

Historie prawdziwe o walce z chorobą

opowiedziane przez pacjentów i lekarzy

2019



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

2019

ISBN 978-83-926499-4-6

Szczecin 2019

**„Historie prawdziwe o walce z chorobą
opowiedziane przez pacjentów i lekarzy”**

ISBN 978-83-926499-4-6

Wydawca:

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

Projekt i koordynacja:

Małgorzata Koszur – Rzecznik Prasowy
Zachodniopomorskiego OW NFZ

Współpraca:

Anna Makuchowska-Plaugo

Skład i opracowanie redakcyjne:

Konieczny PR – promocja, media, szkolenia

Zdjęcia i ilustracje:

Anna Folkman: s. 26, 28, 30, 40, 41, 43, 45

Anna Kołodziejska: s. 34, 36

Piotr Krawczuk: s. 57

Paulina Targaszewska: s. 10, 12, 51

Eryk Witek: s. 58, 63

Sebastian Wołosz: s. 61, 64

NFZ: s. 67, 72

Pixabay: s. 22, 52

TVP3 – kadr z programu „OnkoczuJNI”: s. 14, 16, 17, 21



Spis treści

<i>Wpisz mammografię do kalendarza</i>	str. 8
<i>Rak nie patrzy na wiek</i>	str. 13
<i>Śmiertelny nałóg</i>	str. 20
<i>Urolog – najlepszy przyjaciel mężczyzny</i>	str. 25
<i>Psyche kontra rak</i>	str. 33
<i>Układ pokarmowy pod nadzorem</i>	str. 39
<i>Przyszła mamo, pilnuj cukru</i>	str. 50
<i>Aktywność nie jest za karę</i>	str. 56
<i>Dbaj o zęby przez całe życie</i>	str. 64
<i>Cukier wcale nie krzepi!</i>	str. 71



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.

Wpisz mammografię do kalendarza

Coraz mniej kobiet zgłasza się na badania profilaktyczne, choć są one darmowe, dostępne od ręki i trwają zaledwie kilka minut. Dlaczego zatem panie się nie badają? Najczęściej tłumaczą się brakiem czasu lub boją się, że mammografia wykryje u nich raka. – To absurd, bo im szybciej wykryty jest rak piersi, tym większa szansa na całkowite wyleczenie – mówi dr Mariusz Holicki, kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej w Zachodniopomorskim Centrum Onkologii.

Wiek XIX był okresem, w którym do zgonów dochodziło najczęściej z powodu gruźlicy. W wieku XX największą śmiertelność powodowały choroby układu krążenia. Obecny XXI wiek zdominowały choroby nowotworowe – to one są teraz najczęstszą przyczyną zgonów. Statystyki jednoznacznie wskazują, że zachorowań na raka będzie z roku na rok coraz więcej.

Najgroźniejszy rak piersi

Jednym z najczęściej występujących i najgroźniejszych nowotworów dotyczących kobiety jest rak piersi.

Co roku w naszym województwie wykrywa się go u ponad 800 kolejnych kobiet.

Liczba już teraz jest ogromna, a będzie jeszcze gorzej. Specjaliści prognozują, że za 10 lat nowotwór piersi będzie wykrywany w naszym regionie u blisko 2 tysięcy kobiet rocznie! Niestety, choć liczba nowych zachorowań na nowotwory piersi wzrasta, maleje zainteresowanie kobiet mammografią. Badanie jest refundowane przez NFZ. Kobiety w wieku 50–69 lat mogą (i powinny!) je bezpłatnie wykonywać raz na 2 lata.

– Mammografia to stara, ale bardzo skuteczna metoda diagnostyczna – mówi dr Holicki. – Pozwala wykryć submilimetrowe zmiany. Jeśli wykryjemy podczas badania zmiany wielkości 2–3 milimetrów, można domniemywać, że pacjentka w trakcie leczenia systemowego zostanie całkowicie wyleczona. Co oczywiście nie znaczy, że po 20 latach nie będzie miała zmiany np. w drugiej piersi, ale to już wynika z osobniczych predyspozycji. Niemniej im szybciej wykryta zmiana nowotworowa w piersi, tym większa jest szansa dla pacjentki na jej całkowite wyleczenie. Leczenie nowotworów piersi jest bowiem ściśle związane z okresem wykrycia zmiany i jej wielkością. U kobiet, które regularnie badają się co 2 lata, jesteśmy w stanie wychwycić moment, w którym powstanie choroba nowotworowa. Pozwala to wykryć zmia-

nę i wdrożyć odpowiednie leczenie. Mamy w historii szpitala pacjentki z 20-, 30-letnią historią onkologiczną, ale żeby móc cieszyć się z takich historii, kobiety muszą dać sobie szansę i się badać.

Regularna mammografia jest ważna

Od tego zależy sukces leczenia, a więc życie pacjentek, u których wykryto zmianę nowotworową. Dlaczego zatem coraz mniej kobiet zgłasza się na badanie?

– Kobiety mają czas, aby pójść do kosmetyczki czy fryzjera, co trwa godzinę albo i więcej, ale brakuje im czasu na wykonanie mammografii – mówi dr Holicki. – A przecież mammografia trwa 5 minut, z wypełnieniem ankiety przy rejestracji może 10 minut. Pacjentki objęte programem profilaktycznym nie muszą mieć żadnego skierowania, nie muszą się telefonicznie umawiać. Wystarczy, żeby zgłosiły się do rejestracji, wypełniły ankietę, poczekały chwilę na swoją kolej i przeszły badanie. W ciągu 21 dni pacjentka otrzymuje wyniki.



Pani Elżbieta (na zdj.) regularnie wykonywała mammografię i wyniki zawsze były dobre. To uśpiło jej czujność. Zlekceważyła termin kolejnego badania, a kiedy w końcu przyszła na wizytę, zmiany nowotworowe były już wyczuwalne w piersi.

Pani Elżbieta, odkąd skończyła 50 lat, regularnie zgłaszała się na badania mammograficzne. Za każdym razem wyniki były poprawne.

– To uśpiło moją czujność – przyznaje pani Ela. – Kolejne badania miałam wykonać z końcem lata 2014 roku. Nie miałam jednak do tego głowy, nie było czasu, a że poprzednie wyniki zawsze były w porządku,

stwierdziłam, że jeśli tym razem zrobię badanie trochę później, to nic się przecież nie stanie. Zimą podczas kąpieli wyczułam jednak w jednej piersi coś niepokojącego. Zgłosiłam się wreszcie na odkładaną wcześniej mammografię. Niestety tym razem wyniki badań nie były prawidłowe. Okazało się, że to rak, na dodatek złośliwy.

Pani Ela rozpoczęła leczenie. Ze względu na rozproszenie guzków i złośliwość zmiany nowotworowej konieczne były chemioterapia, mastektomia i radioterapia. Czas leczenia był trudny, ale zakończył się sukcesem. Radość nie trwała długo. Jesienią 2017 roku wykryto zmiany w wątrobie. Znowu konieczna była chemioterapia.

– To był trudny czas, na szczęście najgorsze już za mną – wspomina pani Ela. – Teraz badam się regularnie, wszystkie wyniki są poprawne. Cały czas żałuję jednak, że 5 lat temu tak zlekceważyłam kolejne badania mammograficzne. Może gdybym wykonała je w terminie, wszystko potoczyłoby się inaczej. Gdyby zmiany w piersi zostały wykryte wcześniej, łatwiej byłoby się ich pozbyć i może nie byłoby przerzutów. Dlatego apeluję do innych pań: badajcie się regularnie. Od tego naprawdę zależy wasze zdrowie i życie!

Podobnego zdania jest Katarzyna Machalska, pielęgniarka, która od 4 lat prowadzi sklep z protezami piersi i bielizną dla kobiet po mastektomii: – Każdego dnia spotykam się z paniami, które walczyły lub wciąż walczą z rakiem piersi i niestety większość z nich przyznaje, że za późno zdecydowała się na badania. Największym problemem jest to, że kobiety zbyt późno tra-

fiają do lekarza, za późno rozpoczynają leczenie, bo po prostu się nie badają. Dotyczy to zarówno kobiet w wieku 50–69 lat, czyli tych, które w ramach programu profilaktycznego mogą skorzystać z darmowej mammografii, jak i tych starszych lub młodszych, których program nie obejmuje. Kobiety w każdym wieku przyznają, że nie potrafiły znaleźć czasu na badania. Wołały iść na fitness, kawę z koleżanką czy do fryzjera. Do tego panie sądzą, że nowotwór piersi ich nie dotknie.

Samobadanie piersi to podstawa

Nowotwory piersi są często wykrywane także u młodych kobiet, które nie ukończyły jeszcze 40 roku życia. One także powinny pamiętać o regularnych badaniach. Tu podstawą jest samobadanie.

Samodzielne badanie piersi należy wykonywać regularnie raz w miesiącu.

Należy je przeprowadzać w pierwszej fazie cyklu, najlepiej między 5 a 10 dniem, lub w przerwie „międzytabletkowej” u kobiet stosujących środki antykoncepcyjne. W tym czasie piersi są miękkie i niebolesne.

Kobiety, które już nie miesiączkują, powinny badać się co miesiąc w podobnym przedziale czasowym, np. w pierwszy weekend miesiąca. Zaleca się badać piersi w domu, najlepiej w ciepłym, spokojnym miejscu, w którym kobieta znajdzie chwilę prywatności.

Zaczynamy od dokładnego obejrzenia biustu. Należy stanąć przed lustrem w dobrze oświetlonym pomieszczeniu i rozpocząć przyglądanie się piersiom. Powinnyśmy zwrócić uwagę, czy są symetryczne, czy nie ma żadnych widocznych zmian – zaczerwienień, owrzodzeń lub wycieków. Następnie trzema środkowymi palcami zaczynamy naciskać i zataczać kółka wzdłuż piersi, z góry na dół, tam i z powrotem. Badanie trzeba przeprowadzić bardzo dokładnie, nie pomijając żadnego fragmentu. Należy zbadać również pachę, a następnie dołki nadobojczykowe.

– Niewiele kobiet bada samodzielnie swoje piersi, a tylko część z tych, które to robią, wykonuje samobadanie poprawnie – przyznaje pani Katarzyna. – Aby im pomóc, stworzono urządzenie do badania termograficznego. Coraz więcej gabinetów ginekologicznych oferuje wykonanie takiego badania. To świetne badanie uzupełniające. Polega na przystawieniu w kilku miejscach piersi specjalnego urządzenia,



Katarzyna Machalska (na zdj. z lewej) prowadzi sklep z protezami piersi i bielizną dla kobiet po mastektomii. Większość jej klientek przyznaje, że za późno zdecydowała się na badania.

które potrafi wykryć już 3-milimetrowe zmiany. Samo badanie jest bezbolesne, trwa ok. 15 minut, a wynik otrzymujemy w ciągu 24 godzin.

Warto też wiedzieć, że kobiety, u których w rodzinie występowały nowotwory piersi, mogą wykonać USG raz w roku bezpłatnie. Powinny zgłosić to swojemu lekarzowi, który może zlecić wykonanie takiego badania.

– Kobiety muszą przestać bać się wykonywania regularnych badań piersi – mówi pani Katarzyna. – Jeśli doszło już do jakiejś zmiany, to lepiej wykryć ją jak najszybciej. Od tego zależy ich zdrowie, przebieg leczenia i najważniejsze – życie.

Paulina Targaszewska

Rak nie patrzy na wiek

Rak szyjki macicy to drugi co do częstości występowania nowotwór u kobiet. Każdego roku w Polsce ponad 3 tysiące pań w różnym wieku dowiaduje się, że choruje. Prawie połowa z nich umiera, bo rak został późno wykryty. Mimo że są badania przesiewowe, które dają szansę na długie życie.

– Rok temu, kiedy miałam 31 lat, poszłam do ginekologa na rutynowe badania i to one wykazały, że jestem chora na raka szyjki macicy. Mogłam tego absolutnie uniknąć, ponieważ mam dostęp do opieki medycznej i jestem świadoma, że trzeba stosować profilaktykę i się badać – tak zaczyna się historia Agnieszki Szusćcik.

Pani Agnieszka to młoda osoba, dopiero rozpoczyna swoje dorosłe życie. Rok temu, jej kariera zawodowa nabierała tempa, zaczęła też myśleć o macierzyństwie. W takim momencie pojawiła się diagnoza: rak szyjki macicy.

– Zostałam poddana radykalnej operacji – opowiada. – Straciłam macicę, szyjkę macicy, jajowody, wę-

zły chłonne i później tak naprawdę zaczęło się moje nowe życie po raku. Zaczęła się taka moja krucjata, która polega na tym, że opowiadam swoją historię po to, aby kobiety wiedziały, że badanie, które trwa dosłownie 2 minuty u ginekologa, wykonane raz do roku może uchronić przed taką historią.

To badanie to cytologia, którą każda kobieta, gdy tylko skończy 25 rok życia, powinna co 3 lata wykonywać u ginekologa.

Cytologia jest darmowa, nie potrzeba żadnych skierowań. Wystarczy po prostu pójść do lekarza.

I o tym też doskonale wiedziała pani Agnieszka. Ale, jak sama mówi, kto w wieku 30 lat myśli o raku?



Agnieszka Szuścik (na zdj.) o tym, że jest chora na raka szyjki macicy, dowiedziała się podczas rutynowych badań ginekologicznych.

Szczęście w nieszczęściu, że jej nowotwór został wykryty na tyle wcześnie, że jest już zdrowa. Teraz nadrabia zaległości: realizuje swoje plany, rozwija się zawodowo. Jest fotografem. Niestety nigdy już nie urodzi dziecka.

Cytologia!

Rak szyjki macicy, jak większość nowotworów, w początkowym okresie rozwija się zupełnie bezobjawowo.

Dlatego, co podkreślają lekarze, tak ważna jest cytologia, która pozwala zmiany wykryć wcześniej, gdy leczenie daje szansę na całkowity powrót do zdrowia.

– Rak szyjki macicy to jest nowotwór, który rozwija się skrycie. I bardzo długo, w ciągu kilku lat – mówi lek. med. Wojciech Halec ze Szpitala „Zdroje” w Szczecinie. – W związku z czym bardzo ważne jest wczesne wykrycie, kiedy zmiany nie dają jeszcze żadnych objawów.

Z cytologii co 3 lata w ramach NFZ mogą korzystać kobiety w wieku od

25 do 59 lat. W ubiegłym roku to badanie w Polsce wykonało zaledwie 17 procent kobiet. W Zachodniopomorskiem niewiele więcej, bo 23 procent. Aby móc mówić o skutecznej profilaktyce, z badania regularnie korzystać powinno co najmniej 75 procent pań.

– Badanie cytologiczne to złoty standard profilaktyki raka szyjki macicy – podkreśla lek. med. Adriana Frąckiewicz-Werblińska ze Szpitala „Zdroje” w Szczecinie. – Niewiele jest nowotworów, które mają tak dobrze zorganizowaną profilaktykę: wczesne wykrywanie stanów przedrakowych i raka szyjki macicy we wczesnym stadium, wtedy kiedy pacjentkę możemy całkowicie wyleczyć.

Niepokojące objawy

Jednym z pierwszych objawów raka szyjki macicy jest krwawienie: międzymiesiączkowe, po stosunku lub badaniu ginekologicznym, a także krwawienie po menopauzie.

Mogą pojawić się również upławy o nieprzyjemnym zapachu.

