

WSTYDLIWE CHOROBY

— POKONAJMY TABU —

Odwiedź nasz blog

wpunktozdrowiu.pl

Tematy numeru

**Dowiedz się jak
leczyć łuszczycę świadomie**

strona 3

Nie wstydzmy się otyłości, walczmy z nią!

strona 6-7

Łuszczycyca

Prawidłowa pielęgnacja

strona 5

Wirus HSV

Opryszczka pod kontrolą

strona 9

Zdrowy uśmiech

Pokonaj strach

strona 11

Choroby skóry

Poznaj, zrozum, zaakceptuj

O codzienności życia pacjentów z chorobami dermatologicznymi oraz kanonie „bycia ładnym i dobrym” opowiada prof. dr hab. n. med. Joanna Maj, Członek Zarządu Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego.



Z danych statystycznych wynika, że około 25% chorych zwracających się do lekarzy medycyny rodzinnej zgłasza choroby skóry. Problemy dermatologiczne są powszechne, a większość z nas ma przynajmniej jedną zmianę skórą, która wymaga leczenia lub diagnostyki.

Życie z chorobą dermatologiczną

Zdarza się, że dermatozy są lekceważone i traktowane jako banalne schorzenia, dopóki nie dotkną konkretnej osoby lub kogoś z jej otoczenia. Należy pamiętać, że powiedzenie iż „skóra jest lustrem ciała” ma głęboki sens. Często zmiany skórne mogą być pierwszym objawem choroby ogólnoustrojowej, na przykład cukrzycy, a także nowotworów narządów wewnętrznych. Dermatologia stanowi szczególnie dziedzinę medycyny. Rzadko lekarze tej specjalności osiągają spektakularny i oczekiwany przez pacjenta sukces, a więc całkowite wyleczenie. Przyczyny? to przede wszystkim nieznaną etiologię większości tych chorób i wynikające stąd trudności terapeutyczne. Leczenie z kolei wymaga cierpliwości pacjenta, współpracy z lekarzem, często wielu wizyt w gabinetach oraz nierzadko leczenia szpitalnego. Choroby skóry to także, a może przede wszystkim ogromny problem dla pacjentów i również ich rodzin. W tak zwanej skazie białkowej czy atopowym zapaleniu skóry często obserwowanym zjawiskiem jest stres rodziców, który również oddziałuje na chore dziecko. Szczególnie u matek chorych dzieci i młodzieży, występuje uczucie bezsilności, frustracji, rezygnacji, ale także całkowite poświęcenie dziecku. Stres rodziców nasila się przy zaostrzeniach choroby, a co za tym idzie,



Prof. dr hab. n. med. Joanna Maj
Członek Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego
Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii
i Alergologii UM we Wrocławiu

.....
bezsenności chorego dziecka, która jest związana z bardzo silnym świadem. Według badań Beattie i wsp. przewlekłe, uogólnione zmiany wypryskowe i zapalne skóry pogarszały jakość życia bardziej niż choroby nerek czy astma oskrzelowa.

Dermatozy a psychika pacjenta

Dla większości społeczeństwa choroby skóry to „jakieś tam krosty na twarzy”. Często jest to trądzik z którego i tak młody człowiek vyrośnie, zgodnie z panującymi poglądami. Co na ogół nie jest prawdą. Trądzik, podobnie jak większość dermatoz wymaga od początku leczenia i odpowiedniej pielęgnacji. Występuje w okresie życia kiedy wygląd zewnętrzny oraz

akceptacja ze strony rówieśników jest niezwykle ważna. Dobrze byłoby gdyby tę wiedzę posiadali rodzice młodych ludzi. U chorych często występuje obniżone poczucie własnej wartości, spadki nastroju, zaburzenia lękowe, a nawet myśli samobójcze. U części młodych pacjentów dotkniętych tą chorobą obserwuje się niską samoocenę, zamykanie się w sobie, zagubienie, poczucie wstydu, ale także depresję, lęki, gniew.

