach robimy kolejny pomiar.

Bardzo ważne jest, żeby szybko zdiagnozować cukrzycę.

– Powinniśmy przecież od razu zacząć ją leczyć – podkreśla Iwona Trzepiałowska. – To nie oznacza, że lekarz natychmiast wprowadza leki obniżające cukier. Najpierw pacjentowi sugeruje się zmianę stylu życia: żeby zmienił swoje nawyki żywieniowe, zaczął jeść regularnie, rozpoczął aktywność fizyczną. Dajemy pacjentowi 3 do 6 miesięcy i jeżeli cokolwiek zmieni w swoim życiu i poziomy cukru są dobre w samokontroli (bo oczywiście pacjent samodzielnie kontroluje poziomy cukru w warunkach domowych na glukometrze), to leczenie farmakologiczne można odłożyć. Jak nie wychodzi, to wprowadzany jest lek.

> Cukrzyca nieleczona lub źle leczona powoduje poważne powikłania.

Iwona Trzepiałowska przyznaje (na podstawie swoich zawodowych doświadczeń), że pacjent ze świeżo wykrytą cukrzycą jest zmotywowany i stara się zmienić styl życia. I często wdrożenie leku można znacznie opóźnić.

Cukrzyca nieleczona lub źle leczona powoduje poważne powikłania.

– To powikłania naczyniowo- sercowe, które zagrażają życiu, powikłania, które mogą prowadzić do zawału serca, wylewu krwi do mózgu, niewydolności nerek, do ślepoty – wymienia Iwona Trzepiałowska. – Te konsekwencje mogą być naprawdę poważne.

Dużo zależy od pacjenta. Cukrzyca jest jedną z chorób przewlekłych, gdzie udział pacjenta w terapii jest ogromny.

– My leczymy, edukujemy, wspieramy – mówi Iwona Trzepiałowska. – Ale to pacjent decyduje o tym, co zrobi po opuszczeniu gabinetu.

W poradni diabetologicznej są: lekarz diabetolog, pielęgniarka diabetologiczna, dietetyk. Cały zespół terapeutyczny (do którego należy również pacjent) edukuje pacjenta i jego bliskich, podejmuje decyzje o formie leczenia, wspiera w codziennym życiu.

Dostęp do informacji o chorobie i leczeniu jest dzisiaj dużo łatwiejszy niż przed laty. Niektórzy szukają ich w Internecie, korzystają z gotowych aplikacji wspierających utrzymanie zasad zdrowego żywienia i aktywności ruchowej. Trzeba jednak wiedzieć, jak wybierać. Tutaj wiele warta jest podpowiedź

Członkowie Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków Koło w Policach.
Fot. Archiwum Stowarzyszenia

innych, bardziej doświadczonych pacjentów. Z ich wskazówek chętnie korzystają także ci, którzy z różnych powodów nie używają komputerów i Internetu.

Diabetycy zakładają więc własne organizacje. Działają w większości powiatów. Współpracują z lekarzami i innymi specjalistami, którzy mogą uczestniczyć w profilaktyce powikłań cukrzycy, np. z dietetykami, instruktorami ruchu...

– Grupy wsparcia są oczywiście wskazane – przyznaje Iwona Trzepiałowska. – W naszej poradni w ramach edukacji diabetologicznej (jeszcze przed pandemią) organizowałam raz w miesiącu spotkania edukacyjne z prelekcjami, wykładami, możliwością zadawania pytań. Uczestnicy wymieniali się też własnymi doświadczeniami związanymi z chorobą. Ci, którzy długo chorują, o cukrzycy wiedzą naprawdę bardzo dużo. I to jest taka praktyczna wiedza. Podpowiadają np., że do każdej aktywności fizycznej trzeba się przygotować. Zmierzyć poziom cukru przed wyjściem, zabrać ze sobą coś dla podwyższenia poziomu cukru w razie hipoglikemii, czyli spadku cukru. Nosić obowiązkowo opaskę na ręku z informacją, że się choruje na cukrzycę. Ta wymiana doświadczeń zwykle jest bardzo dobra. Ale oczywiście trzeba też informacje weryfikować, bo nie zawsze są zgodne z rzeczywistymi zaleceniami.

Irena Kulewska, wiceprezes Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków Koło w Policach, z cukrzycą żyje od ponad 30 lat. To cukrzyca typu 1. Była młoda, kiedy zdiagnozowano u niej chorobę. Diagnoza ją zaskoczyła.

– Źle się czułam i poszłam do lekarza – opowiada. – To było po wypadku męża, myślałam, że moje osłabienie wywołane jest stresem. Jednak lekarz w przychodni skierował mnie na badania w kierunku cukrzycy. Od razu to podejrzewał. Byłam słaba, pociłam się, ogólnie źle się czułam. A wtedy pracowałam. Miałam około 30 lat. Badania potwierdziły, że to cukrzyca, typ 1. Od początku były zastrzyki.