– Pacjentki często myślą, że są to nieprawidłowe krwawienia między-

miesiączkowe – przyznaje dr hab. n. med. Aneta Cymbaluk-Płoska ze Szpitala Klinicznego nr 2 w Szczecinie. – Zdarzyło się raz, dwa razy, są upławy, czyli pewnie jakaś infekcja. Jeżeli to trwa dłużej niż miesiąc, to nie powinniśmy zwlekać.

W późniejszym stadium, kiedy prawdopodobnie guz już się rozrósł, mogą pojawić się bóle w dole brzucha lub w okolicy lędźwiowo-krzyżowej. Mogą wystąpić również obrzęki nóg, a także trudności przy oddawaniu moczu. W tym przypadku niestety leczenie może już nie przynieść efektów.

Wirus HPV

Za powstawanie raka szyjki macicy odpowiedzialny jest wirus brodawczaka ludzkiego HPV, który jest przenoszony drogą płciową.

Te zakażenia są powszechne i dotyczą, jak twierdzą specjaliści, blisko 80 procent z nas.

Ale aż w 96 procentach to zakażenie ustępuje samoistnie. Pozostaje jednak tych kilka procent...

– Jest to, można powiedzieć, jeden z udokumentowanych w stu procentach czynnik onkogenny – podkreśla lek. med. Wojciech Halec. – Wiemy,



– Opowiadam swoją historię po to, aby kobiety wiedziały, że badanie, które trwa dosłownie 2 minuty, wykonane raz do roku może je uchronić przed chorobą
– przestrzega Agnieszka Szuścik (na zdj.).

że ten wirus w stu procentach powoduje raka szyjki macicy.

– Infekcja wirusem HPV jest rozpoznawana u większości chorych, u których dochodzi do zachorowania na raka szyjki macicy – dodaje dr n. med. Piotr Włodarski z Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii.

Czynnikami zwiększającymi ryzyko zakażenia jest wczesne rozpoczęcie życia seksualnego oraz częsta zmiana partnerów.

Aby nie dopuścić do zakażenia wirusem, specjaliści zalecają pro-

filaktyczne szczepienia przeciwko HPV, które powinno się wykonać jeszcze przed rozpoczęciem współżycia.

Główny Inspektor Sanitarny szczepienia przeciwko wirusowi HPV wpisał do Programu Szczepień Ochronnych. Są to jednak szczepienia zalecane, nieobowiązkowe, co oznacza, że trzeba za nie zapłacić z własnej kieszeni. W niektórych miastach, jak na przykład w Świnoujściu, szczepienia dla 12-latek finansowane są przez samorząd.



Badanie cytologiczne pozwala wykryć zmiany tak wcześnie, że leczenie daje szansę na całkowity powrót do zdrowia.

Edukacja to klucz do zdrowia

Rak szyjki macicy wykryty w początkowym stadium jest całkowicie wyleczalny. Wystarczy tylko regularnie się badać.

Niestety wciąż trzeba do tego panie zachęcać. Podczas ostatniej akcji bezpłatnych badań cytologicznych NFZ „Dzień Kobiet z cytologią” tylko w Szczecinie przebadano się kilkadziesiąt kobiet.

– Nasze zdrowie w dużej mierze zależy od nas samych. Od tego, jaki styl życia wybierzemy, od wykonywania badań profilaktycznych – podkreśla Małgorzata Koszur, rzecznik prasowy Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie. – Nasze wybory, na-

sza świadomość, a przede wszystkim determinacja, żeby zdrowiej żyć, są decydujące.

Dlatego lekarze przypominają o edukacji, która jest kluczem do zdrowia.

– Świadomość profilaktyki, konieczności wykonywania badań jest na tyle niska społecznie, że niewielki procent kobiet regularnie korzysta z porad ginekologa – zwraca uwagę dr n. med. Andrzej Niedzielski ze Szpitala „Zdroje” w Szczecinie. – Jest wiele akcji profilaktycznych, w których najlepiej wzrastać od małości. Powinniśmy być uczeni tego w szkole, bo to warunkuje nasze zdrowie.

Tym bardziej że liczba zachorowań na raka szyjki macicy w Polsce nie maleje od 25 lat. Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów każdego dnia 5 kobiet umiera na ten nowotwór.

Izabela Kozdraś

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 KANAŁE 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 pochwową, 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 miesięczkowego,
- 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 CHOROBA UWARUNKOWANĄ GENETYCZNIE.

RYZYSKO ZACHOROWANIA NA RAKA SZYJKI MACICY PRZED 25 ROKIEM ŻYCIA W POLSCE JEST BARDZO NISKIE, DLATEGO W PROGRAMIE BADAŃ PRZESIEWOWYCH CYTOLOGIA JEST OFEROWANA KOBIECIOM 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



Śmiertelny nałóg

Dym tytoniowy zawiera 4 tysiące różnych składników, aż 55 z nich ma udowodnione działanie rakotwórcze. Związek pomiędzy paleniem tytoniu a rakiem płuca wykazano blisko pół wieku temu. Wiadomo też, że ryzyko zachorowania na ten nowotwór zależy przede wszystkim od długości trwania nałogu oraz liczby wypalanych papierosów.

Teresa Sadłowska paliła dużo. I to przez wiele lat. Doszła już do dwóch paczek papierosów dziennie. Oczywiście słyszała o szkodliwości dymu tytoniowego, ale jak sama mówi, nie sądziła, że może ją to dotyczyć. Do momentu, aż usłyszała diagnozę: rak płuca.

– Miałam zapalenie płuc, z którego wywiązała się gruźlica, i przez to jestem pod kontrolą pulmonologa cały czas – opowiada pani Teresa. – Co roku przechodzę badania tomograficzne. Właśnie w trakcie takiego badania 4 lata temu stwierdzono mały guz. U nas w rodzinie nikt nigdy nie chorował na raka.

Na szczęście nowotwór pani Teresy został szybko wykryty. Na tyle szybko, że jej leczenie zakończyło się na operacji, podczas której usunięto guza. Nie była potrzebna chemioterapia ani radioterapia. I na razie, odpukać, wszystko jest dobrze.

– Byłam zaskoczona, że w ogóle cokolwiek się dzieje – wspomina pani Teresa. – Człowiek sobie mówi: mnie to nie dotyczy. Tym bardziej jak nikt w rodzinie nie chorował. Nie dopuszcza się do świadomości, że jednak ten papieros powoduje raka, że każdy z nas może zachorować. Paląc, niestety przyspieszamy sobie chorobę.



Teresę Sadłowską (na zdj.) diagnoza zaskoczyła. Na raka nie chorował nikt w jej rodzinie.

Pani Teresa przyznaje, że dopiero nowotwór zmusił ją do zerwania z nałogiem. Nie pali już 4 lata: – Od tego czasu spokój, nie ma palenia ani żadnych używek. Jedynie kawa mi została – śmieje się. Odkąd zerwała z papierosami, do tego samego namawia innych nałogowych palaczy, działając w szczecińskim Stowarzyszeniu Walki z Rakiem Płuca.

Nikotyna to narkotyk

Rak płuca dawniej uchodził raczej za męską chorobę. Teraz coraz częściej jest diagnozowany u kobiet – nałogowych palaczek. Szacuje się, że palenie od 1 do 4 papierosów dziennie zwiększa ryzyko zachorowania na ten nowotwór u mężczyzn 3-krotnie, a u kobiet aż 5-krotnie.



Aż w 90 procentach przypadków zachorowania na nowotwór płuca to skutek palenia papierosów.

– Nikotyna jest najsilniejszym narkotykiem, jaki znamy, a więc to uzależnienie jest bardzo silne, rzucenie palenia jest dużym problemem osób uzależnionych od nikotyny – przyznaje dr n. med. Anna Maria Słowik-Gabryelska ze Specjalistycznego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie.

Rak płuca jest najczęściej diagnozowanym w Polsce nowotworem złośliwym. Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów rocznie wykrywa się go u 23 tysięcy osób. W większości po 50 roku życia. Aż

w 90 procentach przypadków zachorowania na nowotwór płuca to skutek palenia papierosów.

– Lepiej byłoby zapobiegać niż leczyć – zauważa lek. med. Iwona Witkiewicz ze Szpitala Wojewódzkiego w Szczecinie i podkreśla: – Zapobiegać, czyli nie sięgać po papierosa. Wbrew mniemaniu naszych pacjentów zapobieganie to nie jest zrobienie odpowiednio wcześniej badań. Oczywiście to jest duży krok, bo tę chorobę szybciej wykryjemy, ale zapobieganiem jest jedynie odstawienie papierosów.

Narażone na zachorowanie są także osoby, które same nie palą, ale przebywają w towarzystwie palących.

– Ludzie bardzo się boją raka płuca – zauważa Anna Żyłowska, prezes Stowarzyszenia Walki z Rakiem Płuca w Szczecinie. – Nie chcą w ogóle o tym rozmawiać, wydaje im się, że ich to nie dotyczy. A dotyczy wszystkich. Tym bardziej że coraz więcej młodych kobiet choruje na raka płuca, i to kobiet, które nigdy nie paliły.

To między innymi z inicjatywy szczecińskiego stowarzyszenia 9 lat temu zaostrzono przepisy dotyczące palenia. Zakaz objął takie miejsca, jak: restauracje, miejsca pracy i przystanki komunikacji publicznej.

Czerwona lampka

Rak płuca, tak jak większość nowotworów, w początkowym etapie rozwoju nie daje żadnych objawów. Pierwsze symptomy pojawiają się dość późno (na ogół wtedy choroba jest już zaawansowana).

Należą do nich m.in.: kaszel, zmiana jego charakteru, a także krwionośność. Te objawy występują u 17 proc. osób, u których wykrywa się ten nowotwór. Innymi symptomami, które mogą świadczyć o rozwi-

jającym się w płucach raku, są: ból w klatce piersiowej, duszności lub częste zakażenia dróg oddechowych.

– To jest pierwszy dzwonek, że powinno się coś sprawdzić, wykonać najprostszą rzecz, czyli zdjęcie RTG klatki piersiowej – radzi lek. med. Iwona Witkiewicz ze szczecińskiego Szpitala Wojewódzkiego. – Palacz powinien robić zdjęcie co roku. Tak jak przegląd samochodu robi co roku, tak powinien pójść i zrobić sobie zdjęcie rentgenowskie. Będzie bezwzględnie bezpieczniejszy. Szybciej zorientujemy się, że jest coś nie tak.

Nowotwory głowy i szyi

Palenie papierosów zwiększa również ryzyko zachorowania na nowotwory głowy i szyi, o czym niestety nie mówi się zbyt często.

Choć są one diagnozowane zdecydowanie rzadziej niż rak płuca (rocznie według Krajowego Rejestru Nowotworów nowotwory głowy i szyi diagnozowane są u około 5,5 tysiąca osób), to jednak wpływają na nasze najważniejsze funkcje życiowe, jak np. oddychanie. Dotyczą bowiem krtani, gardła, nosa, warg i języka.

Kolejnymi udowodnionymi czynnikami ryzyka rozwoju tych nowotworów są: alkohol i przenoszony drogą płciową wirus brodawczaka ludzkiego (HPV), ten sam, który odpowiada za rozwój raka szyjki macicy.

Objawy tych nowotworów są mało specyficzne, dlatego wciąż są diagnozowane w zaawansowanym stadium. Kluczowa jest obserwacja własnego organizmu. Jeśli przez co najmniej 2–3 tygodnie nie przechodzi nas ból gardła, chrypka czy np. ból języka, to sygnał, że należy udać się do lekarza.

Wszyscy rzucają palenie

Eksperci mówią wprost: tylko edukacja o szkodliwości palenia, i to od najmłodszych lat, może uchronić nas od tytoniowego dymka.

Walka z nałogiem trwa. W Szczecinie pracownicy Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej regularnie organizują w szkołach prelekcje na temat szkodliwości palenia. Każdego roku w ramach obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu (31 maja) oraz Światowego Dnia Rzucania Palenia (trzeci czwartek listopada) w placówkach oświate-

wych zachodniopomorski sanepid tworzy stoiska edukacyjno-informacyjne.

– To na nas, osobach dorosłych, spoczywa odpowiedzialność za rozwój najmłodszych. Profilaktyka palenia tytoniu jest ważnym zadaniem i powinna być na stałe wpisana w działania edukacyjno-wychowawcze – uważa Małgorzata Kapłan, rzecznik prasowy Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Szczecinie.

Renata Stołeczka z Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej dodaje: – Staramy się edukować przede wszystkim dlatego, że dużo jest zachorowań na raka płuca. Co prawda w późniejszym wieku, więc młodzi ludzie nie myślą o tym, że ta choroba może ich kiedyś dotknąć. Edukujemy, bo chcemy, żeby nasz kraj był wolny od dymu tytoniowego, żeby nie paliły nasze dzieci, a także w przyszłości ich dzieci.

Z inicjatywy Głównego Inspektora Sanitarnego m.in. w zachodniopomorskich szkołach prowadzony jest program antytytoniowej edukacji zdrowotnej „Bieg po zdrowie”, który najmłodszych ma zniechęcić do sięgania po papierosy. W roku szkolnym 2018/2019 w naszym regionie programem objęto 194 szkoły podstawowe, tj. 41 proc. szkół z całego województwa.

Izabela Kozdraś

Urolog – najlepszy przyjaciel mężczyzny

Pan Jerzy miał sporo szczęścia, chociaż chyba nie o szczęściu trzeba tu mówić, lecz o rozsądku i odpowiedzialności. W ubiegłym roku przeszedł operację gruczołu krokowego z powodu nowotworu.

Dzięki temu, że chorobę wykryto szybko, dziś jest ona tylko wspomnieniem. Choć wstydzi się o tym mówić publicznie, nie wstydził się badań, i to uratowało mu życie.

– To było 2 lata temu. Miałem wtedy 70 lat – opowiada pan Jerzy, pacjent Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego w Szczecinie. – Od kiedy skończyłem 60 lat, co roku profi-

laktycznie poddawałem się badaniom. Kontrolowałem poziom PSA we krwi i chodziłem na wizyty do urologa.

Dziadek pana Jerzego miał problemy z prostatą, dlatego pan Jerzy tym



Pan Stanisław Ślipko (na zdj.) na operację usunięcia nerki do szpitala na szczecińskich Pomorzanach przyjechał z Żar w woj. lubuskim.

bardziej pilnował koniecznej profilaktyki. Jak się okazało, słusznie.

– Któregoś razu, po raz pierwszy od lat mój wynik PSA przekroczył normę – opowiada pacjent. – Lekarz skierował mnie na biopsję i okazało się, że mam komórki nowotworowe. Badanie urologiczne także potwierdziło guza. Trafiłem do szpitala przy ul. Arkońskiej i tutaj przeszedłem operację.

Guz był we wczesnym stadium. Operację przeprowadzono metodą laparoskopową.

– Dzięki temu w domu byłem już czwartego dnia po operacji. Nie miałem żadnych powikłań, nie odczuwałem żadnego bólu – podkreśla. – Po operacji przeszedłem jeszcze radioterapię w szpitalu przy ul. Strzałowskiej. Tuż po operacji

miałem problemy z utrzymaniem moczu, ale dzięki rehabilitacji i ćwiczeniom, które sumiennie wykonywałem, po 3 miesiącach od zabiegu mogłem pozbyć się wstydlivych wkładek higienicznych. Mięśnie Kegla ćwiczę do dziś, tak samo jak nadal pilnuję profilaktycznych badań i jestem pod opieką poradni.