Gdy niewiedza rani

Otoczenie, na szczęście nie najbliższa rodzina chorego, boi się zakaźności widocznych zmian skórnych, które nie należą do najpiękniejszych i nie dodają urody. Niestety żyjemy w czasach gdzie wygląd ma bardzo istotne znaczenie. Kanony piękna wpaja się dzieciom od pierwszych lat życia; piękny to dobry, mądry, pracowity, uczciwy jak Królewna Śnieżka, Kopciuszek czy Pocahontas. Z kolei brzydki jest przede wszystkim zły, leniwy lub podstępny jak Baba-Jaga, Gargamel, czy Cruella de Mon. Porządkując swój sposób myślenia o świecie za pomocą stereotypów pozytywne cechy charakteru przypisujemy osobom dobrze wyglądającym. To naprawdę błędne myślenie, ale jakby brakuje w bajkach bohaterów mądrych, czułych i wrażliwych, którzy niekoniecznie są piękni. A w tym świecie stereotypów żyją ludzie młodzi i piękni, jednak dotknięci widoczną chorobą np. łuszczycą. I co ciągle mnie zadziwia, większość z nas nie umie okazać tym chorym akceptacji i odrobiny empatii. Jak widać w przypadku chorób skóry niewiedza może ranić. Proszę uwierzyć, że nie jest to przesadne określenie.

Stygmatyzacja i dyskryminacja

Kolejny stereotyp, wynikający z braku wiedzy o zakaźności chorób skóry to powszechne unikanie chorych z widocznymi zmianami skórnymi. Poczucie napiętnowania, odsuwanie się od chorych w środkach publicznej komunikacji lub nadmierne przyglądanie się zmianom skórnym jest powodem stygmatyzacji, którą bardzo dotkliwie codziennie odczuwają nasi pacjenci. Poczucie stygmatyzacji często prowadzi do izolacji i unikania kontaktów społecznych, zaburza relacje partnerskie i przyjacielskie, wpływa na życie intymne chorych. Pacjenci tzw. dermatologiczni wstydzą się swoich dolegliwości. A przecież nie mają wpływu na rozwój choroby. Większość dermatoz jest uwarunkowana genetycznie bądź występuje rodzinnie. Choroby skóry wywierają także wpływ na życie zawodowe z powodu częstych nieobecności w pracy. Wpływają również na warunki ekonomiczne chorych, ponieważ koszty terapii bywają czasami niezwykle wysokie. Jedna tubka maści nie wyleczy chorego, nie wspominając o cenach leków biologicznych.

A tak na marginesie, kiedyś chorobami wstydliwymi nazywano choroby weneryczne. W dzisiejszej nomenklaturze są to choroby przenoszone drogą płciową. Te choroby nie zniknęły z naszej codzienności, a wręcz obserwujemy coraz większą liczbę zachorowań na kiłę nabytą i wrodzoną oraz inne, np. rzeżączkę czy zakażenie chłamydią, wirusami HPV. Dlaczego tak się dzieje? To znowu kompletny i przerażający brak wiedzy, przede wszystkim u młodych osób. Jest to jednak temat na osobny felieton.

PARTNERZY MERYTORYCZNI



PARTNERZY STRATEGICZNI



PARTNERZY MEDIALNI



THE POINT
www.thepoint.com.pl

Healthcare Project Managing Director:
Joanna Lewandowska
Healthcare Project Manager:
Klaudia Zygmunt
Redakcja: Klaudia Zygmunt,
Joanna Lewandowska, Hanna Mądra

The Point Media
ul. Libijska 10c
03-977 Warszawa
NIP 521 339 71 59
biuro@thepoint.com.pl

Skład:
MB
Druk:
AGORA S.A.
Fotografie: Adobe Stock, zasoby własne



Świadomy pacjent z łuszczycą

Pacjenci z łuszczycą w Polsce nie są świadomi możliwości diagnostyczno-terapeutycznych w walce z tym schorzeniem. W jaki sposób zaangażowanie lekarza POZ oraz powstanie "Koordynowanej opieki nad chorym z łuszczycą" mogłyby zmienić tą sytuację?