Trafiła pod opiekę specjalisty.

– Lekarz radził, żeby się zapisać do stowarzyszenia – mówi pani Irena. – Ale w Policach nie było, więc je założyłam. Pomógł się skontaktować z innymi pacjentami. Sama zapraszałam, współpracowałam z lekarzami. Taka organizacja jest potrzebna osobom chorującym na cukrzycę. To miejsce, w którym można porozmawiać z innymi pacjentami, poznać ich doświadczenia, zmierzyć poziom cukru, ciśnienie, zapoznać się z materiałami edukacyjnymi.

– Organizujemy też spotkania z lekarzem – dodaje Zbigniew

Marcinkiewicz, prezes Stowarzyszenia. – Jest wykład, możliwość zadania pytań, rozmowy ze specjalistą. W czasie wizyty w gabinecie nie zawsze jest na to czas.

Pan Zbigniew miał ponad 60 lat, kiedy zdiagnozowano u niego cukrzycę typu 2. To dzięki rutynowym badaniom kontrolnym.

– Od dłuższego czasu regularnie robiłem takie ogólne badania krwi, zalecał je lekarz rodzinny – opowiada. – Były wśród nich także te na poziom cholesterolu i poziom cukru. Właśnie cukier okazał się wysoki. Lekarka skierowała mnie na kolejne badania, zrobiono mi krzywą cukrową. Ta wykazała niezbicie, że mam cukrzycę typu B (typ 2 – red.). Od tamtej pory minęło kilkanaście lat.

Do stowarzyszenia przyszedł 8 lat temu.

– Wcześniej sam, we współpracy z lekarzem, radziłem sobie z chorobą – mówi. – Jak coś się u mnie dzieje, to idę do lekarza, nie odkładam tego na później. Dlatego też cukrzyca została u mnie wykryta w miarę wcześnie, nie miałem jeszcze bardzo wysokich poziomów cukru. Ale jednak była to już cukrzyca. Teraz jestem na tabletkach. Staram się dbać o dietę. Tym bardziej, że z wiekiem dochodzą też inne choroby. Do stowarzyszenia przystąpiłem po to, żeby cały czas mieć kontrolę nad tym wszystkim i bez potrzeby nie chodzić do lekarzy. A poza tym jestem już na emeryturze, a nie lubię bezczynnie siedzieć. Tutaj można się dużo dowiedzieć od osób już doświadczonych w chorobie, podzielić własnymi doświadczeniami. Zawsze podkreślam, że trzeba się leczyć i stosować do zaleceń lekarskich.

Pani Leokadia zaś ze stowarzyszeniem jest związana od 10 lat. Także ma zdiagnozowaną cukrzycę typu 2. I także wykazały to zwykłe badania profilaktyczne.

– Robiłam badania u lekarza rodzinnego – wspomina Leokadia Dobrzyńska. – I wyszło, że cukier mam za wysoki. Raz dziennie biorę tabletkę, nie potrzebuję jeszcze insuliny. Dieta jest najważniejsza. Wskazany jest również ruch. Mam go na działce, w miarę możliwości chodzę na spacery. Udaje się żyć bez powikłań. Uważam, że warto korzystać ze wsparcia organizacji. Dopóki nie zachorowałam, to sama sobie nie uświadamiałam, że taka choroba istnieje. Dopiero gdy ją u mnie zdiagnozowano, to się zorientowałam, jaki to poważny problem. Że cukrzyca może uszkadzać wzrok i powodować inne groźne powikłania.

Agnieszka Spirydowicz

Odstaw cukier.

Zmień swoje życie na zdrowsze!

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

8 tygodni **do zdrowia**

www.akademia.nfz.gov.pl

Dowiedz się więcej

Chcesz zrzucić kilka kilogramów?

24

TRENUJESZ W DOMU
ZA DARMO O DOWOLNEJ PORZE

SPRAWDZAMY POSTĘPY

Skąd wiemy, że nasz wysiłek przynosi efekty? Są na to 3 sposoby: **TESTY / OBWODY / WAGA.**

TEST COOPERA
Biegniemy 12 minut.
Mierzymy dystans i porównujemy wynik z naszą grupą wiekową.

TEST MARSZOWY
Idziemy 4,8 km najszybciej jak potrafimy, mierzymy czas marszu, a wynik sprawdzamy w tabelce, w swojej grupie wiekowej.

OBWODY
Mierzymy obwody i co dwa tygodnie sprawdzamy czy nastąpiła zmiana.

WAGA
Wiadomo, zawsze prawdę nam powie. Jeśli będziemy ćwiczyć uczciwie, wynik jest gwarantowany - masa ciała będzie spadać.

ZREALIZUJ SWÓJ CEL ZAPRASZAMY!