Nie czekaj na objawy, badaj się

Najczęstszą chorobą układu moczowo-płciowego u mężczyzn są schorzenia powodujące trudności w oddawaniu moczu, których tłem jest powiększenie się łagodne lub złośliwe gruczołu krokowego.

To schorzenie, które panowie potocznie nazywają prostatą. Prawda jest taka, że prostatę ma każdy mężczyzna, ale u wielu z nich w dojrzałym wieku gruczoł ten zaczyna przerastać, powiększać się i utrudnia oddawanie moczu – staje się ono częste, nocne, przedłużone.

– Jest to bardzo dokuczliwe dla pacjentów, utrudnia im codzienne funkcjonowanie – zauważa prof. dr hab. n. med. Marcin Słojewski, uro-

log, chirurg ze szpitala na Pomorzanach w Szczecinie. – Przyczyną takich dolegliwości może być gruczolak, czyli powiększenie gruczołu, które najczęściej ma charakter łagodny i pojawia się wraz z wiekiem, a także nowotwór. Dlatego tak ważne jest badanie profilaktyczne, które pozwala odróżnić te dwie choroby.

Powiększenie się gruczołu krokowego związane z jego łagodnym wzrostem może być skutecznie leczone farmakologicznie. Wcześniej wykryty nowotwór również może być leczony z powodzeniem – chirurgicznie oraz za pomocą radioterapii.

– Wytyczne oraz nasze doświadczenia z wiekiem pacjentów zgłaszających się z chorobami gruczołu krokowego wskazują, że każdy mężczyzna około 50 roku życia powinien wykonać badania profilaktyczne. To nie tylko badanie urologiczne i PSA, ale także badania w zakresie kardiologii, chorób wewnętrznych, USG jamy brzusznej – wymienia profesor. – Powinno się je zaplanować tak, jak planujemy przegląd samochodu. Urolog określi dalszy plan wizyt. Kolejna może być potrzebna dopiero za kilka lat. – W kierunku raka prostaty badamy mężczyzn od 45 roku życia, chyba że w rodzinie pacjenta występował ten nowotwór, wtedy badania zalecane są wcześniej bez względu na dolegliwości – mówi Michał Kupś, specjalista urolog, androlog ze szpitala przy



Powiększenie się gruczołu krokowego związane z jego łagodnym rozrostem może być skutecznie leczone farmakologicznie. Na zdjęciu widoczne umiejscowienie prostaty.

ul. Arkońskiej w Szczecinie. – Ryzyko zachorowania na raka prostaty poniżej 40 roku życia jest skrajnie niskie, dlatego nie ma konieczności, by badać się dużo wcześniej.

Połączenie badania PSA z pełnym badaniem urologicznym daje dopiero jasny obraz ewentualnego podejrzenia choroby. Można je wykonać w każdym laboratorium. PSA to swoisty antygen gruczołu krokowego, jeśli jego wartość wzrasta

powyżej normy, koniecznie trzeba odwiedzić urologa.

– To badanie z krwi, które może zlecić lekarz rodzinny, jest refundowane – wyjaśnia dr Kupś. – Wynik tego oznaczenia pozwala określić, czy możemy mieć do czynienia z nowotworem gruczołu krokowego, ale bywa również tak, że wynik nie wskazuje niczego niepokojącego, tymczasem podczas badania urologicznego okazuje się, że jest podejrze-

nie choroby nowotworowej. Badanie PSA powinno się zatem wykonywać w parze z badaniem urologicznym – palpacyjnym przez kyszkę stolcową.

Rozpoznanie to nie wyrok

– Mamy spore możliwości – zapewnia dr Michał Kupś. – Jeśli nowotwór został wykryty na wczesnym etapie i jest ograniczony tylko do gruczołu krokowego, możemy zaproponować leczenie operacyjne i pacjent może być całkowicie wyleczony. Jeśli zaniedbamy badania, a nowotwór się pojawi, jest duże ryzyko przerzutów i wtedy może nie być już szansy na wyleczenie. Nasze działania ograniczają się tylko do postępowania paliatywnego. Przerzuty w przypadku raka prostaty najczęściej występują w kościach. Niekiedy bóle kostne to pierwszy objaw choroby. Takiego pacjenta nie jesteśmy już w stanie całkowicie wyleczyć.

Pacjenci coraz częściej przychodzą na badania, dlatego wykrywalność chorób układu moczowo-płciowego wzrasta.

Podczas diagnostyki nierzadko udaje się wykryć inne dolegliwości

i choroby, jak zaburzenia erekcji lub guz nerki, którymi też zajmuje się urolog.

Tak było na przykład u 73-letniego pana Stanisława Ślipki, który na operację usunięcia prawej nerki do szpitala na szczecińskich Pomorzanych przyjechał aż z Żar w województwie lubuskim.

– Guz miał około 5 na 6 centymetrów. Dowiedziałem się o nim przypadkowo – opowiada pan Stanisław, którego spotkaliśmy na oddziale w szpitalu na Pomorzanych. – Poszedłem do lekarza rodzinnego po tabletki na nadciśnienie i cukrzycę, a pan doktor zlecił mi profilaktyczne badania krwi i moczu. Trochę się z tym ociągałem, ale w końcu zrobiłem je. Kiedy lekarz zobaczył wyniki, kazał powtórzyć badania za miesiąc. Nadal były niepokojące, więc zlecił USG. Wykazało, że mam raka nerki. Nie miałem żadnych objawów, w rodzinie nie mieliśmy nowotworów. Cieszyłem się dobrym zdrowiem, a tu nagle dostałem Kartę Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego i skierowano mnie na operację do Szczecina. Dziś jestem po operacji i chciałbym każdemu powiedzieć: badaj się, bo nie znasz dnia ani godziny. Zrób to dla siebie i bliskich, bo im później, tym więcej z tym kłopotów. Moja córka mieszka w hotelu przy szpitalu, przerwała swoje zajęcia, by mnie doglądać, cała rodzina się martwi. Cieszymy się jednak, że już



Rozpoznanie to nie wyrok, podkreśla dr Michał Kupś (na zdj.). Pod warunkiem że nie zwlekamy z wizytą u lekarza.

pozbyłem się nowotworu, choć nigdy przecież nie wiadomo, jak będzie...

Nowotwory nerek występują zarówno u kobiet, jak i mężczyzn. Zwykle nie dają żadnych objawów, a pacjenci są z reguły diagnozowani podczas USG zleconego przez lekarza rodzinnego. Na ten nowotwór narażeni są pacjenci otyli, z nadci-

śnieniem oraz ci, u których w rodzinie występował rak nerki. Leczenie operacyjne pozwala usunąć sam guz, a jeśli jest duży, całą nerkę.

– Operację można wykonać laparoskopowo, co sprawia, że pacjent dużo szybciej dochodzi do siebie, mniej cierpi, nie ma u niego cięcia przez duże mięśnie. Pacjent może

żyć z jedną sprawną nerką – podkreśla urolog Michał Kupś.

Pęcherz moczowy a papierosy

Schorzenie, któremu urolodzy poświęcają obecnie najwięcej czasu, to rak pęcherza moczowego. Udowodniono, że główną przyczyną jest palenie tytoniu.

– W związku z tym trafiają do nas coraz młodszy pacjenci. Sztandarym objawem, który powinien zmusić do wizyty u urologa, jest obecność krwi w moczu. Nie wolno tego objawu bagatelizować lub walczyć z nim na własną rękę – podkreśla prof. Marcin Słojewski. – Wystarczy proste badanie USG układu moczowego, które pozwala wykryć chorobę nowotworową pęcherza albo górnego piętra układu moczowego, czyli nerek. Leczenie raka pęcherza we wczesnych stadiach jest skuteczne, możemy trzymać guz w ryzach, jeśli nie sięga głęboko w obręb tkanki. Jeśli doszło do nacieku, leczymy chirurgicznie i za pomocą chemioterapii.

W przypadku raka pęcherza moczowego guz można usunąć laparoskopowo przez cewkę moczową, może też być konieczna rozleglejsza

operacja usunięcia całego pęcherza moczowego i utworzenie sztucznego odprowadzenia moczu.

Samobadanie – ważna sprawa

Schorzeniem nieczęstym, ale charakterystycznym, bo występującym u młodych pacjentów między 18 a 30 rokiem życia, jest rak jądra.

– Ostatnią rzeczą, o jakiej się myśli w tym wieku, jest fakt, że mogłoby się dziać coś niepokojącego ze zdrowiem – przyznaje prof. Słojewski. – Dlatego tak ważne jest samo badanie. Wystarczy wykorzystać sytuację np. podczas kąpieli, kiedy skóra moszny jest rozluźniona, i dotykać, wyszukując zmiany. Jeśli stwierdzimy, że jest różnica między jądrami, mają one różny kształt lub coś nas boli, trzeba się udać do urologa. Przeprowadzi USG moszny i postawi diagnozę.

Leczenie raka jądra jest głównie chirurgiczne, ale bardzo skuteczne. Nowotwór wcześniej wykryty i wdrożone leczenie dają pacjentowi wieloletnie przeżycie bez żadnych objawów. Terapia może doprowadzić do niepłodności, istnieją jednak metody, które pozwalają zachować nasienie przed rozpoczęciem leczenia. Rak jądra nie oznacza zatem nie możliwości posiadania potomstwa,



Prof. Marcin Słojewski (na zdj.) podkreśla, że wizyta u urologa to wyraz dojrzałości i odpowiedzialności. Zachęca pacjentów do regularnych badań.

także dlatego, że jeśli dotyczy jednego jądra, drugie z powodzeniem przejmuje jego funkcję.

– Wizyta u urologa to wyraz dojrzałości, który dajemy naszym partnerkom i bliskim. Zawsze po-

wtarzam, że urolog jest najlepszym przyjacielem mężczyzny i jego partnerki. Tak jak śpiewa zespół Endo-Power: „Dobrze żyć z Panem Bogiem i urologiem”.

Anna Folkman

Psyche kontra rak

Diagnoza choroby nowotworowej – statystycznie rzecz ujmując – stawiana jest coraz częściej. Zarówno specjaliści, jak i pacjenci szukają metod radzenia sobie z nią, każdy w zakresie swoich możliwości i obszaru wpływu. Nie chodzi więc tylko o nowe leki czy innowacyjne zabiegi, ale także dbanie o szeroko pojęty dobrostan. Wzrasta świadomość faktu, że nasz nastrój, emocjonalny porządek, poczucie wpływu oraz umiejętność radzenia sobie z lękami, smutkami i nadmiernym stresem odbijają się na przebiegu leczenia i jakości życia. Dbanie o zdrowie psychiczne w trakcie leczenia onkologicznego bywa więc stosowane jako terapia wspierająca postępowanie medyczne.

Informacja o zachorowaniu zawsze jest zaskoczeniem i wywołuje szok. Pacjent – nawet ten, który doświadczał od jakiegoś czasu pogorszenia stanu zdrowia, wczesnych symptomów i coś podejrzewał – gdy dochodzi do skonfrontowania z ostatecznym rozpoznaniem, jest zaskoczony. Najczęściej nieruchomieje, czuje się zdezorientowany, obezwładniony, bezradny. Rzadko wówczas ma

siłę, żeby zrozumieć, o coś zapytać czy nawet wybuchnąć płaczem dla rozładowania napięcia. Nie pamięta zbyt wiele z tego, co powiedział lekarz.

– Najgorszy jest lęk przed chorobą, kiedy czekasz na wynik, który powie ci, że masz raka lub w szczęśliwym przypadku nie masz go – ocenia pani Agnieszka Piskorek. Jej leczenie w Zachodniopomorskim Centrum



Pacjenci Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii w Szczecinie mają komfortowe warunki do korzystania z pomocy psychologa. Na zdj. pacjentka podczas rozmowy z psychoonkologiem.

Onkologii w Szczecinie trwa już kilka miesięcy. Przeszła dotychczas operację i chemioterapię. – Miałam 43 lata, kiedy lęk przerodził się w pewność.

Z tą pewnością rzadko przychodzi ulga. Częściej mobilizacja podszyta niepokojem, konieczność zaangażowania się w walkę z chorobą, próby przełamywania swojej słabości.

– Człowieka najpierw porywa rzeczywistość – wspomina pani Agnieszka. – Kolejno: operacja, ko-

misja onkologiczna, plan leczenia, chemioterapia... nie ma czasu na zamartwianie się. Trzeba działać. Rodzina wspiera, przyjaciele żałują, a do ciebie mało co dociera. Przychodzi jednak taki moment, kiedy zostajesz sam ze sobą, trudno sobie poradzić ze strachem. Dobrze, że w ZCO normą jest spotkanie z psychoonkologiem na początku leczenia. To pomaga i oswaja myśl, aby skorzystać z jego pomocy.

Pomoc jest dostępna

Psychoonkolog to specjalista, który działa na styku dwóch dziedzin: psychologii i onkologii.

W Polsce ta nauka i forma pomocy pacjentom rozwija się od blisko 30 lat. Oparta jest na założeniu o ścisłym związku między psychiką a kondycją fizyczną człowieka oraz na wynikach badań wskazujących, że pozostawanie przez dłuższy czas pod wpływem emocjonalnego stresu utrudnia organizmowi uczestniczenie w procesie leczenia oraz zdrowienie. Dlatego psychologzy pomagają pacjentom onkologicznym w przywróceniu równowagi psychicznej i wskazują drogi odzyskania dostępu do osobistych zasobów radzenia sobie czy też budowania nowych strategii.

– Nie byłam pewna, czy pacjenci będą chcieli nawiązywać kontakt z psychologiem – przyznaje Karolina Sawka, która od kilku miesięcy pracuje w Klinicznym Oddziale Chemioterapii ZCO w Szczecinie. – Brałam pod uwagę, że podczas chemioterapii ludzie czują się źle, nie mają nawet siły rozmawiać. Jest też w nas, ludziach, takie przekonanie, że nie zrozumie nas ktoś, kto nie przeżył tego samego. Okazało się jednak, że

potrzeba rozmowy, refleksji, podzielenia się swoimi przeżyciami jest wśród leczonych osób ogromna.

Najważniejsze, jak podkreślają i pacjenci, i psychologzy, jest upowszechnianie informacji o dostępności pomocy psychologicznej w szpitalu i zasadności korzystania z niej w trakcie leczenia onkologicznego. W ZCO można się o tym dowiedzieć od lekarzy i pielęgniarek każdego oddziału, z ogłoszeń, ulotek, ze strony internetowej www.onkologia.szczecin.pl i oczywiście u źródła, czyli w gabinecie psychologa. Dodatkowo dla pacjentek leczonych z powodu raka piersi regularnie organizowane są spotkania grupowe o charakterze informacyjnym, psychoedukacyjnym z elementami poradnictwa.

Wziąć coś z życia

Potrzeby pacjentów i korzyści, jakie mogą odnieść ze wsparcia psychologicznego, są wielorakie.

– Myślę, że przede wszystkim chodzi o uświadomienie sobie, jak bardzo ważne jest, żebyśmy dobrze się czuli – mówi psycholog Karolina Sawka. – Jest choroba, jest chemia, dużo cierpienia i bólu, ale to wcale nie oznacza, że muszę być niešťczęśliwym człowiekiem. Szczyście można odnaleźć. Naturalnie, jest to wyzwanie, bo jednak osoba żyje w pewnym sensie pod dyktando



Psycholodzy pomagają pacjentom onkologicznym w przywróceniu równowagi psychicznej. Na zdj. psycholog Karolina Sawka.

choroby nowotworowej, cyklów leczenia, serii badań. Chciałabym pokazać pacjentowi, że można z życia jeszcze coś wziąć, mimo że jest bardzo ciężko.