Prof. dr hab. n. med. Joanna Narbutt
Konsultant Krajowy ds. dermatologii i wenerologii,
Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej
i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

są, że choroba jest wynikiem zaniedbań higienicznych, że jest zakaźna. Pacjenci często zwracają uwagę, że inni ludzie unikają kontaktu z nimi, obawiając się zakażenia.

Czy pacjent z łuszczycą w Polsce to pacjent świadomy?

Obawiam się, że nie wszyscy chorzy na łuszczycę mają odpowiednią ilość informacji na temat łuszczycy, charakteru choroby, przebiegu oraz możliwości terapeutycznych. Przede wszystkim brak wiedzy dotyczy metod terapeutycznych i efektów leczenia. Nie wszyscy pacjenci wiedzą, że można skutecznie kontrolować proces łuszczycowy. Zależy mi na przekazie, że w przypadku gdy stosowana opcja leczenia nie jest efektywna, należy skorzystać z kolejnej. Mamy kilka leków ogólnych konwencjonalnych, a w przypadku ich niesku-

teczności dostępne są dla polskich chorych leki biologiczne.

Jaką rolę w procesie diagnostyczno-terapeutycznym chorego z łuszczycą i jego edukacji powinien odgrywać lekarz POZ? W jaki sposób Koordynowana Opieka nad pacjentem z łuszczycą mogłaby wpłynąć na świadomość chorych dotyczącą diagnostyki i możliwości leczenia?

Lekarz POZ powinien odgrywać kluczową rolę w koordynowaniu opieki nad chorym z łuszczycą. Dermatolog powinien rozpoznać bądź potwierdzić rozpoznanie łuszczycy, zaplanować plan terapii i okresowo monitorować chorego. Lekarz rodzinny powinien natomiast kontynuować zlecone postępowanie terapeutyczne i konsultować chorego ze specjalistą w przypadkach wątpliwych lub braku odpowiedzi na leczenie. Wielu lekarzy POZ pomaga nam w sprawnej opiece nad chorymi z łuszczycą, tym bardziej, że pacjenci często wymagają równocześnie konsultacji lekarzy wielu specjalizacji. Nie zawsze jednak współpraca POZ/dermatolog jest idealna. Naszym celem na pewno jest jej usprawnienie.

Stworzenie opieki koordynowanej nad chorym z łuszczycą zapewne bardzo podniosłoby jakość opieki. Pacjenci mieliby łatwiejszy dostęp do specjalistów oraz mogliby uzyskać znacznie większą wiedzę o chorobie. Pacjent czułby się zaopiekowany, przez co wzrosłoby zaufanie do lekarzy, a to na pewno wpłynęłoby korzystnie na efekty leczenia. Uważam, że opieka skoordynowana w przypadku chorób przewlekłych i nieuleczalnych jest jedną z najlepszych opcji jaką system ochrony zdrowia może zaproponować pacjentom.