WŁAŚCIWE ODŻYWIANIE

W drodze do zdrowia nie zapominamy o właściwym odżywianiu.
Stwórz własną dietę dopasowana do Twojego wzrostu, masy ciała, wieku i zapotrzebowania kalorycznego.

diety.nfz.gov.pl

Płuca nie bolą, nawet gdy są chore

Płuca nie bolą. Nawet gdy są chore. Wymagają więc szczególnej troski. Najlepiej, gdy ją okazujemy stale: nie palimy, prowadzimy ogólnie zdrowy styl życia. Ale nawet to może nie wystarczyć. Dlatego ważna jest czujność. Trzeba zwracać uwagę na pierwsze objawy, które mogą zwiastować chorobę. Zwykłe zdjęcie klatki piersiowej może uratować zdrowie i życie.

– Zdecydowana większość chorób płuc dotyczy palaczy – mówi lek. med. Iwona Witkiewicz, specjalista chorób płuc, konsultant wojewódzki w tej dziedzinie, kierująca Oddziałem Gruźlicy i Chorób Płuc w SPWSZ w Zdunowie. – Ale są takie choroby, które mogą dotknąć każdego, np. gruźlica. Może ona dotyczyć nie tylko osób, które mniej dbają o higienę czy źle się odżywiają. Tak naprawdę, jako choroba zakaźna, może spotkać każdego. Każdego z nas ktoś chory może gdzieś zarazić kaszląc.

Niezależnie od stylu życia można zachorować na zapalenie płuc. U każdego może też wystąpić astma – to choroba alergiczna. Ale w każdym schorzeniu układu oddechowego osoby niepalące mają lepsze rokowania, leczenie ich jest skuteczniejsze.

– Takie choroby jak zapalenie płuc czy gruźlica, u palaczy przebiegają ewidentnie gorzej – przyznaje Iwona Witkiewicz – bo nakładają się dwa czynniki: choroba i zniszczone przez palenie nabłonki, które powodują, że palacze te choroby przechodzą ciężej.

Większość pacjentów na pulmonologii to jednak palacze tytoniu.

– Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) to oczywiście choroba palaczy w tak dużym odsetku, że możemy się nawet pokusić o powiedzenie, że niemal wyłącznie palaczy lub osób zawodowo narażonych na wdychanie jakichś

Wojewódzki Szpital Zespolony w Zdunowie. Fot. S. Wołosz

dymów, spalin czy gazów – mówi Iwona Witkiewicz.

Lekarze oddziału pulmonologii najczęściej mają do czynienia z takimi chorymi jak POChP, astma, zapalenie płuc, rak lub gruźlica.

– Tylko parę procent będzie miało te rzadsze choroby, jak choroby śródmiąższowe – mówi Iwona Witkiewicz. – Chociaż w ostatnich latach zdecydowanie częściej niż poprzednio występuje zwłóknienie śródmiąższowe płuc – choroba bardzo niebezpieczna, śmiertelna, niezwykle trudna do leczenia.

Uwaga na kaszel

Zawsze należy zwracać uwagę na kaszel.

– W chorobach płuc jest to objaw, który nie różnicuje chorób, ale jest prawie zawsze pierwszym sygnałem ze strony układu oddechowego – mówi Iwona Witkiewicz. - Niestety, może być przez palaczy przeoczony, bo część z nich kaszle bez choroby. Oni się niejako do swojego kaszlu przyzwyczajają i przestają na niego reagować. A jednak charakter kaszlu w chorobie się zmienia. W przypadku raka, kaszel staje się intensywniejszy, mniej skuteczny i pacjent często sam to zauważa, ale nie reaguje.

Oczywiście, nie trzeba się zgłaszać do lekarza specjalisty, jeżeli kaszel towarzyszy prostej infekcji.

Na pewno jednak powinniśmy to zrobić, gdy się utrzymuje długo, nie jest związany z infekcją, różni się od codziennego kaszlu palacza.

– Jeżeli kaszel pojawia się razem z gorączką, dreszczami, z bólem gardła, katarem, to rzeczywiście jest to najczęściej infekcja – tłumaczy lekarka. – I faktycznie możemy wtedy spróbować się leczyć domowymi sposobami lub zwrócić się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Ale jeśli kaszel pojawi się nie wiadomo skąd i ciągnie się ponad 6-8 tygodni, to powinien skłonić do zgłoszenia się do specjalisty, przemyślenia, kiedy było robione zdjęcie klatki piersiowej. Taki kaszel też może być pozostałością po infekcji, może mieć podłoże alergiczne, ale warto to sprawdzić.

Kiedyś kontrolne badania klatki piersiowej były wykonywane rutynowo. Obowiązywały każdego pracownika.