Źródłami siły, szczęścia, spokoju mogą być dla pacjenta jego relacje z ludźmi, pasje, nawet trudne wydarzenia, a raczej sposób, w jaki poradził sobie z nimi w przeszłości.

Rozmowa z psychologiem pomaga w zobaczeniu tego, jakimi wartościami dysponujemy. Poprawa samopoczucia przychodzi też razem z uwolnieniem emocji.

Terapeutyczna moc rozmowy polega bowiem na tym, że dzielimy z kimś to, co tak mocno przeżywamy.

Pacjent doświadcza, że nie musi być już obciążony i spięty, nie musi przeżywać wszystkiego sam, ktoś jeszcze jest zainteresowany zarówno jego kondycją fizyczną, jak i psychiczną.

Tak to postrzega pani Mieczysława Kryś, która zgłosiła się do psychologa w ZCO, gdy nastąpiła progresja choroby nowotworowej.

– Człowiek po prostu powinien siebie obserwować i pracować ze swoim umysłem – mówi pani Mieczysława. – Gadam ze sobą, czytam mądre książki albo wybieram programy telewizyjne. Przy całej samoświadomości włączył się strach. Bałam się szybkiego końca, śmierci. Zgłosiłam się, ponieważ chciałam skonsultować stan mojego wewnętrznego niepokoju. Zależało mi na kontakcie z kimś, kto zaakceptuje te odczucia. Przyzna, że są naturalne i nie przestraszy się ich. To jak spuszczenie powietrza, przynosi ulgę, przywraca poczucie normalności.

Pacjentka nawiązała regularny kontakt pomocowy z psychologiem. Traktuje tę relację również jako profilaktykę depresji. Opiekowała się mężem, który doświadczał stanów depresyjnych, gdy sam zmagał się z chorobą nowotworową – dla niej to wciąż żywe wspomnienie trudu, samotności, zmęczenia.

Jak zauważa w swojej codziennej praktyce Karolina Sawka, pacjenci bywają wobec siebie bardzo krytyczni, wątpiący w swoją siłę przetrwania, poradzania sobie w sytuacji choroby. Jednocześnie wkładają w życie z chorobą bardzo dużo wysiłku, doświadczają wewnętrznego konfliktu. Z tego wypływać może blokada przed poszukaniem pomocy i daniem sobie samemu szansy, by poczuć się lepiej.

– Na początku miałam duże opory – przyznaje pacjentka, pani Agnieszka Piskorek. – Wydawało mi się, że muszę sobie sama radzić. Myślałam: są ludzie bardziej potrzebujący. Zdecydowałam się jednak zgłosić do psychologa. Taka forma pomocy jest bardzo potrzebna pacjentowi onkologicznemu. Terapeuta wysłucha wszystkiego, czego nie można powiedzieć najbliższym, pomoże w opanowaniu poczucia winy, pozwoli nabrać dystansu i pokaże, jak cieszyć się życiem. Pomoże zrozumieć siebie, oswoić chorobę.

Dodaje, że dzięki cotygodniowym spotkaniom z psychoonkologiem od-

ważyła się na udział w warsztatach uważności, zrealizowanych przez fundację onkologiczną. Jest przekonana, że ten, kto wierzy w leczenie i myśli pozytywnie, ma szansę na satysfakcjonujące, pełne życie – niezależnie od tego, jak długie ono będzie.

Po swojemu

To, z czym zmagają się pacjenci, jest zawsze indywidualne i takiego podejścia wymaga. Można jednak wskazać powtarzające się problemy bądź pytania.

Na wstępnym etapie leczenia, niedługo po diagnozie, bardzo ważne jest wyjaśnianie, tłumaczenie, podawanie pełnych informacji, powtarzanie ich.

– Pacjent nie tylko chce wiedzieć, kiedy ma się zgłosić i jaki lek dostanie, ale też na przykład jak może się czuć, czy od razu wypadną mu włosy – mówi Karolina Sawka. – Oczywiście pacjenci dostają ulotki, ale nie każdy chce je czytać. Łatwiej jest porozmawiać, zapytać kogoś, kto jest tutaj, w środku.

Dlatego Karolina Sawka słyszy nierzadko, że przecież zna tylu pacjentów, którzy już są dalej na tej drodze, czy w takim razie może

powiedzieć, jak ludzie sobie radzą? To dla niej sygnał, że pacjent potrzebuje nie tylko informacji, ale także wsparcia lub interwencji w kryzysie, który przeżywa na etapie adaptowania się do nowej sytuacji w życiu.

– Nie chodzi o obiecywanie gruszek na wierzbie, że teraz już będzie tylko lepiej, bo pacjent znalazł się w szpitalu. Nikt nie wie na pewno, jak będzie – zastrzega psycholog. – Skupiam się na przedstawieniu różnych wariantów, jak może być. Pomaga to w uświadomieniu pacjentowi, że nie jest sam, że jest tutaj po coś, żeby zadziało się leczenie.

To krok do zintegrowania choroby i leczenia z dotychczasowym życiem. Z czasem rola psychologa zmienia się z tej interwencyjno-wspierającej i informacyjnej w towarzyszenie w leczeniu oraz monitorowanie stanu psychicznego pacjenta. Pacjenci wracają cyklicznie na badania, na kolejne etapy leczenia. Relacja z psychologiem stabilizuje się, daje poczucie bezpieczeństwa. Łatwiej mówić o tym, co trudne.

– Pacjenci relacjonują, jak spędzili czas między pobytami w szpitalu, jakie objawy u siebie zaobserwowali. Jest potrzeba, żeby wyrzucić różne rzeczy z siebie, a nie każdy chce o tym mówić w domu, nie chcą zamartwiać rodziny. Psycholog jest dobrą osobą, żeby pacjent mógł to z nim podzielić – mówi Karolina Sawka.

Osoby najbliższe, powodowane troską o chorego, ale też własnym strachem, mają wobec niego oczekiwania, którym nie zawsze może sprostać. Chcą go widzieć wiecznie zmobilizowanym, tryskającym optymizmem, źle znosząc łązy i osłabienie.

Chorzy potrzebują być przyjętymi z ich prawdziwymi reakcjami, usłyszeć, że płacz jest też oczyszczający, a słabsze dni się zdarzają.

– To bardzo ważna umiejętność: pozwolenie sobie na przeżywanie tej choroby w swoim tempie, w swoim czasie, a więc także asertywność w stosunku do wymagań rodziny – zauważa psycholog. – Czasem słyszę prośbę: „czy pani mogłaby to powiedzieć mojej żonie, mojemu mężowi, bo kiedy ja mówię, to do nich nie dociera?”. W tym jest dużo dobrej woli, troski o bliskich, a dodatkowo dla mnie znak, że idziemy w pracy z pacjentem w dobrym kierunku. Rodzina też ma w sobie bardzo dużo napięcia, ujawnia swoje emocje. Wchodzimy w głębszy proces i szerszą relację: pacjent – rodzina – psycholog.

Gdyby pojawił się kryzys, trudności w leczeniu, m.in. taka relacja pomaga je przetrwać, przezwyciężyć.

Anna Kołodziejska

Układ pokarmowy pod nadzorem

Choroby układu pokarmowego to wielka grupa chorób cywilizacyjnych. Nasz sposób jedzenia, zanieczyszczenie środowiska, środki konserwujące, otyłość, składniki zawarte w pokarmach sprawiają, że ryzyko różnych schorzeń przewodu pokarmowego jest duże.

– Mamy do czynienia przede wszystkim z dwoma rodzajami chorób. To choroby zapalne i choroby nowotworowe układu pokarmowego – wyjaśnia dr n. med. Krzysztof Niedzielin, gastrolog ze szpitala przy ul. Arkońskiej w Szczecinie. Przewlekła choroba zapalna po wielu latach może przekształcić się w nowotworową.

Chorują młodzi

Warto przypomnieć, że przewód pokarmowy dzielimy na część gór-

ną i dolną. W obu może dochodzić do schorzeń. Górna część to przełyk, żołądek, dwunastnica i część jelita cienkiego, dolna to jelito grube. Po drodze są jeszcze ważne narządy, które też mogą ulec uszkodzeniu, takie jak trzustka i wątroba.

– Obecnie mamy epidemię chorób zapalnych jelita cienkiego i jelita grubego. Wyróżniamy tutaj dwie choroby: to wrzodziejące zapalenie jelita grubego i choroba Crohna – mówi dr Niedzielin. – Dotyczą one niestety bardzo młodych ludzi, dzie-



Chorobę Crohna u Damiana Szymańskiego (na zdj.) zdiagnozowano 10 lat temu:

– Wiem, że z tej choroby nie można się wyleczyć, ale leki pozwalają żyć w miarę normalnie.

ci lub osób 20-, 30-letnich. To schorzenia przewlekłe, które trwają latami i wymagają różnorodnych leków oraz badań kontrolnych.

Damian Szymański, 24-latek ze Szczecina, do 14 roku życia był zupełnie zdrowym dzieckiem. Wszystko zaczęło się latem 10 lat temu, kiedy pojechał z rodzicami na wakacje.

– Cierpiałem z powodu biegunek – opowiada Damian. – Rodzice nie potraktowali tego jako coś niepokojącego, byliśmy na wyjeździe, więc dolegliwości pokarmowe mogły się przecież przytrafić. Objawy jednak nie ustawały także długo po powrocie z wakacji. Udaliśmy się więc do lekarza rodzinnego, który zlecił

badania. Nic nie wykazały, pojawiły się za to kolejne objawy – bardzo silne bóle brzucha, które nie pozwalały mi usiedzieć w szkolnej ławce. W ciągu miesiąca straciłem 20 kg wagi. Wtedy zapadła decyzja, że muszę położyć się do szpitala, by gruntownie mnie przebadano. Przeszedłem dużo badań, w tym kolonoskopię i gastrokopię z pobraniem wycinków z jeli-

ta, po których usłyszałem diagnozę: choroba Crohna. Wtedy w Polsce na tę chorobę chorowało może tysiąc osób. Włączono standardowe leczenie, ale pojawiały się nawroty objawów choroby. Kilkakrotnie trafiałem do szpitala, czasem na kilka miesięcy. Nie mogłem normalnie funkcjonować. Dopiero dzięki leczeniu biologicznemu poczułem się znacznie



– Liczba konsultacji osób z chorobą Crohna znacząco zwiększyła się w ostatnich latach
– zauważa dr n. med. Iwona Zawada (na zdj.).

lepiej. Obecnie jestem w trakcie terapii. Wiem, że z choroby nie można się wyleczyć, ale leki pozwalają żyć w miarę normalnie.

– Liczba hospitalizacji i konsultacji osób z tą chorobą znacząco zwiększyła się w ostatnich latach – zauważa dr n. med. Iwona Zawada, gastrolog ze szpitala przy ul. Unii Lubelskiej. – Mówi się nawet o czterokrotnym jej zwiększeniu wśród populacji w Polsce. Chorobę Crohna diagnozuje się już u małych dzieci, a nawet niemowląt, choć w jej opisie wyróżnia się dwa szczyty zachorowań: między 15 a 25 rokiem życia oraz między 50 a 80 rokiem życia.

Przyczyny nie są znane. Wymienia się 3 grupy czynników: genetyczne, immunologiczne i środowiskowe. W tych ostatnich duży wpływ ma rozwój cywilizacji.

– Wiadomo, że najwięcej osób cierpi na chorobę Crohna w krajach rozwiniętych – dodaje dr Zawada. – Tam, gdzie jest przesadna dbałość o higienę, zmodyfikowana i przetworzona żywność, nieprawidłowe odżywianie, w tym nieprawidłowe nawyki żywieniowe, częste bezpodstawne stosowanie antybiotyków oraz stres. Dlatego bardzo ważne, aby od urodzenia właściwie dbać o prawidłowy rozwój układu immunologicznego. Nie brońmy dzieciom kontaktu z otaczającymi je bakteriami. Sterylność zaburza kształto-

wanie się odporności. U pacjentów z chorobami przewodu pokarmowego, w tym chorobą Crohna, zaobserwowano inną florę bakteryjną niż u osoby zdrowej.

Choroba Crohna jest schorzeniem przewlekłym, przebiegającym z okresami zaostrzeń i remisji.

Dotyczy całego przewodu pokarmowego. Od jamy ustnej, w której mogą pojawiać się niegojące się afty i nadżerki, przez żołądek, dwunastnicę, całe jelito aż po odbyt, gdzie mogą występować ropnie lub przetoki. Najczęstsze objawy to bóle brzucha, uporczywa biegunka, ubytek masy ciała. Objawami towarzyszącymi mogą być zapalenie stawów i zmiany skórne. Ważne, aby pacjent, który zauważy takie objawy, zgłosił się do lekarza.

– Dzięki leczeniu możemy doprowadzić do remisji choroby i ustąpienia jej objawów. Nie potrafimy jednak chorego z niej wyleczyć. W każdej chwili mimo przyjmowania leków może dojść do zaostrzenia. W terapii stosuje się sterydy, leki immunosupresyjne, leki biologiczne w ramach programów lekowych – wymienia dr Iwona Zawada. – Nieleczenie tej choroby może powodo-



U pani Danieli (na zdj.) nowotwór zdiagnozowano 2 lata temu: – Po tej historii badam się już co roku. Cieszę się, że jestem zdrowa i mam nadzieję, że tak zostanie.

wać poważne powikłania, a nawet doprowadzić do śmierci. By ją zdiagnozować, kluczowe jest badanie krwi, USG jamy brzusznej, a także badania endoskopowe: kolonoskopia, rzadziej gastroscopia.

Do kalendarza wpisz kolonoskopię

Inną częstą chorobą układu pokarmowego jest rak jelita grubego.

To drugi co do częstości nowotwór u mężczyzn po raku płuc i u kobiet po raku sutka.

– Czynniki ryzyka to duża ilość spożywanego czerwonego mięsa, tłuszczu, otyłość, papierosy, zbyt częste spożywanie alkoholu, mało ruchu, a także przyczyny genetyczne – wylicza dr Krzysztof Niedzielin.

– Objawy w fazie zaawansowanej to krwawienia z odbytu, bóle brzucha, chudnięcie. Ale na początku może nie być żadnych sygnałów. Pacjent

czuje się świetnie i nagle przy badaniach kontrolnych poznaje diagnozę.