Ogromną szansą dla pacjentów z łuszczycą okazała się listopadowa lista refunda-

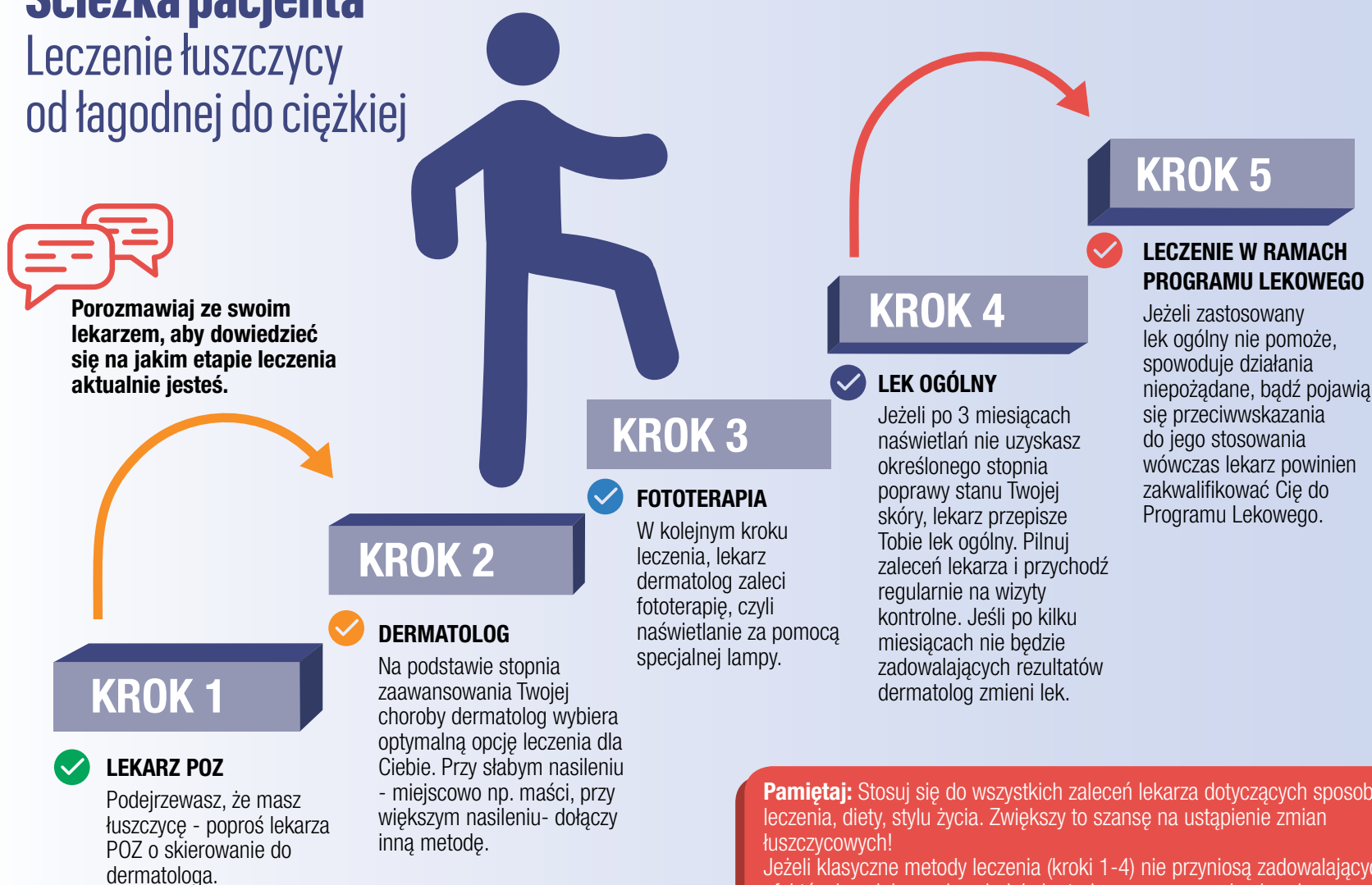
cyjna i związany z nią dostęp do kolejnych nowoczesnych metod leczenia w ramach programu lekowego. Pani Profesor, jakie korzyści związane z ich stosowaniem mogą odnieść pacjenci oraz ich lekarze?

Wprowadzone w listopadzie terapie to bardzo nowoczesne terapie, stosowane w Europie i USA. Należą one do grupy preparatów blokujących interleukinę 17 – kluczowy mediator w patogenezie łuszczycy. Korzyści dla pacjentów płynące ze stosowania wyżej wymienionych terapii są oczywiste – nowoczesne leczenie o korzystnym profilu bezpieczeństwa i wysokiej efektywności. Wielu chorych stosujących leczenie uzyskuje efekt całkowicie lub prawie całkowicie czystej skóry. Bezpośrednio koreluje to z jakością życia chorych, która istotnie poprawia się w trakcie prowadzonego leczenia.

Na czym polega funkcjonowanie programu lekowego dla chorych z łuszczycą, kto może skorzystać z takiego leczenia?