– Jechały w Polskę ambulanse rentgenowskie, docierały tam, gdzie dostęp do lekarzy i diagnostyki był utrudniony – mówi Iwona Witkiewicz. – Z powodu wyższego wskaźnika zachorowań na gruźlicę robiliśmy co roku zdjęcia. To był obowiązek. Tego pilnowały zakłady pracy, pilnowały gminy, nawet ksiądz z ambony nawoływał, że jak już przyjeżdża ten ambulans, to trzeba z tego skorzystać. W latach 60. czy 70. ubiegłego wieku wszyscy pilnowali, żeby te zdjęcia były często robione. Teraz nikt już tego nie kontroluje. Toczy się dyskusja, jak często powinniśmy je robić. Zaliczamy się do krajów o niskiej zachorowalności na gruźlicę, ale to osłabiło naszą czujność. I w efekcie, na przykład późno rozpoznajemy nowotwory płuca.

Zdjęcie nie pokaże wszystkich zmian nowotworowych, ale większość uda się dzięki niemu wykryć. Jeżeli coś budzi niepokój, specjalista pogłębi diagnostykę o tomografię komputerową. Około 10% nowotworów ujawnia się tylko w tomografii komputerowej klatki piersiowej.

Inne niż kaszel objawy raka płuca, jak krwioplucie, bóle w klatce piersiowej, wyniszczenie, występują już w zaawansowanym stadium choroby.

– Płuca nie są unerwione czuciowo, czyli nie bolą – przyznaje Iwona Witkiewicz. – Jeżeli zaczyna nas boleć w klatce piersiowej to znaczy, że choroba dotknęła opłucnej, ściany klatki, nacieka na żebra czy na nerwy międzyżebrowe. I wtedy odczuwalne są już silne bóle. Jeśli to nowotwór, to jest już niestety bardzo zaawansowany. Mamy wtedy mniejsze możliwości leczenia.

Na raka płuca zdecydowanie częściej chorują osoby po 55. roku życia.

– Ale tak naprawdę chorujemy po minimum 20 paczkolatach – mówi lekarka. – To oznacza wypalanie jednej paczki papierosów dziennie przez 20 lat, ale również dwóch paczek dziennie przez 10

lat. Czyli u tych osób, które bardzo intensywnie palą, czujność onkologiczna powinna pojawić się znacznie szybciej.

To nie oznacza, że osoby, które nigdy nie paliły, w ogóle nie muszą być czujne.

– Jeden z typów nowotworów, gruczolakorak, w 40% zdarza się również u osób niepalących – zwraca uwagę Iwona Witkiewicz. – Narażone są też osoby, które paliły biernie. Każdy więc powinien być czujny.

Generalnie na choroby płuc częściej zapadają mężczyźni. Zdecydowanie częściej.

– Wzrasta liczba przypadków POChP i nowotworów u kobiet – przyznaje lekarka – ale wciąż jest mniejsza niż u mężczyzn. Jednak częstość zachorowań na raka płuca u mężczyzn jest od kilku lat stabilna. U kobiet natomiast ta liczba systematycznie rośnie. To może mieć związek z pewną rewolucją obyczajową: 30-40 lat temu kobiety zaczęły palić równie intensywnie i często jak panowie. I teraz wchodzą w strefę raka.

Leczenie coraz nowocześniejsze

– Im szybsza diagnoza, im mniej jest nowotwór rozprzestrzeniony, tym większą mamy szansę wyleczyć pacjenta z raka płuc – mówi Iwona Witkiewicz.

Ale też przyznaje, że rak płuca jest trudniejszy do leczenia niż inne nowotwory. Wykrywany jest później, a szybko daje przerzuty.

– Podejmujemy leczenie w każdym przypadku – mówi Iwona Witkiewicz. – Oczywiście najbardziej nam zależy na powiększeniu odsetka osób wyleczonych (to osoby, które przez minimum 5 lat żyją normalnie bez nawrotów choroby; u nas to ok. 15-17% tych, którzy zachorowali, podobnie jest w innych krajach Europy – red.), ale walczymy o każdego chorego, nawet jeżeli walczymy nie o wyleczenie, tylko o przedłużenie życia lub o poprawę komfortu życia z tą ciężką chorobą.

Na szczęście możliwości leczenia są coraz większe.

– Są trzy elementy leczenia: leczenie operacyjne, radioterapia i chemioterapia, bardzo szeroko rozumiana, łącznie z nowymi metodami, takimi jak chemioterapia celowana, chemioterapia ukierunkowana molekularnie i immunoterapia – mówi Iwona Witkiewicz. – I tutaj dokonała się pewna rewolucja. Bo do tej pory właściwie chemioterapia w raku płuca nie była tak skuteczna. Teraz badamy coraz więcej mutacji genowych tego nowotworu i zaczynamy dobierać niektórym chorym leczenie celowane, tak jak w antybiotykoterapii, tzn. dobieramy konkretny lek dla konkretnego chorego. I to działa,

istotnie wydłużając życie chorych nie o miesiące, ale o lata. Niestety, to nie chory decyduje, czy będzie się leczył immunoterapią. Zależy to od znalezionych mutacji genowych. Nowotwór musi spełniać konkretne uwarunkowania genetyczne, aby leczenie było skuteczne, zwłaszcza że jest bardzo drogie i, podobnie jak chemioterapia, obarczone działaniami ubocznymi.