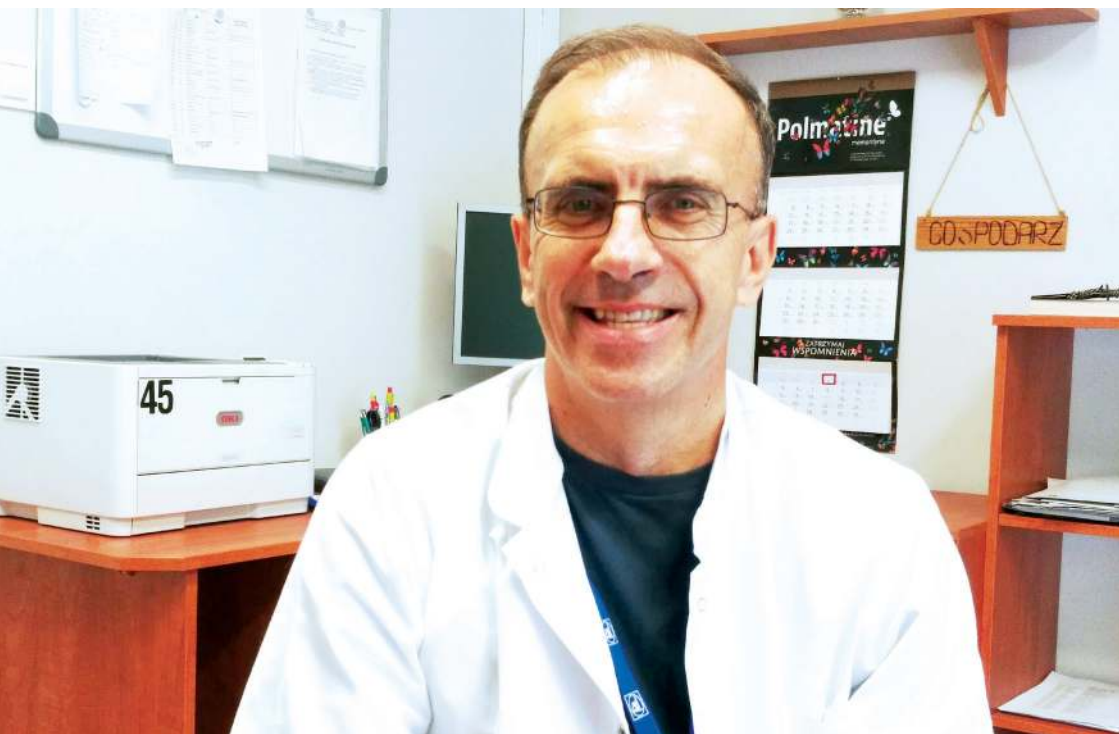
– W moim przypadku rak nie bolał – opowiada 66-letnia pani Daniela. – Dolegliwości pojawiły się dopiero, kiedy nowotwór był już w zaawansowanym stadium. Nagle, pewnego dnia zaczął boleć mnie brzuch. Udałam się do lekarza rodzinnego, miałam wysoką gorączkę. Wcześniej nie miałam żadnych objawów, w ogóle byłam okazem zdrowia. Nie palę, nie piję, nie przyjmuję żadnych leków... Lekarz zlecił podstawowe badania krwi, zapisał antybiotyki. Nie pomogło, wróciłam z jeszcze wyższą temperaturą. Wtedy zlecił USG i okazało się, że na styku jelit cienkiego i grubego mam potężnego guza 10 na 6 cm. Dostałam skierowanie do szpitala. W mojej rodzinie były choroby nowotworowe, wiedziałam, że jestem nosicielką genu, który predysponuje mnie do nowotworów jajników czy piersi. Badałam się systematycznie w tym kierunku. Mój gen jednak się zmutował i był przyczyną nowotworu właśnie w jelitach. Gdybym zrobiła kolonoskopię, na pewno można byłoby wykryć go wcześniej. Ja tymczasem nawet nie miałam pojęcia, że istnieje takie badanie, że mogę je zrobić profilaktycznie. Rak musiał rozwijać się wiele lat. Guza usunięto operacyjnie razem z częścią jelita grubego i cienkiego, później przeszłam chemioterapię.

Niestety po operacji wyłoniło się stomię. Żyję z nią już 2 lata, czuję się dobrze. Badam się regularnie i nie mam żadnych problemów zdrowotnych. Robię też badania pęcherza i jeśli cały czas będą dobre, jest szansa, by pozbyć się stomii. Lekarze zapewnili, że mogą połączyć jelita. Po tej historii badam się już co roku. Cieszę się, że jestem zdrowa i mam nadzieję, że tak zostanie. Ktoś przecież musi dzieciom i wnukom... robić pierogi.

Pani Daniela na stałe do kalendarza wpisała dodatkowe badanie – kolonoskopię. Do udziału w bezpłatnych badaniach kolonoskopii zachęca Narodowy Fundusz Zdrowia.

Profilaktyczne badania pozwalają wykryć nowotwór, ale także zmiany, których usunięcie może przed nim uchronić. Mały polip można usunąć już podczas kolonoskopii.

– Nowotwór jelita grubego rozwija się na bazie małych polipów i trwa to dość długo – wyjaśnia dr Niedzielin. – Kolonoskopia to znakomite badanie profilaktyczne, bo od polipa do raka mija około 10 lat. W bardzo rzadkich przypadkach, gdy pacjent jest mocno obciążony genetycznie, jest prawdopodobieństwo, że to się



Dr Krzysztof Niedzielin (na zdj.) zauważa, że świadomość pacjentów wzrasta i coraz częściej sami zgłaszają się na kolonoskopię.

rozwinie szybciej. Jeżeli podczas badania profilaktycznego znajdzie się polipa, można go usunąć i tym samym uniemożliwić rozwój nowotworu.

Najczęściej rak jelita grubego pojawia się od piątej dekady życia. Dlatego profilaktyczne badanie kolonoskopowe wykonywane jest od 50 roku życia.

„Program badań przesiewowych raka jelita grubego” jest adresowany do osób w wieku 55–64 lat, które otrzymały imienne zaproszenie, 50–65 lat, które nie miały wykonanej kolonoskopii w ciągu ostatnich 10 lat, 40–49 lat, jeśli mają krewnego pierwszego stopnia (rodzice, rodzeństwo, dzieci), u którego wykryto raka jelita grubego, oraz do osób w wieku 25–65 lat, które mają w rodzinie krewnych obciążonych dziedzicznym rakiem jelita grubego niezwiązanym

z polipowatością (Zespołem Lyncha – HNPCC) lub rodzinną polipowatością gruczolakowatą (FAP). W tym przypadku potrzebne jest skierowanie z poradni genetycznej.

– Coraz więcej osób ma świadomość, jakie to ważne, i korzysta z tych badań. Program w naszym szpitalu trwa od 2002 roku. Wcześniej musieliśmy zamieszczać ogłoszenia i zachęcać do badań, teraz pacjenci zgłaszają się sami – zauważa dr Krzysztof Niedzielin.

Gdy zdiagnozuje się raka jelita grubego, leczeniem jest resekcja, jeśli nowotwór jest we wczesnej fazie, potem bada się go histopatologicznie i analizuje stopień złośliwości oraz zaawansowania guza. Pacjent może być zakwalifikowany do chemioterapii lub radioterapii. Operacja często nie wiąże się z wyłonieniem stomii. Może się to zdarzyć, jeśli guz jest bardzo duży lub bardzo nisko położony. Najczęściej jednak po wycięciu guza po prostu zespala się jelito.

Samej kolonoskopii nie trzeba się obawiać. Podczas badania wprowadza się przez odbyt do jelita aparat, dzięki któremu można obejrzeć wnętrze jelita. Sprawny lekarz robi to szybko i bezboleśnie.

Gastroskopia to badanie przez gardło – pozwala zbadać przełyk, żołądek i dwunastnicę. Nie jest bolesne, można podać leki, które popra-

wiają komfort pacjenta podczas badania. Dzięki gastroskopii wykrywa się chorobę wrzodową, polipy, stany zapalne, chorobę refluksową i nowotwory.

Gdy nadwrażliwe jest jelito

– Jelito nadwrażliwe to ciekawa jednostka chorobowa, bo pacjent jest zdrowy, ale cierpi – zauważa dr Niedzielin. – Może mieć objawy, jak: biegunka lub zaparcia, wzdęcia, bóle brzucha, ale badania nic nie wykazują. Bardzo trudno rozróżnić, czy pacjent ma problemy czynnościowe, czy cierpienie wynika z kwestii organicznych. Często wykonuje się endoskopię i kolonoskopię, które pozwalają wykluczyć inne poważne schorzenia i rodzaj zaburzeń, które wpływają na nadwrażliwość.

Kiedy badania nie wykazują stanów zapalnych, polipów ani nowotworów, można podejrzewać zaburzenia czynnościowe jelita.

Leczenie zespołu jelita nadwrażliwego nie jest łatwe. Podaje się leki rozkurczowe poprawiające pracę jelita, probiotyki, bakterie wspomagające, ale nie zawsze to skutkuje. Nie wiadomo, co jest przyczyną

tej choroby. Kiedyś uważało się, że głównym czynnikiem jest stres, i on rzeczywiście może prowokować objawy, ale nie jest to przyczyna bezpośrednia. Zespół jelita nadwrażliwego może też wywołać przebyta infekcja przewodu pokarmowego.

Jak ochronić układ pokarmowy

Dla przewodu pokarmowego najlepsze jest częste jedzenie w mniej-

szych ilościach, niejedzenie na noc i powolne spożywanie posiłków.

– Pamiętajmy, by unikać otyłości, spożywania tłuszczów oraz białka w nadmiarze – zaleca dr Niedzielin. – Najkorzystniejsze są warzywa i owoce oraz kiszonki. Zrezygnujmy z trendu tzw. suchego jedzenia. Pijmy wodę mineralną niegazowaną w czasie posiłków, a po jedzeniu ruszajmy się. Nasz organizm na pewno wtedy będzie funkcjonował lepiej.

Anna Folkman

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 WCESNEJ 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 piers?

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 piers 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 piers.

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 twardnienie 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.

PAMIĘTAJ!

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

Dowiedz się więcej na stronie www.planujedlugiezycie.pl

Przyszła mamo, pilnuj cukru

Cukrzyca ciążowa dotyka coraz więcej kobiet spodziewających się dziecka. Niekontrolowana i nieleczone może doprowadzić nawet do poronienia lub groźnych powikłań zarówno dla mamy, jak i mającego się wkrótce urodzić maluszka. Przekonała się o tym pani Iza, u której zbyt późno wykryta cukrzyca ciążowa miała bardzo dramatyczny finał.

Pani Iza była młodą, zdrową i aktywną kobietą, kiedy zaszła w ciążę. W jej rodzinie nikt nie chorował na cukrzycę. Pierwsze miesiące ciąży przebiegały prawidłowo. Wyniki badań były poprawne, a ona sama czuła się rewelacyjnie. Dopiero w szóstym miesiącu ciąży coraz częściej zaczęły doskwierać jej senność i silne pragnienie.

– Trochę mnie to zaniepokoiło, dlatego zgłosiłam się do lekarza prowadzącego ciążę – wspomina pani Iza. – Chciałam też upomnieć się o skierowanie na badania tzw. krzywej cukrowej, bo mi ich nie zalecono. Kiedy zgłosiłam się do

swojego ginekologa, zlecił mi wykonanie ponownych badań krwi. Dwa dni później przyszłam po wyniki. Nie zastałam jednak lekarza, a pani pielęgniarka powiedziała, że wyników badań wydać mi bez obecności lekarza nie może, i zapisała mnie na pierwszą wolną wizytę za trzy tygodnie. Bardzo źle się przez te trzy tygodnie czułam. Kiedy trafiłam wreszcie na umówioną wizytę, zmierzono mi poziom cukru we krwi. Był tak wysoki, że przekraczał skalę w gleukometrze. Natychmiast wezwano pogotowie i zabrano mnie do szpitala, gdzie ratowano życie moje i mojego dziecka.



– Kobiety, u których rozpoznano cukrzycę ciążową, kierowane są do poradni diabetologicznej, gdzie zalecana jest samokontrola glikemii, czyli monitorowanie poziomu cukru we krwi przy pomocy gleukometru – tłumaczy dr n. med. Joanna Dziwura-Ogonowska (na zdj.).

Córeczka pani Izy przyszła na świat tego samego dnia za pomocą cięcia cesarskiego. Był to 29 tydzień ciąży. Dziecko urodziło się z niedotlenieniem mózgu i kwasicią ketonową. Zostało od razu podłączone pod respirator. Nie oddychało samodzielnie przez ponad półtora miesiąca.

– Początkowo lekarze mówili mi, że Natalka nie przeżyje roku – opowiada pani Iza. – Na szczęście nie mieli racji. Niestety późno wykryta cukrzyca ciążowa, przedterminowy

poród poprzez cięcie cesarskie i niedotlenienie mózgu Natalki spowodowały, że moja córka ma obustronny niedosłuch, spastykę kończyn górnych i dolnych, porażenie mózgowe i upośledzenie w stopniu umiarkowanym. Pomimo tej niepełnosprawności świetnie sobie radzi, chodzi, jest cudownym dzieckiem. Pierwsze 10 lat życia spędziła jednak na wizytach u lekarzy, specjalistów i w szpitalach.

Po narodzinach Natalki pani Iza została na 2 dni wprowadzona

w stan śpiączki farmakologicznej, aby jak najszybciej obniżyć poziom cukru we krwi, który w chwili przyjęcia do szpitala wynosił u niej ponad 1200 mg/dl! W ciągu tygodnia poziom cukru unormował się. Od tych zdarzeń minęło blisko 18 lat, ale pani Iza do tej pory cierpi na cukrzycę typu 1.

– Przyjmuję insulinę 4 razy dziennie – mówi. – Nie stosuję specjalnej

diety, ale odżywiam się racjonalnie. Nie mam nadwagi, jestem aktywną osobą. Teraz już panuję nad moją cukrzycą, ale początkowo nie było tak łatwo. Raz na 3–4 lata wykonuję komplet badań, żeby sprawdzić, czy wszystko jest w porządku. Jestem też pod opieką diabetologa, ale muszę przyznać, że od czasu ciąży nie ufam lekarzom.



Kobieta spodziewająca się dziecka powinna dbać o zdrową dietę i aktywność fizyczną, szczególnie jeśli cierpi na cukrzycę ciążową.

Zaburzenia metaboliczne są coraz częstsze

Od czasu kiedy na świat przyszła Natalia, dużo się zmieniło, więcej mówi się o konieczności kontrolowania poziomu cukru w organizmie kobiety ciężarnej.

Badania pokazują, że kobiet w ciąży, które mają cukrzycę ciążową, jest coraz więcej. Powodów jest kilka. Pierwszy z nich to sposób życia kobiet oraz wiek, w którym decydują się na założenie rodziny.

– Zauważamy coraz więcej zaburzeń metabolicznych u kobiet w ciąży – przyznaje dr n. med. Joanna Dziwura-Ogonowska, specjalista chorób wewnętrznych, hipertensjologii i diabetologii w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie. – Kobiety w coraz późniejszym wieku decydują się na potomstwo. Oczywiście im starsza jest przyszła mama, tym większe prawdopodobieństwo zaburzeń metabolicznych w ciąży. Ponadto w Polsce obserwujemy narastający problem nadwagi i otyłości wśród młodych kobiet oraz równo-

legły wzrost zaburzeń gospodarki węglowodanowej w tej populacji. Oprócz kobiet w wieku powyżej 35 roku życia i z nadwagą oraz otyłością do grupy ryzyka wystąpienia cukrzycy ciążowej należą także kobiety rodzinnie obciążone cukrzycą i z niepowodzeniami położniczymi w poprzednich ciążach.

Do wzrostu liczby kobiet cierpiących na cukrzycę ciążową przyczyniło się także wprowadzenie nowych kryteriów jej rozpoznania.