Oddziały dermatologiczne występowały do Oddziałów NFZ o przyznanie funduszy na prowadzenie programów lekowych. Pacjent, aby korzystać z programu musi spełniać kryteria kwalifikacji, czyli mieć odpowiedni wywiad w kierunku poprzednio stosowanych leków, a w chwili włączania do programu musi prezentować zmiany chorobowe o określonym stopniu nasilenia. Po wykonaniu odpowiednich badań oraz zakwalifikowaniu przez lekarza prowadzącego i akceptacji przez zespół ekspertów (zespół powołany przez Prezesa NFZ), rozpoczynamy terapię. W przypadku najnowszych technologii oraz infliskimabu trwa ona dwa lata, w przypadku pozostałych leków - 1 rok. Po tym czasie pacjent jest zawieszany w programie i ponownie włączany w przypadku pogorszenia stanu zdrowia.

Ścieżka pacjenta Leczenie łuszczycy od łagodnej do ciężkiej



Łuszczyca się nie zarazisz



Dagmara Samselska

Przewodnicząca Unii Stowarzyszeń Chorych na Łuszczycę i ŁZS Prezes Zarządu - AMICUS Fundacja Łuszczycy i ŁZS

Łuszczyca jest niezakaźną, zapalną chorobą autoimmunologiczną, u której podłoża leżą geny.

Należy pamiętać, że jest chorobą, która mimo okresów remisji, jest jak dotąd nieuleczalna. Najnowsze dane wskazują, że choruje na nią 3% Polaków. Łuszczyca jest chorobą, która jest widoczna, a to jest podstawowy problem osób, które się z nią borykają. Każdemu z nas zależy na tym, aby wyglądać atrakcyjnie, źle znosimy drobne zmiany na twarzy. Niestety łuszczyca to często plamy na dłoniach, czołe, nogach, przedramionach i paznokciach. Ze względu na to osoby chore są odrzucane i doświadczają stygmatyzacji. Mówi się, że łuszczyca to choroba duszy i ciała. Niezwykle

ważne jest wsparcie społeczne i akceptacja ze strony otoczenia. Cenna jest również pomoc psychologa, szczególnie na etapie diagnozy, kiedy pacjent staje w obliczu nowej, nieznannej sytuacji, często zagubiony z powodu braku rzetelnej wiedzy na temat choroby. Chorzy często tracą pracę, a choroba ma wpływ na ich wybory życiowe i tryb życia całej rodziny. Brak wsparcia może prowadzić do wielu negatywnych skutków - wycofania, nieumiejętności radzenia sobie z chorobą, braku akceptacji siebie, obniżenia poczucia własnej wartości, zaburzeń lękowych, depresji, myśli samobójczych.

Otrzymujemy wiele próśb o pomoc od rodziców dzieci chorych na łuszczycę. Problem jest trudny, nie ma wystarczającej liczby psychologów dziecięcych w ramach NFZ. Bardzo smutne, kiedy dzieci dotknięte łuszczycą są odrzucane przez rówieśników. Ważne, żeby rodzice i nauczyciele nie pozostawiali takich

sytuacji bez reakcji. Nauczyciele powinni być poinformowani przez rodziców o chorobie dziecka, aby przygotować uczniów. Nikt nie powinien mieć wątpliwości, że łuszczycą nie można się zarazić. Jeśli jednak dziecko doświadcza stygmatyzacji szalenie ważna jest współpraca z psychologiem.

Najnowsze leki dają najczęściej chorym szansę na całkowite pozbycie się widocznych objawów choroby, jednak ze względu na ostre kryteria kwalifikacji, nie każdy pacjent ma szansę je otrzymać. Warto szukać informacji u lekarzy w klinikach dermatologicznych zajmujących się kwalifikacją do leczenia biologicznego, podczas spotkań edukacyjnych organizowanych przez fundację i stowarzyszenia. AMICUS Fundacja Łuszczycy i ŁZS realizuje projekt PSOLife, w ramach którego w całej Polsce odbywają i będą kontynuowane warsztaty psychologiczne. Więcej informacji www.luszczyca.edu.pl.