Przede wszystkim profilaktyka

– Profilaktyka jest jedna: nie palić – podkreśla Iwona Witkiewicz. – Bo wszystko inne, to już wczesne wykrywanie.

A jeżeli ktoś już pali, to warto rzucić. Bo to też zmniejszy ryzyko zachorowania.

– Z każdym rokiem od momentu rzucenia palenia maleje ryzyko zachorowania – mówi lekarka. – Jeszcze bardziej maleje ryzyko rozwinięcia przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. Bo to też jest bardzo ciężka choroba. Nie budzi takiego przerażenia u naszych pacjentów jak rak, bo z tym żyją. Dwa miliony osób choruje w Polsce na POChP. To osoby, które często przebywają na zwolnieniach, jeżeli są jeszcze w wieku produkcyjnym, szybko też przechodzą na rentę. Na każdym etapie POChP opłaca się rzucić palenie. Choroba ta w przypadku ciągłego narażenia na działanie dymu tytoniowego bardzo szybko doprowadza do kalectwa oddechowego, czyli do sytuacji, gdy chorzy właściwie siedzą w domu przywiązani do koncentratora tlenu, bo bez niego po prostu się duszą. Jakość tego życia jest dramatyczna, zwłaszcza że wszystkie zaostrzenia kończą się hospitalizacją.

Ruch zawsze wychodzi na zdrowie

– Ruch ma wpływ na wszystkie choroby płuc, a w szczególności właśnie na te prowadzące do niewydolności oddechowej, czyli POChP – przyznaje lekarka. – Rodzina powinna wesprzeć chorego z POChP, ale nie powinna go zwolnić z ruchu, ze spaceru. Chorzy, pomimo tej duszności, muszą wykazywać jakąś aktywność, pójść sobie chociaż codziennie po gazetę. Ewidentnie dłużej żyją ci, którzy walczą o siebie, niż ci, którzy usiądą na fotelu, podłączą się pod tlen i mówią „jest mi ciężko". Tak, to jest bardzo ciężka choroba, ale i z nią trzeba walczyć, trzeba wykonywać ćwiczenia oddechowe i nie rezygnować z aktywności, oczywiście propor-

cjonalnie do możliwości. Zawsze podpowiadam, żeby znaleźć sobie na spacer drogę z ławeczkami, co pozwoli co parę kroków usiąść i odpocząć.

Wsparcie w chorobie

W Szczecinie działa Stowarzyszenie Walki z Rakiem Płuca. Oddział skupia osoby, które pokonały chorobę lub z nią walczą. Wszyscy wzajemnie się wspierają – zagrzewają do walki, kontaktują ze specjalistami, podpowiadają organizatorom opieki zdrowotnej, czego potrzeba tej grupie chorych.

Pani Mira miała 65 lat, kiedy zdiagnozowano u niej raka.

– Mnie się udało bez chemioterapii i radioterapii, bo w porę zostałam zdiagnozowana – mówi. – Rak płuca w moim przypadku nie dawał żadnych objawów. Nie chudłam, nie męczyłam się, z oddechem nie było problemu. Po prostu moja lekarka rodzinna wiele razy przekonywała mnie, żeby zrobić badania podstawowe, w tym prześwietlenie płuc. Wiedziała, że długo tych badań nie robiłam, bo nawet wystawionych przez nią skierowań nie wykorzystywałam. W końcu, kiedy przyszłam z innym problemem, powiedziała, że najpierw zrobię badania, a później będziemy rozmawiać. Zrobiłam więc prześwietlenie, później powtórzyłam i od razu trafiłam do szpitala w Zdunowie. Tam zostałam zdiagnozowana, zaopiekowano się mną. Ustaliliśmy datę, kiedy mam się zgłosić do szpitala. Wszystko szybko się potoczyło. W ubiegłym roku minęło 5 lat od diagnozy. Co pół roku chodzę na badania kontrolne.

Dzisiaj innych uczula na potrzebę badania.

– Trzeba się kontrolować – podkreśla. – Jeżeli lekarz zaleca badanie, to należy je wykonać. Rak płuca, przynajmniej u mnie, nie miał żadnych objawów. A jego wczesne wykrycie naprawdę jest na wagę życia. Sama teraz pytam osoby z otoczenia, kiedy były na prześwietleniu płuc. I już mi się zdarzyło, że ktoś mi za to podziękował.

Anna Żyłowska, prezes szczecińskiego oddziału Stowarzyszenia Walki z Rakiem Płuca, o swojej chorobie dowiedziała się 15 lat temu.

– Byłam na feriach zimowych w górach – opowiada. – Tam zaczęłam się źle czuć. Wróciłam do Szczecina i w tramwaju zrobiło mi się słabo. Poszłam do przychodni i od razu skierowano mnie na prześwietlenie. Ono pokazało, że już mam zmiany w płucach i to istotne.