– W 2015 roku Polskie Towarzystwo Diabetologiczne oraz Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, idąc za zaleceniami WHO, zmodyfikowały kryteria rozpoznawania cukrzycy ciążowej. W wyniku ich zaostżenia zwiększyła się częstość wykrywania zaburzeń gospodarki węglowodanowej wśród kobiet ciężarnych. Oczywiście mówimy tutaj o cukrzycy ciążowej, czyli o hiperglikemii, która po raz pierwszy rozpoznawana jest w trakcie ciąży – tłumaczy dr Dziwura-Ogonowska. – Dotychczas szacowało się, że w Polsce występowała u około 2–4 procent kobiet. Nie ma co prawda aktualnych danych statystycznych już po wprowadzeniu nowych kryteriów rozpoznawania, ale przypuszcza się, że liczba ta mogła wzrosnąć nawet 2–3-krotnie. Także w naszej poradni obserwujemy większą zgłaszalność kobiet z cukrzycą ciążową niż jeszcze kilka czy kilkanaście lat temu.

Kiedy mówimy o cukrzycy ciążowej?

Już w trakcie pierwszej wizyty położniczej zaleca się oznaczenie stężenia glukozy na czczo. To ma bardzo duże znaczenie, bo determinuje dalsze kroki diagnostyczne.

Jeśli stężenie glukozy jest prawidłowe, czyli poniżej 92 mg/dl, kobieta powinna mieć wykonany doustny test tolerancji, z użyciem 75 gramów glukozy, między 24 a 28 tygodniem ciąży. Natomiast nieprawidłowa glikemia na czczo, czyli poziom cukru pomiędzy 92–125 mg/dl, jest wskazaniem do niezwłocznego wykonania testu tolerancji glukozy. Na jego podstawie cukrzycę ciążową rozpoznajemy, gdy jedna z wartości glikemii jest podwyższona, tzn. glikemia na czczo wynosi lub przekracza 92 mg/dl lub w pierwszej godzinie testu – 180 mg/dl, a w drugiej godzinie – 153 mg/dl.

Cukrzyca ciążowa jest groźna dla przyszłej mamy i jej dziecka, które wkrótce ma przyjść na świat. Jej głównym skutkiem może być makrosomia, czyli stan, w którym dziecko jest większe niż powinno być. Nadmierna masa

dziecka znacznie utrudnia poród naturalny. Zwiększa się ryzyko powikłań zarówno dla matki, jak i dla dziecka. W przypadku matki może dojść do wydłużenia się czasu porodu, uszkodzenia kanału rodnego, rozejścia się spojenia łonowego lub zakażenia płożowego. Dla dziecka z makrosomią poród drogami natury oznacza ryzyko takich urazów, jak porażenie nerwów, dysocjacja stawów barkowych itp. Makrosomia jest również czynnikiem ryzyka rozwoju w późniejszym życiu nadwagi, cukrzycy i nadciśnienia tętniczego. Cukrzyca ciążowa może prowadzić także do wielu wad rozwojowych płodu, w tym m.in. wad serca, wad ośrodkowego układu nerwowego, nerek i układu moczowego oraz wad narządów ruchu. Zbyt wysoki poziom cukru we krwi bywa także przyczyną poronień. Zwłaszcza gdy poziom cukru we krwi przekracza przewlekłe 180 mg/dl, utrzymanie ciąży może okazać się niemożliwe. Szacuje się, że aż u 30 proc. kobiet, u których cukrzyca jest nieleczona w pierwszym trymestrze ciąży, dojdzie do obumarcia płodu.

Aby uniknąć cukrzycy ciążowej, trzeba przede wszystkim prowadzić zdrowy, aktywny styl życia. Ważne jest odpowiednie odżywianie, pilnowanie prawidłowej masy ciała i codzienne ćwiczenia. Na cukrzycę ciążową – czego przykładem była pani Iza – może jednak zachorować

także zdrowa, młoda, prowadząca aktywny styl życia przyszła mama. To nie najlepsza wiadomość. Dobra jest jednak taka, że wcześniej rozpoznana choroba nie powinna być groźna ani dla kobiety w ciąży, ani dla jej maleństwa. Do tego cukrzyca ciążowa wraz z urodzeniem dziecka cofa się. Co zatem się dzieje, kiedy u kobiety w ciąży zdiagnozuje się cukrzycę ciążową?

– Kobiety z takim rozpoznaniem kierowane są do poradni diabetologicznej, gdzie w pierwszej kolejności zalecana jest samokontrola glikemii, czyli monitorowanie poziomu cukru we krwi za pomocą glukometru – tłumaczy dr n. med. Joanna Dziwura-Ogonowska. – Oczywiście wszystkie pacjentki są szkolone w zakresie jego obsługi oraz informowane o tym, jak często powinny mierzyć poziom cukru (średnio od 4 do 8 razy na dobę). Jednocześnie otrzymują niezbędne informacje na temat diety z ograniczeniem cukrów prostych i kaloryczności posiłków oraz dostosowanej do tygodnia ciąży aktywności fizycznej. Cukrzyca ciążowa w większości przypadków może być bowiem dobrze kontrolowana poprzez samą modyfikację stylu życia. Jeśli jednak leczenie behawioralne nie skutkuje uzyskaniem odpowiedniej glikemii, wówczas na kolejnym etapie stosujemy insulinoterapię. Za dobrze leczoną cukrzycę ciążową uznajemy poziomy cukru na czczo w zakresie pomiędzy

70 a 90 mg/dl i po godzinie od początku posiłku poniżej 140 mg/dl.

W większości przypadków po zakończeniu ciąży, czyli w chwili urodzenia dziecka, cukrzyca ciążowa ustaje.

Nie oznacza to jednak, że można już na zawsze zapomnieć o badaniach i zdrowym stylu życia.

– Przebyta cukrzyca ciążowa jest sygnałem, że u kobiety występują zaburzenia węglowodanowe, dlatego jeśli nie zmodyfikuje ona na stałe swojego stylu życia, może być narażona na wystąpienie tej choroby w kolejnej ciąży oraz ma zwiększone ryzyko zachorowania na cukrzycę typu 2 i choroby sercowo-naczyniowe w przyszłości.

Dlatego wszystkie kobiety po przebytej cukrzycy ciążowej powinny podlegać dalszej obserwacji. W okresie od 6 do 12 tygodnia po porodzie zalecane jest wykonanie testu obciążenia glukozą, ale jego wyniki będą interpretowane zgodnie z wytycznymi dla populacji ogólnej. Jeśli wynik testu jest prawidłowy, wystarczy, aby pacjentki raz w roku miały oznaczone stężenie glukozy we krwi na czczo. Jednak przed kolejną ciążą lub na samym jej początku powinny ponownie wykonać test tolerancji glukozy.

Paulina Targaszewska

Aktywność nie jest za karę

Statystyki są zatrważające, prawie 70 proc. Polaków zmagających się z otyłością lub nadwagą, to około 22 milionów osób. Obserwując obecnie panujący trend promujący zdrowy tryb życia, trudno uwierzyć, że te dane są prawdziwe. A jednak...

Ze sportu – to tylko zdjęcia

Przygoda Jarka ze sportem jest długa i burzliwa. Bo, jak opowiada, jako dziecko trenował i był cały czas w ruchu. Później to się zmieniło, sportu nieco ubywało, ale mniej więcej 6 lat temu znów pojawił się w życiu Jarka, tyle że nie w formie aktywności, lecz jako praca. Jarek zaczął fotografować zawody sportowe.

– Pamiętam, jak 6 lat temu byłem na maratonie w Dębnie i czekałem na mecie, aż zawodnicy będą przybiegać. Po 4–5 godzinach doświadczyłem czegoś niesamowitego. Wi-

dok tych wszystkich ludzi, którzy ukończyli bieg i płakali ze szczęścia, zmotywował mnie do tego, żebym i ja przebiegł. Wtedy pomyślałem sobie, że chciałbym spróbować przygotować się do tego – opowiada Jarek.

I faktycznie, pojawiły się treningi biegowe, jednak nie na długo. Trwały zwykle kilka tygodni, najdłużej Jarek wytrzymał dwa miesiące. Wystarował nawet w kilku zawodach, ale nie przygotowywał się do nich, nie zmieniał nawyków żywieniowych, po prostu biegał. Głównie jednak z aparatem za zawodnikami. Biegacze nadali mu nawet ksywę Misiu Jarek. W swojej „szczytowej formie” ważył 120 kg. Kłopoty ze snem, chrapanie, nadciśnienie, brak kondycji,



Jarek Dulny przed rozpoczęciem przygotowań do triathlonu (po lewej) i w trakcie treningu (po prawej), już 16 kg lżejszy. Znajomi biegacze byli pod wrażeniem jego zawziętości i metamorfozy.



Jarek Dulny (na zdj. po lewej) startuje w swoim pierwszym triathlonie na dystansie 1/4.

nadmierna potliwość – wszystko było mu dobrze znane, ale nic nie przeszkadzało.

– Miałem świadomość tego, że trzeba się badać, ale nie badałem się. Wiedziałem, że nawet pod kątem uprawiania sportu należy wykonać testy wydolnościowe, EKG i podstawowe badania lekarskie, ale nigdy tego nie robiłem – przyznaje.

Na dodatek od zawsze był raczej z tych, którzy sceptycznie podcho-

dą do powszechnego trendu prowadzenia zdrowego trybu życia, ofert treningowych i innych. Uważał, że wystarczy poczytać w internecie, znaleźć tam jakieś porady, wizyty u trenerów personalnych są niepotrzebne. Prośby żony, aby zadbał o siebie, też nie skutkowały. Krótkie zrywy sportowe za każdym razem kończyły się tak samo. Aż do grudnia 2018 roku.

„Wystartujesz w triathlonie”

– Jako fotograf współpracowałem z jedną ze szczecińskich siłowni i któregoś dnia właściciel klubu powiedział mi krótko: „Wystartujesz w triathlonie w przyszłym roku”. Zgodziłem się od razu – opowiada Jarek.

I tak w grudniu 2018 roku wystartował projekt „Jarek Dulny Tri”. Przygotowania do tych wymagających zawodów Jarek nie miał żadnego. Jak mówi, nigdy wcześniej nawet nie siedział na rowerze szosowym, pływał tylko rekreacyjnie, a z biegania... najchętniej fotografował zawodników. Podniósł jednak rzuconą mu rękawicę i całkowicie zmienił swoje życie. Ale początki łatwe nie były.

– Jestem leniwy – śmieje się Jarek. – Na treningach bardzo ciężko było wyciągnąć mnie ze strefy komfortu. Nie chciałem się męczyć, trenerzy musieli mocno mnie mobilizować.

Przygotowania trwały 8 miesięcy. Przez ten czas wykonał ogromną pracę. Na treningi poświęcał ok. 30 godzin tygodniowo. Na basenie przepłynął dziesiątki kilometrów. Biegać wychodził o każdej porze dnia i bez względu na warunki pogodowe. Na rower wsiadał w przerwach między sesjami fotograficznymi a obróbką zdjęć. Z tygodnia

na tydzień robił coraz większe postępy. Swoją wymarzoną dychę zaczął przebiegać w czasie poniżej 55 minut. W trakcie przygotowań niestety nabawił się również kontuzji, na 6 tygodni musiał zwolnić z treningami. To go jednak nie zniechęciło. Wiedział, jaki ma cel i dążył do niego. I wreszcie 21 lipca 2019 roku wystartował w swoim pierwszym triathlonie na dystansie 1/4. Na metę dobiegł w czasie 3 godzin i 26 sekund.

– Te 26 sekund pozostawia jednak mały niedosyt – śmieje się. – Wiedziałem, że muszę zameldować się na mecie. Byłem bardzo dobrze przygotowany, miałem świadomość tego, na ile mnie stać. Obawiałem się bardziej problemów technicznych – gumy w rowerze czy innych przeszkód niezależnych ode mnie. Jednak swojego przygotowania byłem pewien. Mogę nawet powiedzieć, że ukończenie triathlonu oczywiście dało mi ogromną satysfakcję, ale wieczorem chciałem iść jeszcze na rower, bo nie byłem aż tak zmęczony.

Podstawą jest zdrowy tryb życia

Jarek schudł, poprawił swoją kondycję, wystartował w zawodach dla ludzi z żelaza, ale też zmienił swo-

ją świadomość. W czasie przygotowań do triathlonu usłyszał wiele słów podziwu i gratulacji. Znajomi biegacze byli pod wrażeniem jego zawziętości i metamorfozy. Dzisiaj Jarek waży 104 kg i nie zamierza na tym poprzestać. Chce zgubić jeszcze ok. 10 kg i wystartować w wymarzonym przed laty maratonie. Jest dumny z tego, czego dokonał. O swoim sukcesie opowiada bardzo skromnie, ale jednocześnie zachęca innych do zmiany nawyków i uprawiania sportu.

– Bardzo dużo zyskałem dzięki temu. Nie chodzi tylko o sam start w triathlonie. Straciłem 16 kilogramów, przestałem wreszcie chrapać, co bardzo cieszy moją żonę, poprawiłem swoją kondycję, ogólny stan zdrowia i samopoczucie. Widzę ogromną różnicę między tym, jak było, a jak jest. Nawet teraz, gdy chociaż na chwilę odpuszczę zdrowe odżywianie i sięgnę po słodkie napoje, organizm od razu daje znać i syndrom grubasa powraca – zauważa nasz rozmówca. – W czasie trwania projektu byłem wielokrotnie uświadamiany o tym, jak ważne jest kontrolowanie swojego zdrowia. Sport należy uprawiać po prostu dla siebie. Nie oglądamy się na innych, nie ulegamy presji tłumu. Przesadzając z aktywnością fizyczną, robimy sobie wiele złego. Mocne treningi, pogoń za życiówkami

to droga donikąd. Serce mamy tylko jedno. Podstawą jest zdrowszy tryb życia. Bierzmy się za siebie.

Zdrowie możesz mieć na talerzu, zadbaj o nie

Historia Jarka napawa optymizmem. Postawił sobie cel i go osiągnął. Dużo pracował, ale efekt finalny wszystko wynagradza. Jednak takich osób jak Jarek nie jest wcale dużo.

Pęd, zła dieta, łatwa dostępność półproduktów i niezdrowego jedzenia sprawiają, że jesteśmy w światowej czołówce osób z nadwagą i otyłością.

– W przyroście nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży do 18 roku życia Polska jest światowym liderem, wyprzedziliśmy nawet Meksyk – mówi prof. dr hab. n. med. Kazimierz Ciechanowski, specjalista chorób wewnętrznych, diabetologii, nefrologii, transplantologii klinicznej i medycyny sportowej, kierownik Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych PUM. – Dlaczego? Słodyczne i słodkie napoje są powszechnie dostępne.

Wyobraźmy sobie, że w popularnym napoju typu cola cukier stanowi 12 proc., to tak, jakbyśmy szklanek herbaty posłodzili 6 łyżeczkami cukru, nikt z nas by tego nie wypił. Napój zawiera ponadto dużo ulepszczy smaku, które sprawiają, że ta ilość cukru jest niewyczuwalna. To, co i jak jemy, ma niewyobrażalny wpływ na nasze zdrowie, samopoczucie i kondycję nie tylko tu i teraz, ale przede wszystkim w przyszłości. Źle odżywiające się dziecko za kilka lat będzie zmagало się z chorobami serca, cukrzycą, osteoporozą, nowotworami.

– Szkodliwe, tanie, szeroko dostępne jedzenie, które niestety uzależnia, bo jeśli ktoś już zasmakował, to trudno mu zrezygnować, sprawia, że możemy mówić o epidemii – zauważa prof. Ciechanowski. – Nie zastanawiamy się nad tym, co ląduje na naszym talerzu.