Patrycja Rzucidło-Zając

Dyrektor ds. Komunikacji i Projektów Społecznych, Ekspert w zakresie komunikacji zdrowotnej

Poczucie godności ważniejsze niż leki

Pacjentom w chorobie towarzyszy bardzo często dyskomfort związany z fizjologiczną sferą choroby, a także ogromny lęk związany z procesem leczenia. Dlatego dziś nie wystarczy jedynie zaspokojenie potrzeb medycznych pacjentów. Z przeprowadzonego przez Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej badania „Godność w chorobie przewlekłej” wynika bowiem, że bardziej niż śmierci pacjenci boją się procesów fizjologicznych, utraty funkcji poznawczych i uzależnienia od innych.

Chorym przewlekłe towarzyszy szereg „powikłań” społecznych wynikających z dyskryminacji i bagatelizacji ich potrzeb, ale też wiele powikłań wynikających ze specyfiki samej choroby, w tym te natury fizjologicznej (np. nietrzymanie moczu, stomia), które są jednym z czynników mocno determinujących poczucie godności.

Tylko co 5. badana osoba (20%) nie boi się utraty nad podstawowymi funkcjami fizjologicznymi swojego ciała. Z kolei 2/3 (66%) badanych ma obawy, że ich choroba wpłynie na utratę przez nich kontroli nad zmysłowym postrzeganiem świata. To, czego – oprócz

utraty nad ciałem i umysłem – najbardziej boją się badane osoby z chorobami przewlekłymi to uzależnienie od innych. 2 na 3 badanych (65%) boi się tego stanu, a co drugi (48%) boi się tego zdecydowanie.

Co ciekawe podobne wnioski zostały zaprezentowane kilka lat temu w wyniku sondażu przeprowadzonego w 2015 roku w USA, w którym co 2. pacjent uznał nietrzymanie moczu i stolca, podłączenie do respiratora lub innego urządzenia podtrzymującego funkcje życiowe za gorsze od śmierci, a całkowite przykucie do łóżka, odżywianie pozajelitowe oraz bycie zdanym na pomoc

innych osób tak samo negatywnie jak śmierć z powodu choroby.

Osoby z chorobami przewlekłymi i ich opiekunowie nie chcą być spychani na margines społeczeństwa. Jednak co 7. badany pacjent uważa, że poczucie godności w chorobie zostało utracone, a 18% ma poczucie, że ludzie ich unikają z powodu choroby. Mimo to większość badanych wskazuje się dużą determinacją w chorobie i chcą być traktowani jako pełnoprawni członkowie społeczeństwa i systemu zdrowia, którzy pomimo choroby mają jeszcze wiele do zaoferowania społeczeństwu.

Wiele badań wskazuje na to, że w chorobach przewlekłych, a szczególnie tych wstępliwych – oprócz samego procesu leczenia - wielką rolę odgrywa możliwość normalnego, codziennego funkcjonowania na przykład przy pomocy wyrobów medycznych. Dostęp do nich - dostosowany indywidualnie do potrzeb pacjenta a nie urzędowo reglamentowany do jednostki chorobowej - pozwala na zachowanie poczucia godności w codziennych, często intymnych sytuacjach związanych z poruszaniem się, czy fizjologią oraz godne funkcjonowanie w społecznym świecie podczas interakcji z innymi ludźmi.

Przeczytaj więcej na naszym blogu:

www.wpunktozdrowiu.pl.

Znajdziesz na nim:

- Wiadomości ze świata medycyny
- Wywiady z wybitnymi Ekspertami
- Informacje na temat profilaktyki i leczenia
- Fakty dotyczące zdrowia



w punkt  zdrowiu.pl

W trosce o pacjenta z łuszczycą

O tym, czym jest łuszczyca, jakie są jej objawy oraz o zasadach codziennej pielęgnacji pacjenta ze skórą łuszczycową rozmawiamy z prof. dr hab. n. med. Adamem Reichem.



Prof. dr hab. n. med. Adam Reich

Kierownik Zakładu i Kliniki Dermatologii Uniwersytetu Rzeszowskiego, Sekretarz Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego

Jakie jest stanowisko Pana Profesora w kwestii stosowania emolientów w pielęgnacji skóry pacjentów łuszczycowych?