Jej doświadczenie w walce z chorobą zaowocowało właśnie zawiązaniem

Lek. med. Iwona Witkiewicz, specjalista chorób płuc, konsultant wojewódzki w tej dziedzinie. Kieruje Oddziałem Gruźlicy i Chorób Płuc w SPWSZ w szczecińskim Zdunowie. Fot. S.Wołosz

się organizacji w Szczecinie.

– Najpierw szukałam pomocy dla siebie – mówi Anna Żyłowska. – Znalazłam Stowarzyszenie Walki z Rakiem Płuca w Gdańsku. Zadzwoniłam do pana profesora z tego stowarzyszenia i wstąpiłam do organizacji. Rozmawialiśmy jednak o tym, że można utworzyć stowarzyszenie w Szczecinie. I tak to się zaczęło. Zebrałam przyjaciół, znajomych, osoby chore i uruchomiłam oddział w Szczecinie. Od tej pory działamy. Teraz mamy pacjentów z całej Polski, już nie tylko ze Szczecina.

Organizacja zabiega m.in. o przywrócenie obowiązkowego badania płuc.

– Kiedyś takie były, co roku – mówi Anna Żyłowska. – Walczę o to już od ponad 10 lat. To wykrywało chociaż część zachorowań.

Organizacja angażuje się także w sprawy związane z wprowadzaniem najnowszych metod leczenia raka płuca.

– Mniej więcej trzy lata temu udało się wywalczyć wprowadzenie na listy refundacyjne immunoterapii – mówi Anna Żyłowska. – To chyba nasz największy sukces. Bo to leki, które pozwalają normalnie funkcjonować. Cały czas jesteśmy w kontakcie z Ministerstwem Zdrowia.

To także organizator corocznego biegu „Pogoń Raka".

Agnieszka Spirydowicz

Europejski Kodeks Walki z Rakiem

Dzięki wieloletniej pracy naukowców wiadomo, że nawet połowy obserwowanych dziś w Europie zachorowań na nowotwory można byłoby uniknąć, gdyby Europejczycy stosowali 12 sposobów na zdrowie. Dbając o odpowiedni styl życia, można znacząco ograniczyć ryzyko zachorowania na raka.

ZACZNIJ CHRONIĆ SIĘ PRZED RAKIEM JUŻ DZIŚ!

1

NIE PAL

Nie używaj tytoniu w żadnej postaci. Palenie jest główną przyczyną zachorowań na nowotwory, wśród których najczęstszym jest rak płuca. Palenie zwiększa ryzyko zachorowania na raka gardła, krtani, jamy ustnej, trzustki, pęcherza moczowego, wątroby, nerki, szyjki macicy oraz na białaczkę.

Papierosy typu light nie są bezpieczniejsze, gdyż palacze próbują rekompensować sobie obniżenie zawartości nikotyny poprzez głębsze zaciąganie się lub wypalanie papierosa aż do samego filtra.

Nigdy nie jest za późno na rzucenie palenia. Jeśli to nastąpi przed 40 rokiem życia, ryzyko chorób spowodowanych paleniem tytoniu zmniejsza się o około 90%. Całkowite rzucenie palenia nawet w wieku 50 czy 60 lat może wydłużyć życie odpowiednio o 6 i 3 lata.

2

STWÓRZ W DOMU ŚRODOWISKO WOLNE OD DYMU TYTONIOWEGO

Wspieraj politykę miejsca pracy wolnego od tytoniu. Dym tytoniowy zawiera kilka tysięcy związków chemicznych, w tym kilkadziesiąt rakotwórczych. Jest przyczyną chorób układu krążenia (zawały, udary, choroba wieńcowa serca) i układu oddechowego (np. przewlekła obturacyjna choroba płuc).

Dzieci narażone na bierne palenie w czasie ciąży, rodzą się z mniejszą masą urodzeniową, co zwiększa ryzyko ich gorszego rozwoju. Dzieci narażone na wdychanie dymu już po urodzeniu, częściej mają infekcje układu oddechowego, ucha środkowego, częściej zapadają na astmę. Bierne palenie jest też udowodnioną przyczyną nagłej śmierci łóżeczkowej.

3

UTRZYMUJ PRAWIDŁOWĄ MASĘ CIAŁA

Utrzymanie prawidłowej masy ciała pozwala w znacznym stopniu ograniczyć ryzyko zachorowania na raka. Niektóre nowotwory mają związek z poziomem hormonów w organizmie (np. estrogenu), które są dodatkowo uwalniane z komórek tkanki tłuszczowej i mogą przyspieszać lub wręcz inicjować rozwój nowotworu. Nadmiar tłuszczu w organizmie powoduje także większą oporność na insulinę oraz przyspiesza procesy zapalne w organizmie.
Nadwaga i otyłość zwiększają ryzyko rozwoju takich nowotworów, jak gruczolakorak przełyku, rak jelita grubego i odbytnicy, nerki, trzustki, błony śluzowej macicy oraz rak piersi (u kobiet po menopauzie).