Mamy za mało ruchu

Jak zauważają naukowcy, kiedyś jedzenie było nagrodą. Pożywienie trzeba było zdobyć, poszukać go. Dzisiaj wszystko jest dostępne na wyciągnięcie ręki. Z łatwością sięgamy na sklepowe półki i zapełniamy kosze. W epoce łowiecko-zbierackiej mężczyzna w ciągu tygodnia pokonywał przeciętnie 60 km w poszukiwaniu pożywienia, kobiety ok. 8–10 km dziennie podczas zbierania owoców, nasion,



– Nam się po prostu nie chce ruszać – zwraca uwagę prof. Kazimierz Ciechanowski (na zdj.) i zachęca do zmiany postawy.

orzechów. Dzisiaj takimi dystansami mogą się pochwalić jedynie systematyczni biegacze. I to oni nie mają problemów z nadwagą i otyłością.

Większość z nas prowadzi jednak zbyt osiadły tryb życia. Przyjmuje się, że gdy człowiek wykonuje mniej niż 3 tys. kroków dziennie, to trwa w bezruchu.

– Nam się po prostu nie chce ruszać – zaznacza prof. Ciechanowski. – W naszej kulturze od dawien dawna wysiłek fizyczny był za karę. Na szczęście można zmienić to przekonanie, potrzebujemy tylko mieć większą świadomość. Umieć wybierać. Jednym ze sposobów jest wprowadzenie wychowania prozdrowotnego – nie tylko w formie wychowania fizycznego, mam na myśli także informacje o tym, jak się ruszać, jakie nawyki żywieniowe pielęgnować, jak się odżywiać. Tego u nas brakuje, a w krajach rozwiniętych, takich jak np. Kanada, to funkcjonuje. Jest to do zrobienia, jednak potrzebujemy czasu.

Jeszcze kilka lat temu dzieci, mimo że nie trenowały tyłu rozmaitych sportów co dzisiaj, były zdrowe i aktywne. Spędzały wolny czas na podwórku, bawiąc się w berka, grając w piłkę, klasy i inne zabawy ruchowe.

Dzisiaj ruchu jest stanowczo za mało, spędzamy czas przed telewizorem i komputerem, nie wychodzimy na spacer, nie jeździmy rowerami.

W efekcie zaczynamy mieć problemy zdrowotne – pojawiają się bóle głowy, kręgosłupa, zwyrodnienia, a w konsekwencji choroby układu sercowego i nowotwory.

Profilaktyka najważniejsza

Jednym z cichych zabójców organizmu jest osteoporoza. To choroba charakteryzująca się ubytkiem masy kostnej, co prowadzi do złamań m.in. kręgosłupa.

– Kości muszą być zmuszane do wysiłku, muszą być pociągane, naciskane, muszą pracować, żeby się odbudowywać. To żywa tkanka, która bez pobudzania do pracy niszczeje – zauważa prof. Ciechanowski. – Osteoporoza jest chorobą związaną z zaburzeniami metabolicznymi, to oznaczają, że potrzebna jest stymulacja kości poprzez ruch. A żeby kość rosła i się odbudowywała, potrzebna jest odpowiednia dieta, odpowiednia ilość białka, wapnia oraz witaminy D.

Od kwietnia do października witaminę D możemy czerpać z promieni słonecznych. Jesienią i zimą należy ją uzupełniać.

– Jeżeli ktoś zjada co najmniej 1500 kcal na dobę w formie zbilansowanych posiłków, nie potrzebuje suplementacji innych witamin poza witaminą D. Warto podkreślić, że ponad 70 proc. populacji ma niedobór tej witaminy – zauważa profesor.

Uzupełniając witaminę D, należy wybierać wyłącznie tę, która jest zarejestrowana jako lek, a nie suplement diety. W diecie nie może też zabraknąć białka, którego dzienna dawka powinna wynosić minimum 1 g na 1 kg masy ciała. Ile kalorii spożywać w ciągu dnia? To proste, jeśli robimy ok. 10 tys. kroków dziennie, to powinniśmy dostarczać organizmowi ok. 40 kcal na 1 kg masy ciała. Nie zapominajmy przy tym o nawodnieniu. Na każdą kalorię przypada

przynajmniej 1 ml wody. Podstawą diety powinny być węglowodany złożone, czyli kasze, makarony, ryże podawane z odrobiną tłuszczu. Każdego dnia powinniśmy zjadać minimum pół kilograma warzyw i owoców, z naciskiem na warzywa. W profilaktyce osteoporozy bardzo ważne są ćwiczenia oporowe, które możemy wykonywać w domu i wpłatać w plany treningowe. Mogą to być przysiadki, pompki lub planki.

(wojc)



Na zdj. Jarek Dulny na trasie triathlonu.

Dbaj o zęby przez całe życie

Co drugie trzyletnie dziecko ma próchnicę, a u pięcioletniego przedszkolaka trzeba leczyć średnio 5 chorych zębów. Choroba próchnicowa obejmuje coraz większy odsetek populacji. Jak z nią sobie radzić i jak jej zapobiegać?



Władek, Rysio i Kazik (na zdj.) chętnie myją zęby i regularnie odwiedzają stomatologa.

Rysio, Kazik i Władek to trzej bracia, którzy regularnie odwiedzają gabinety stomatologiczne. Codzienne szczotkowanie zębów jest ich rodzinnym rytuałem, jednak mimo to chłopcy nie ustrzegli się przed próchnicą zębów.

– Pilnujemy higieny jamy ustnej, chodzimy na wizyty do stomatologa, ale i tak nie zawsze udaje nam się zapobiec próchnicy – opowiada Kasia, mama chłopców. – Czasem sama jestem załamana, ale nie poddajemy się i dbamy jeszcze bardziej. Dzięki temu chłopcy mają teraz zdrowe zęby.

Czym właściwie jest próchnica?

– Próchnica zębów, a właściwie choroba próchnicowa jest patologicznym procesem obejmującym zmineralizowane tkanki zęba, a więc szkliwo, zębinę i cement, który polega na odwapnieniu (demineralizacji) i rozpadzie substancji organicznych w nich zawartych – wyjaśnia dr hab. n. med. Katarzyna Grocholewicz, dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. – Proces ten wywołują kwasy wytwarzane przez drobnoustroje znajdujące się w biofilmie, czyli płycie bakteryjnej na powierzchni zębów, podczas metabolizowania przez nie węglowodanów dostarczanych z dietą. I prowadzi do

rozmiękczenia twardych tkanek zęba, a następnie powstania ubytku tych tkanek.

Choroba próchnicowa jest wieloprzyczynową przewlekłą chorobą infekcyjną i transmisyjną, która obejmuje swoim zasięgiem duży odsetek populacji.

Z danych Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że 90 proc. siedmiolatków choruje na próchnicę, a pięciolatkowie mają średnio po 5 chorych zębów.

– Do rozwoju próchnicy konieczne jest współistnienie czterech podstawowych czynników etiologicznych: bakterii kwasotwórczych, węglowodanów, podatności tkanek oraz czasu – przez co rozumiemy długość przebywania pokarmów w jamie ustnej oraz częstotliwość posiłków – mówi dr Grocholewicz.

Trzeba wiedzieć, że chore zęby mają ogromny wpływ na nasz ogólny stan zdrowia. Zaobserwowano, że osoby z dużymi brakami zębów i złym stanem jamy ustnej częściej chorują na schorzenia trzustki, wątroby i demencję. Nieleczona próchnica może wpływać na rozwój chorób odogniskowych, do których zaliczamy zapalenie wsierdza, osierdza, mięśnia sercowego,

neuralgie i zapalenia nerwów, zapalenie tęczówki i naczyńówki, zapalenie kłębuszkowe nerek, gościec stawowy, owrzodzenia żołądka i dwunastnicy, niektóre choroby skóry, choroby krwi.

– Zakażenia odogniskowe są szczególnie niebezpieczne u dzieci – przestrzega dr Grocholewicz. – Braki zębowe powodują obniżenie siły żucia, przez co pokarm nie jest dostatecznie rozdrobniony i przełykane są duże jego kęsy, co powoduje zaburzenia pracy układu pokarmowego.

Strach przed dentystą

Wizyta w gabinecie stomatologicznym najczęściej jest już ostatecznością. Przez wiele dni, tygodni, a nawet miesięcy lekceważymy ból zęba i dopiero, gdy nie możemy sobie z nim poradzić, umawiamy się do dentysty. A tak nie powinno być.

Zaleca się, aby wizyty kontrolne w gabinetach stomatologicznych odbywały się co 6 miesięcy.

Wówczas lekarz dentysta może wcześniej wykryć nieprawidłowości zębów oraz innych tkanek jamy ustnej i wdrożyć odpowiednie postępowanie. Pamiętajmy, że wcześniej wykryta zmiana na szkliwie może nie wymagać zabiegu inwazyjnego

i wystarczy tylko poddać ją remineralizacji, a w przypadku niewielkich ubytków leczenie jest bezbolesne.

– Staramy się przynajmniej raz w roku odwiedzać stomatologa. Rysio się nie boi. Z Kazikiem bywa różnie. Był czas, gdy bał się wizyty, ale teraz jest już lepiej. Z Władkiem nie mieliśmy jeszcze żadnych poważnych zabiegów – opowiada mama chłopców.

Ale nie wszystkie dzieci, podobnie jak dorośli, z chęcią odwiedzają gabinet stomatologiczny. Najczęstszą przyczyną lęku jest wcześniejsze własne negatywne doświadczenie związane z bolesnym zabiegiem stomatologicznym. Dzieci mogą nabyć lęk dentystryczny poprzez transmitowanie odczuć strachu czy lęku przez rodziców i innych dorosłych.

– Negatywna postawa wobec leczenia stomatologicznego i lęk dentystryczny w rodzinie są często przyczyną rozwoju dentofobii oraz lęku dentystrycznego występującego u dzieci jeszcze przed pierwszą wizytą – zauważa dr Grocholewicz. – Dlatego nie należy przy dzieciach wypowiadać się negatywnie na temat leczenia stomatologicznego ani też straszyć dentystą i bolesnym leczeniem, jeśli dziecko nie chce umyć zębów. Niezwykle ważna jest pierwsza wizyta dziecka w gabinecie. Jeśli strach wynika z wcześniejszych bólowych doznań podczas leczenia stomatologicznego, to warto poprosić o przeprowadzenie zabiegu w znieczuleniu.

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 obлизuje
- 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

Zachodniopomorski Oddział NFZ wydał „Poradnik stomatologiczny” o profilaktyce próchnicy u dzieci i kobiet w ciąży. Do tej pory ukazały się 4 wydania w łącznym nakładzie 40 tys. egzemplarzy.

Profilaktyka

W przypadku próchnicy, tak jak w każdej chorobie, lepiej zapobiegać niż leczyć. Wystarczy ograniczyć spożycie węglowodanów oraz zadbować o stosowanie związków fluoru, który ma działanie przeciwpróchnicowe, i częste szczotkowanie zębów.

– Dzięki odpowiedniej higienie jamy ustnej, polegającej na szczotkowaniu zębów po każdym posiłku przez co najmniej 2 minuty pastą zawierającą związki fluoru, można zrealizować większość tych celów – wyjaśnia dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego. – Równie ważne jest oczyszczanie powierzchni języka. Istotne, aby zabiegi przeprowadzać zaraz po skończonym posiłku, gdyż największa produkcja kwasów przez bakterie odbywa się przez 20 minut po dostarczeniu im węglowodanów.

Pomiędzy posiłkami nie należy podjadać, a do picia zamiast soków owocowych najlepiej wybierać wodę.

Wbrew temu, co można usłyszeć, fluor ma bardzo ważny wpływ na kondycję naszych zębów. Związki fluoru zostały wprowadzone do past do zębów już na początku lat 70. ubiegłego wieku. Przeciwapróchnicowe działanie fluoru polega na hamowa-

niu demineralizacji, wzmacnianiu szkliwa oraz działaniu przeciwbakteryjnym. Bardzo skutecznym zabiegiem profilaktycznym jest lakierowanie zębów preparatami o dużej zawartości fluoru, zabieg jest niebolesny, bezpieczny i można go stosować u dzieci z uzębieniem mlecznym.

Mamo, dbaj o zęby

Pani Magda jest mamą dwojga dzieci, podczas obu ciąż leczyła zęby i nie opuszczała wizyt kontrolnych.

– Przy pierwszej ciąży lekarz prowadzący poinformował mnie o konieczności odwiedzenia stomatologa – opowiada pani Magda. – Pamiętam, że w trakcie ciąży wyleczyłam dwa zęby, a pozostałe wizyty były już tylko kontrolne. W drugiej ciąży również nie pomijałam tych wizyt.

Nie wszystkie przyszłe mamy mają świadomość tego, że będąc w ciąży, należy dbać o swoje zęby jeszcze bardziej niż zwykle. U kobiety ciężarnej dochodzi do licznych zmian zwiększających ryzyko wystąpienia chorób w jamie ustnej i wpływających na sposób leczenia stomatologicznego. Zmiany te dotyczą układu hormonalnego i immunologicznego, nawyków żywieniowych i zaburzeń przewodów pokarmowych. Dlatego konieczna jest opieka stomatologiczna polegająca na działaniach

profilaktycznych, leczniczych i edukacyjnych. Wskazane jest, aby kobieta zgłosiła się do lekarza dentystry dwukrotnie, na przełomie 3–4 miesiąca oraz w 8 miesiącu ciąży.

– Procedury lecznicze najbezpieczniej jest wykonywać w drugim trymestrze ciąży, jednak każdy stan ostry wymaga interwencji lekarza niezależnie od okresu ciąży. Usunięcie zęba można przeprowadzić w znieczuleniu miejscowym w każdym trymestrze ciąży, gdyż odroczenie zabiegu może skutkować zaostreniem stanu oraz koniecznością wdrożenia antybiotykoterapii – wyjaśnia dr Katarzyna Grocholewicz.

Dlaczego jest to takie ważne? Choroba próchnicowa jest chorobą transmisyjną, a więc bakterie próchnicotwórcze są przekazywane pomiędzy osobnikami, matka posiadająca niewyleczone ubytki próchnicowe przekazuje swojemu dziecku dużą ilość bakterii odpowiedzialnych za rozwój tej choroby. Dlatego, aby opóźnić kolonizację jamy ustnej dziecka bakteriami, konieczne jest zmniejszenie ich liczebności przed porodem. Udowodniono, że leczenie próchnicy zębów u matki prowadzi do zmniejszenia liczebności bakterii próchnicotwórczych w jej jamie ustnej i poziomu ryzyka próchnicy u dziecka.

– Większość kobiet nie zdaje sobie sprawy, jak ważna dla zdrowia ich dzieci jest zdrowa jama ustna matki.

Kobiety ciężarne niestety zwykle nie zgłaszają się do lekarza dentystry na badania kontrolne. Dopiero dolegliwości bólowe sprowadzają je do gabinetu stomatologicznego. Lekarze ginekoldzy powinni kierować kobietę ciężarną na badanie stomatologiczne. Dawniej ciężarne miały obowiązek zgłoszenia się do lekarza dentystry i potwierdzenia wizyty w książeczce przebiegu ciąży, niestety teraz to nie funkcjonuje. Mówiąc o kobiecie ciężarnej, należy wspomnieć, że zapalenie przyzębia powiązane jest z występowaniem trzech rodzajów powikłań ciążowych: niskiej wagi urodzeniowej, przedwczesnego rozwiązania oraz stanu przedrzucawkowego (rozumianego jako wysokie ciśnienie krwi matki i znaczący białkomocz lub obecność nadmiernej liczby białek w moczu), a także z wystąpieniem cukrzycy ciążowej. Zaawansowane zapalenie przyzębia nawet wielokrotnie zwiększa ryzyko przedwczesnego porodu i niskiej masy urodzeniowej – mówi dr Grocholewicz.