Łuszczyca jest chorobą wymagającą zastosowania leczenia przeciwłuszczycowego, aczkolwiek zastosowanie prawidłowej pielęgnacji skóry pozwala w dużym stopniu złagodzić objawy łuszczycy. Wskazane jest, aby pacjenci stosowali emolienty, które jednak stanowią jedynie dodatek do leczenia. Podstawą jest zastosowanie leków, które będą hamowały proces zapalny oraz pozwolą na ustąpienie zmian skórnych.

Jaką rolę w pielęgnacji pacjenta ze skórą łuszczycową odgrywa mocznik?

Zwracając uwagę na działanie mocznika należy podkreślić dwojaki rodzaj jego funkcji. Z jednej strony mocznik wchodzi w skład tzw. NMF, czyli naturalnego czynnika nawilżającego skórę. Aby osiągnąć efekt nawilżenia z reguły stosowane są niższe stężenia mocznika w preparatach pielęgnacyjnych. Dodatek mocznika wzmacnia nawilżenie naskórka, a tym samym poprawia jego integralność, korzystnie wpływając na barierę naskórkową. Z drugiej strony w wyższych stężeniach mocznik wywiera tzw. działanie keratolityczne, innymi słowy złuszczające, które ma zastosowanie u pacjentów chorujących na łuszczycę. Zastosowanie preparatów miejscowych z 20-procentowym mocznikiem lub nawet o wyższym stężeniu umożliwiające usunięcie łuski z powierzchni zmian łuszczycowych, co następnie poprawia wchłanianie innych leków miejscowych aplikowanych na skórę chorych z łuszczycą.

Czy według Pana Profesora istnieją jakieś zasady codziennej pielęgnacji, których powinien przestrzegać pacjent z łuszczycą?

Tak jak wspominałem pielęgnacja jest ważna z powodu wspomagającego działania na leczenie przeciwłuszczycowe. Natomiast pielęgnacja osoby chorej na łuszczycę nie powinna odbiegać znacząco od pielęgnacji, którą powinien stosować każdy z nas, czyli powinniśmy stosować preparaty myjące, które będą miały pH zbliżone do skóry. Warto po każdej kąpieli nawilżyć skórę dobrym emolientem tak, aby utrzymać nawilżenie



naskórka. Pacjenci z łuszczycą wymagają również kosmetyków cechujących się działaniem keratolitycznym, aby umożliwić lepsze oddzielenie łuski oraz poprawę stanu skóry, aczkolwiek, jak wspominałem, jest to dodatek do normalnego leczenia przeciwłuszczycowego.

Pomimo, iż łuszczycą nie można się zarazić, a wiedza społeczeństwa jest coraz większa, pacjentom wciąż towarzyszy poczucie wstydu i osamotnienia. Z czego to wynika?

Jak każda choroba widoczna dla otoczenia, a zwłaszcza choroba skóry, także łuszczyca powoduje poczucie stygmatyzacji. Czasami

pomimo wzrostu świadomości społeczeństwa na temat charakteru i patologii tej choroby oraz mimo wiedzy, że łuszczyca nie jest chorobą zakaźną, nadal nierzadko kierujemy się wewnętrznym odruchem, który powoduje niechęć do tej osoby. Pacjenci to odczuwają. Nikt z nas nie chce być osobą, w którą wszyscy się wpatrują, ani być osobą z którą nie chcemy się przywitać. Niestety zdarza się to w przypadku osób chorych na łuszczycę. Co więcej, choroba ta zajmuje często okolice ciała widoczne dla innych osób. Pacjentom to przeszkadza. Jednocześnie czują, że inni także je widzą i mają poczucie, że zdrowe osoby traktują ich jako kogoś gorszego, a to właśnie przyczynia się do poczucia stygmatyzacji.