4

BĄDŹ AKTYWNY FIZYCZNIE W CODZIENNYM ŻYCIU

Ogranicz czas spędzany na siedząco. Aktywność fizyczna zapobiega nadmiernej masie ciała, tym samym obniżając ryzyko chorób związanych z nadwagą lub otyłością, takich jak cukrzyca typu 2 i choroby kardiologiczne. Regularne ćwiczenia chronią przed rakiem jelita grubego, piersi i błony śluzowej macicy.
Aktywność fizyczna o średniej intensywności - to każdy typ ćwiczeń, który powoduje, że tętno i oddech przyspieszają. Może to być taniec, szybki marsz, pływanie w wolnym tempie, trening siłowy.
Aktywność fizyczna o dużej intensywności - to typ aktywności, przy której temperatura ciała podnosi się, tętno przyspiesza, a ćwiczący zaczyna się pocić. Może to być aerobik, gra w tenisa, bieg lub intensywny trening na siłowni.
Minimum aktywności fizycznej to 30 minut każdego dnia (3 x 10 minut lub 2 x po 15 minut). Optymalna dawka dzienna, to 60 minut ruchu o średniej intensywności lub 30 minut - o większej intensywności.

5

PRZESTRZEGAJ ZALECEŃ PRAWIDŁOWEGO SPOSOBU ŻYWIENIA.

Dieta bogata w owoce i warzywa oraz w produkty pełnoziarniste, zawierająca niewielkie ilości czerwonego czy przetworzonego mięsa i soli – to niższe ryzyko zachorowania na raka. Prawidłowa dieta pomaga wydłużyć życie osób po diagnozie nowotworowej (raka piersi i raka jelita grubego).
Jedz głównie produkty pochodzenia roślinnego: warzywa i owoce - co najmniej kilka razy dziennie oraz bogate w białko rośliny strączkowe, takie jak fasola, groch, ciecierzyca, soczewica. Wybieraj pieczywo i makarony pełnoziarniste - są bogate w błonnik i nie powodują gwałtownego skoku poziomu cukru we krwi. Błonnik pomaga szybciej zaspokoić głód, wspomaga przemianę materii. Orzechy i nasiona, np. słonecznika czy dyni, dostarczają tzw. dobrych tłuszczów i wielu mikroelementów.
Warzywa i owoce zawierają witaminy i mikroelementy oraz antyoksydanty (przeciwutleniacze), które zwalczają wolne rodniki przyczyniające się do powstania nowotworu. Jedz ryby, a jeśli mięso, to chude.
Unikaj słodzonych napojów i produktów wysokoprzetworzonych (gotowych zup i sosów, produktów w proszku, potraw typu fast food), produktów zawierających dużo konserwantów (oznaczonych najczęściej literą E), polepszaczy smaku, sztucznych barwników i aromatów.
Dieta bogata w cukier może promować proces nowotworowy, np. poprzez zwiększanie produkcji insuliny. Spożywanie słodzonych napojów może zwiększać ryzyko zachorowania na raka trzustki.

6

JEŚLI PIJESZ ALKOHOL DOWOLNEGO RODZAJU, OGRANICZ JEGO SPOŻYCIE

Picie alkoholu zwiększa ryzyko zachorowania na raka jamy ustnej, gardła, przełyku, krtani, wątroby, jelita grubego i piersi. Jest przyczyną wielu innych chorób, takich jak marskość wątroby czy zapalenie trzustki. Spożywanie alkoholu w nadmiernej ilości może prowadzić również do udaru mózgu, zawału serca, zaburzeń psychicznych, takich jak depresja czy utrata pamięci, oraz zaburzeń zachowania, np. agresji.

7

UNIKAJ NADMIERNEJ EKSPOZYCJI NA PROMIENIE SŁONECZNE (DOTYCZY GŁÓWNIE DZIECI)

Używaj produktów przeznaczonych do ochrony przeciwsłonecznej, okularów przeciwsłonecznych i odzieży chroniącej przed UV (gęsto tkanych luźnych ubrań, kapeluszy z dużym rondem); stosuj kremy z filtrem UV, nakładaj je na skórę co dwie godziny, a także po pracy, pływaniu i ćwiczeniach na zewnątrz. Nie korzystaj z solarium i innych urządzeń opalających, bowiem emitują one sztuczne promieniowanie UV w natężeniu nawet kilkakrotnie wyższym niż słońce. Częste narażenie organizmu na działanie promieniowania UV zwiększa prawdopodobieństwo zachorowania na nowotwory skóry, w tym na najbardziej agresywną ich postać – czerniaka.
Należy jednak pamiętać, że niewielkie dawki promieniowania ultrafioletowego są niezbędne do produkcji witaminy D potrzebnej w naszym organizmie.