Higiena najważniejsza

Kiedy wybrać się z dzieckiem do stomatologa po raz pierwszy? Najlepiej między 6 a 12 miesiącem życia, gdy zaczynają wyrzynać się zęby mleczne.

Taka wizyta ma charakter edukacyjny, oswaja malucha z gabinetem. Rysio, Kazik i Władek swoją pierwszą wizytę u stomatologa mieli w pierwszym roku życia.

– Wizyta ta może mieć formę zabawy i powinna zachęcić do kolejnych odwiedzin u lekarza dentysty. Należy pamiętać, że próchnica może rozwinąć się już w niedługim czasie po wyrżnięciu zęba, postęp procesu próchnicowego w zębach mlecznych jest bardzo gwałtowny a wcześniej wykryte niewielkie ubytki można wyleczyć bezboleśnie – zauważa dr Grocholewicz.

Dlatego o higienę jamy ustnej swoich dzieci rodzice powinni dbać już od samego początku. U niemowląt mycie bezzębnej jamy ustnej polega na przecieraniu dziąseł np. za pomocą gazika zwilżonego wodą lub roztworem rumianku. Od momentu pojawienia się pierwszych zębów mlecznych należy usuwać z nich płytkę nazębną za pomocą silikonowej szczoteczki nakładanej na palec rodzica lub miękkiej szczoteczki z małą zaokrągloną główką.

– Zabiegi te powinno się przeprowadzać 2 razy dziennie, jednak najważniejszy jest zabieg wieczorny przed snem dziecka. Po nim należy ograniczyć podawanie dziecku jedzenia, a do picia stosować jedynie wodę. W miarę rozwoju dziecka szczoteczka do zębów zmieniana jest zależnie od jego wieku. Zaleca się także używanie past do zębów zawierających związki fluoru. Pasta dla dzieci w wieku 0–2 lata powinna zawierać 500 ppm fluoru, w wieku 2–6 lat – 1000 ppm, a powyżej 6. roku życia – 1450 ppm. Na opakowaniu pasty jest podana zawartość fluoru w tych jednostkach. Rodzice powinni kontrolować ilość pasty nakładanej przez dziecko i nie dopuszczać do jej połykania – tłumaczy dziekan Grocholewicz.

I najważniejsze: do momentu pełnego wyrżnięcia pierwszych stałych zębów trzonowych, tzw. szóstek, czyli do ok. 7. roku życia, rodzice zawsze powinni pomagać dziecku podczas wieczornego mycia zębów i korygować je.

(wojc)

Cukier wcale nie krzepi!

44,5 kg cukru zjada rocznie statystyczny Polak. Ponad 6 kg więcej niż jeszcze dekadę temu. Choć herbatę i kawę słodzimy mniej, to na potęgę pijemy słodkie napoje gazowane i energetyczne. Pochłaniamy też mnóstwo ukrytego cukru, który producenci żywności dodają niemal do wszystkiego, co kupujemy. Nadwagę ma już większość Polaków, a prawie 25 proc. z nas jest otyłych. W zastraszającym tempie rośnie liczba otyłych dzieci. Jeśli nie zatrzymamy tego trendu, konsekwencje będą groźne.

– To już nie walka z cukrem, ale prawdziwa wojna – przestrzega p.o. prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Adam Niedzielski. – Polskie dzieci zaliczane są do najszybciej tyjących w Europie! Dalsza epidemia otyłości, zwłaszcza wśród dzieci i nastolatków, oznacza dla rosnącego dziś pokolenia krótsze życie, poważne konsekwencje chorobowe, zmniejszenie potencjału emocjonalnego i edukacyjnego. Dla państwa to wielomiliardowe

i rosnące nakłady na leczenie, a także ograniczanie zdolności produkcyjnych społeczeństwa.

Raport NFZ

Z najnowszego raportu NFZ „Cukier, otyłość – konsekwencje” jasno wynika: spożycie cukru przez Polaków rośnie. W ciągu dekady 2008-2017 przeciętna ilość cukru spożywanego przez jednego mieszkańca



– Raport pokazał nam jasno, że jako organizacja finansująca zdrowie Polaków musimy podjąć konkretne działania edukacyjne, profilaktyczne i promocyjne, aby skutecznie walczyć z otyłością i jej skutkami – podkreśla p.o. prezes NFZ Adam Niedzielski (na zdj.), prywatnie miłośnik biegania i aktywnego spędzania czasu.

Polski wzrosła o 6,1 kg (zjadamy go teraz 44,5 kg). Co ciekawe, w ciągu tych 10 lat ograniczyliśmy cukier nieprzetworzony, czyli kupowany przez nas do słodzenia herbat, kaw, domowych ciast (spożycie spadło o 5,7 kg), ale zaczęliśmy jeść dużo więcej cukru znajdującego się w produktach spożywczych – w tej postaci pochłaniamy go o 11,8 kg więcej!

Systematycznie rośnie spożycie napojów słodzonych cukrem, w tym szczególnie napojów energetycznych (w latach 2010–2015 wzrost sprzedaży wynosił 21,6 proc., a na lata 2015–2020 prognozowany jest wzrost o 51,7 proc.). Polubiły je szczególnie nastolatki – według dostępnych badań 67 proc. z nich je piło, w tym 16 proc. dość często. Od

lat rośnie odsetek osób spożywających napoje słodzone – tych, którzy piją je kilka razy dziennie, codziennie, kilka razy w tygodniu i kilka razy w miesiącu. Jednocześnie obniża się odsetek osób pozwalających sobie na takie napoje raz w miesiącu, rzadziej bądź wcale. Rośnie też liczba tych, którzy twierdzą, że piją ich za dużo.

Bezsporny jest związek między ilością spożywanego cukru a otyłością.

Nic dziwnego, że większość Polaków ma nadwagę (53 proc. kobiet i 68 proc. mężczyzn), a prawie co czwarty jest otyły (23 proc. kobiet i 25 proc. mężczyzn). Wśród dzieci i młodzieży poniżej 20 roku życia nadwagę ma 20 proc. dziewcząt i 31 proc. chłopców, a 5 proc. dziewcząt i 13 proc. chłopców jest otyłych.

– Tylko w ciągu ostatnich 40 lat występowanie otyłości na świecie wzrosło niemal trzykrotnie – podkreśla Adam Niedzielski. – Jeśli chodzi o Polskę, jesteśmy obecnie na czwartym miejscu na świecie pod względem występowania stanu przedcukrzycowego – z niechlubną perspektywą lidera do 2035 roku.

Bo otyłość powoduje wzrost zapadalności na szereg chorób, w tym szczególnie na cukrzycę typu 2.

Dane NFZ wskazują, że w latach 2012–2017 stale wzrastała liczba osób z cukrzycą. Choruje już prawie 3 mln Polaków!

Tylko w 2017 r. pojawiło się aż 450 tys. nowych pacjentów, czyli osób, które po raz pierwszy wykupiły leki przeciwcukrzycowe lub paski insulinowe. Na leczenie cukrzycy w 2017 roku przeznaczono blisko 1,8 mld zł, o ponad 370 mln zł więcej niż w 2012 roku.

Cukrzyca wiąże się również z wieloma powikłaniami. Jednym z nich jest stopa cukrzycowa – wysoki poziom cukru powoduje zmiany w naczyniach krwionośnych i zmniejsza się ukrwienie nóg, utrudniające gojenie się ran oraz owrzodzeń. Nieleczona stopa cukrzycowa prowadzi do amputacji kończyn.

– W większości państw na świecie aż 15 proc. wydatków na ochronę zdrowia pochłaniają rokrocznie koszty cukrzycy. Niestety ten procent systematycznie rośnie. Tylko w latach 2004–2009 koszt świadczeń zdrowotnych w Polsce z powodu cukrzycy wzrósł pięciokrotnie – zwraca uwagę Adam Niedzielski. – Według symulacji International Diabetes Federation (IDF) do 2030 roku wydatki na profilaktykę i leczenie cukrzycy oraz jej powikłań wy-

Zdrowe jadłospisy w internecie



NFZ uruchomił specjalny serwis internetowy
ze zdrowymi jadłospisami dostępny pod adresem:

diety.nfz.gov.pl

Po podaniu kilku danych o sobie,
takich jak waga i wzrost,
otrzymamy propozycję codziennych
zbilansowanych posiłków dostosowanych
do indywidualnych potrzeb.

niosą ok. 600 mld dolarów. Koszt leczenia powikłań cukrzycy jest 5 razy większy niż leczenia samej cukrzycy. Co więcej, 46 proc. całkowitych kosztów cukrzycy stanowią koszty pośrednie (związane z utratą produktywności spowodowaną wcześniejszymi rentami i dniami niezdolności do pracy z powodu zwolnień lekarskich). Całkowity koszt cukrzycy w Polsce to dziś 7 mld zł rocznie, czyli blisko 3 razy więcej niż wynosi cały budżet Szczecina na ten rok.

Prognozy są bezlitosne – pacjentów cierpiących na schorzenia związane z otyłością, nie tylko na cukrzycę, ale także m.in. nadciśnienie, chorobę wieńcową, choroby pęcherzyka żółciowego, bezdech senny oraz zwyrodnienie stawu kolanowego, będzie coraz więcej.

Jak odwrócić zły trend

– Raport pokazał nam jasno, że jako organizacja finansująca zdrowie Polaków musimy podjąć konkretne działania edukacyjne, profilaktyczne i promocyjne, aby skutecznie walczyć z otyłością i jej skutkami. I to robimy – deklaruje Adam Niedzielski. – Na początku roku uruchomiliśmy bezpłatny portal diety.nfz.gov.pl, z którego korzysta już ponad 200 tys. Polaków. Serwis w maksy-

malnie czytelny i przyjazny sposób prowadzi nas, jak po sznurku, po praktyce zdrowego żywienia.

Bez konieczności studiowania tabel i piramid, bez przeliczania porcji i kalorii, bez ważenia każdego posiłku. Każdy zalogowany użytkownik korzysta z darmowego, 28-dniowego planu żywieniowego, 5 posiłków dziennie z przepisami i listami zakupowymi. Serwis pozwala na zamianę posiłków według indywidualnych preferencji smakowych, także w wersji dla wegetarian.

– Nasz plan żywieniowy to najzdrowsza i najbardziej przebadana dieta świata, czyli dieta DASH – niezwykle ceniona przez lekarzy za właściwości autoregulacji ciśnienia tętniczego oraz gospodarki glukozy, a dodatkowo bardzo zróżnicowana i smaczna – zachęca Adam Niedzielski. – DASH to absolutna królowa diet na świecie, a słuszność jej panowania potwierdzają liczne badania amerykańskie. Dzięki serwisowi zmierzmy też BMI oraz sprawdzimy swoje zapotrzebowanie energetyczne, dopasowane do stylu życia i aktywności.

Ponadto od sierpnia działa w NFZ specjalne Biuro Profilaktyki Zdrowotnej, które odpowiada m.in. za przygotowanie nowych programów profilaktycznych i promocję zdrowia. W niektórych Oddziałach Wojewódzkich pilotażowo powstały też

specjalne stanowiska ds. profilaktyki. Na Podkarpaciu takie stanowisko funkcjonuje od czerwca bieżącego roku. Oferuje m.in. pomiar ciśnienia we krwi, dokładną analizę składu ciała oraz profesjonalną poradę żywieniową od dietetyka. Wszystko bezpłatnie. O akcjach NFZ, które mają przekonać Polaków do zmiany stylu życia na zdrowszy, ma być głośno już wkrótce.

– Jeszcze w tym roku ruszymy z kampanią społeczną adresowaną do dzieci, młodzieży oraz ich rodziców i opiekunów. Wykorzystamy internet, czyli naturalne środowisko dla młodego pokolenia. Przekonamy je,

że cukier nie jest trendy, i namówimy młodzież, aby zamiast fast foodów wybierała zdrowe posiłki i przekąski – zapowiada Adam Niedzielski. – Koncentrujemy się na zatrzymaniu dalszego wzrostu otyłości jako konsekwencji wzrostu świadomości zdrowotnej, zwiększenia poziomu edukacji żywieniowej oraz osobistego zaangażowania nas, Polaków, w podejmowanie odpowiedzialnych decyzji żywieniowych i zakupowych. Nie jest możliwy spadek otyłości bez zmiany sposobu żywienia, bez zmiany stylu życia – w tym nadania właściwej wagi aktywności fizycznej.

Kinga Konieczny



pacjent.gov.pl


Ministerstwo Zdrowia



Internetowe Konto Pacjenta

Bezpłatna aplikacja Ministerstwa Zdrowia

Tutaj szybko i bezpiecznie sprawdzisz informacje o zdrowiu:
swoim, swoich dzieci lub osoby, która Cię do tego upoważniła

Dzięki IKP

- otrzymasz e-receptę SMS-em lub/i e-mailem
- sprawdzisz, jak przyjmować lek i w jakiej dawce
- masz dostęp do danych swoich dzieci do 18 roku życia
- sprawdzisz historię wizyt sfinansowanych przez NFZ

Korzystaj z e-recepty

- nie ma ryzyka, że otrzymasz w aptece nieprawidłowy lek
- możesz wykupić każdy lek z e-recepty w innej aptece i nie utracisz refundacji
- jeśli chorujesz przewlekłe, to po ustaleniu z lekarzem dostaniesz kolejną e-receptę bez konieczności wizyty w gabinecie



Korzystaj z Internetowego Konta Pacjenta (IKP)

- 1 W serwisie pacjent.gov.pl kliknij „Zaloguj się”
- 2 Wybierz sposób logowania, np. **profil zaufany (PZ)**

- 3 **Brawo!** Jesteś na swoim Internetowym Koncie Pacjenta
- 4 Chcesz odbierać e-recepty SMS-em lub e-mailem?
Wybierz „Moje konto”, a następnie ustaw „powiadomienia”: wpisz swój numer telefonu lub e-mail (albo jedno i drugie)
- 5 Kliknij „Zapisz”. Odtąd będziemy do Ciebie wysyłać e-recepty SMS-em lub/i e-mailem



A jeśli nie mam profilu zaufanego?

Założ go!



Internetowe
Konto
Pacjenta

Założ profil zaufany online lub w urzędzie

- 1 Zaloguj się na swoje konto w banku i załóż profil zaufany online
Listę banków, w których możesz to zrobić znajdziesz w serwisie pz.gov.pl
- 2 Bank potwierdzi Twoją tożsamość — i już!
- 1 Zarejestruj się w serwisie pz.gov.pl
- 2 Następnie udaj się do punktu potwierdzającego, np. do:
 - oddziału NFZ,
 - urzędu gminy,
 - urzędu skarbowegolub do innej placówki oznaczonej znakiem PZ. Masz na to **14 dni** od momentu rejestracji. Listę punktów potwierdzających znajdziesz na stronie pz.gov.pl

Warto mieć profil zaufany

To Twój podpis elektroniczny, za pomocą którego załatwisz online wiele spraw urzędowych, np. złożysz **wniosek o 500+**, **becikowe**, złożysz **PIT**, a także **założysz firmę**, wyrobisz **dowód osobisty** czy sprawdzisz swoje **punkty karne**.

Szukaj informacji w serwisie obywatel.gov.pl: <https://obywatel.gov.pl/zaloz-profil-zaufany>



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



Narodowy Fundusz Zdrowia