8

CHROŃ SIĘ PRZED DZIAŁANIEM SUBSTANCJI RAKOTWÓRCZYCH W MIEJSCU PRACY

Ważne jest przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy. Narażenie na takie pierwiastki, jak chrom, nikiel czy arsen, zwiększa ryzyko wystąpienia raka płuca. Podobne działanie wykazuje azbest. U osób, które miały styczność z produktami ropopochodnymi i arsenem może rozwinąć się nowotwór skóry. Chlorek winylu wykazuje działanie rakotwórcze wobec wątroby; benzen może się przyczyniać do zachorowania na białaczkę.

9

DOWIEDZ SIĘ, CZY W DOMU JESTEŚ NARAŻONY NA NATURALNE PROMIENIOWANIE SPOWODOWANE WYSOKIM STĘŻENIEM RADONU

Radon to radioaktywny gaz występujący w skorupie ziemskiej. Do wnętrza budynków przedostaje się bezpośrednio z gruntu w wyniku naturalnie zachodzących procesów. Radon może również występować w materiałach budowlanych. Nasze możliwości zapobiegania stężeniu rodanu w pomieszczeniach są ograniczone; zaleca się po prostu rozszczelnianie okien, częste wietrzenie pomieszczeń i jak najdłuższe przebywanie na świeżym powietrzu.

10

KOBIETY POWINNY PAMIĘTAĆ O TYM, ŻE:

- karmienie piersią zmniejsza u matki ryzyko zachorowania na nowotwory, jeśli możesz, karm swoje dziecko piersią,
- hormonalna terapia zastępcza zwiększa ryzyko rozwoju niektórych nowotworów – ogranicz jej stosowanie.

Światowa Organizacja Zdrowia rekomenduje okres 6 miesięcy jako optymalny czas karmienia dziecka wyłącznie piersią.
Karmienie piersią zmniejsza ryzyko zachorowania na raka piersi, jajnika, na cukrzycę typu drugiego, przeciwdziała rozwinięciu się depresji poporodowej. Ułatwia powrót do masy ciała sprzed porodu. Mleko matki zawiera wszystkie niezbędne składniki dla zdrowego rozwoju dziecka, tak odżywcze, jak i przeciwciała chroniące dziecko przed biegunką czy zapaleniem płuc. Dzieci karmione piersią wykazują w przyszłości mniejszą tendencję do nadwagi i otyłości, a także cukrzycy typu drugiego.
Hormonalna terapia zastępcza to rodzaj leczenia polegający na podawaniu kobietom przechodzącym menopauzę żeńskich hormonów płciowych. Zgodnie z obecną wiedzą powinna mieć krótkotrwały charakter i ograniczać się do niskich dawek leków. Stosowanie HTZ zwiększa ryzyko zachorowania na raka piersi, błony śluzowej trzonu macicy i jajników, a także udaru i choroby niedokrwiennej serca.

11

ZADBAJ O TO, ABY TWOJE DZIECI PODDANO SZCZEPIENIOM OCHRONNYM

Są to szczepienia przeciwko: wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (dotyczy noworodków), wirusowi brodawczaka ludzkiego – HPV (dotyczy dziewcząt).
Nawet 15–20% nowotworów złośliwych spowodowanych jest wirusowymi lub bakteryjnymi infekcjami, które zwiększają ryzyko wystąpienia raka szyjki macicy, prącia, odbytu, głowy i szyi, wątroby i żołądka oraz niektórych nowotworów układu krwiotwórczego.

12

BIERZ UDZIAŁ W ZORGANIZOWANYCH PROGRAMACH BADAŃ PRZESIEWOWYCH W CELU WCZESNEGO WYKRYWANIA RAKA

W Polsce wykonywane są profilaktyczne badania w kierunku raka jelita grubego oraz raka piersi i raka szyjki macicy. Wczesne rozpoznanie raka zwiększa szansę na skuteczne leczenie.

Źródło: www.12sposobownazdrowie.pl
www.europejskikodekswalkizrakiem.pl

TiP Telefoniczna Informacja Pacjenta 800 190 590

Sprawdź nowe możliwości bezpłatnej Telefonicznej Informacji Pacjenta

24 godziny na dobę 7 dni w tygodniu

pod numerem:

800 - 190 - 590

uzyskasz informację o nocnej i świątecznej opiece lekarskiej, najbliższym SOR oraz aptece, w której znajdziesz swój lek

dowiesz się o najkrótszym terminie do lekarza specjalisty. Możesz również skorzystać z naszego serwisu terminyleczenia.nfz.gov.pl

zamówisz połączenie z konsultantem - oddzwonimy

porozmawiasz z nami w języku angielskim i zamówisz konsultanta z językiem migowym

Możesz też:

wysłać e-mail z zapytaniem. Napisz wiadomość na tip@nfz.gov.pl

skorzystać z czatu na stronie nfz.gov.pl

w godzinach 8.00 - 18.00 uzyskać informację o prawach pacjenta od specjalistów Biura Rzecznika Praw Pacjenta

Rzecznik Praw Pacjenta

NFZ Narodowy Fundusz Zdrowia