Żele do skóry głowy



CERKOGEL

10% żel mocznikowy z L-Arginina

Nawilża i wygładza, eliminuje objawy złuszczenia, łagodzi świąd

50 g



CERKOGEL30

30% żel mocznikowy z AHA

Eliminuje objawy nadmiernego złuszczenia i rogowacenia, intensywnie nawilża, likwiduje objawy świądu

50 g



CERKODERM15

15% krem mocznikowy z AHA

Intensywnie nawilża, eliminuje szorstkość, regeneruje

75 ml | 125 ml



CERKODERM30

30% krem mocznikowy z AHA

Zmiękcza zrogowaciały naskórek, eliminuje rogowacenie, intensywnie nawilża i wygładza oraz regeneruje

50 ml



CERKOBALM

10% balsam mocznikowy z β-karotenem

Redukuje szorstką i suchą skórę, łagodzi świąd

200 ml

DOSTĘPNE W APTEKACH

www.cerko.pl



Prof. dr hab. med. Paweł Bogdański
Kierownik Katedry Leczenia Otyłości, Zaburzeń Metabolicznych i Dietetyki Klinicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu



Prof. dr hab. n. med. Magdalena Olszanecka-Glinianowicz
Kierownik Katedry Patofizjologii i Zakładu Promocji Zdrowia i Leczenia Otyłości Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Prezes Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością



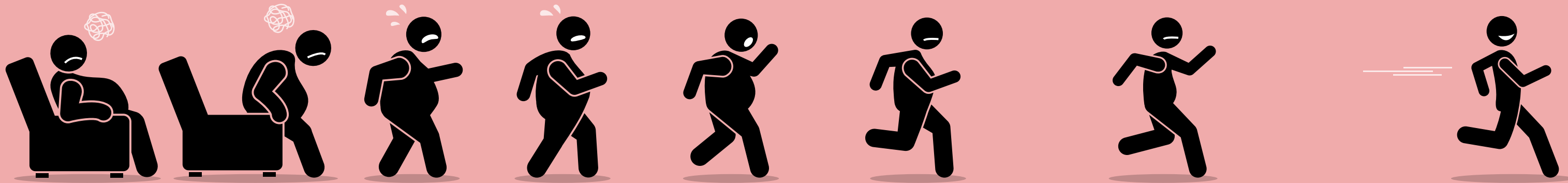
Dr hab. n. med. Lucyna Ostrowska
Kierownik Zakładu Dietetyki i Żywienia Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku Kierownik Ośrodka Leczenia Otyłości i Chorób Dietozależnych w Białymstoku



Dr hab. n. med. Mariusz Wyleżół
Chirurg, Specjalista w dziedzinie chirurgii bariatrycznej i metabolicznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Groźna epidemia otyłości

Otyłość to choroba śmiertelna. Zgodnie z danymi WHO, co roku ok. 3,4 mln osób dorosłych umiera z powodu powikłań związanych z nadwagą lub otyłością.



Czym jest otyłość i kiedy możemy o niej mówić?

prof. dr hab. n. med. Magdalena Olszanecka-Glinianowicz

Otyłość nie jest defektem kosmetycznym. Otyłość jest chorobą przewlekłą, bez tendencji do samoistnego ustępowania i z tendencją do nawrotów, powodującą rozwój wielu jej powikłań, ogólne pogorszenie stanu zdrowia, rozwój niepełnosprawności i pogorszenie jakości życia oraz jego skrócenie. Do najczęściej występujących powikłań otyłości należą: cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia lipidowe, miażdżycę i jej konsekwencje (choroba wieńcowa, zawał serca, udar mózgu), zmiany zwyrodnieniowe stawów kręgosłupa, biodrowych i kolanowych, zaburzenia płodności i depresja. Otyłość zwiększa również ryzyko rozwoju wielu nowotworów.

Otyłość klasycznie rozpoznaje się na podstawie wartości wskaźnika BMI (stosunek masy ciała wyrażonej w kilogramach do wzrostu wyrażonego w metrach i podniesionego do kwadratu) > 30 kg/m². Nadwaga (przedotyłość) to wartości BMI 25-29,9 kg/m². Nie leczona lub źle leczona nadwaga prowadzi do rozwoju otyłości. Drugim ważnym parametrem diagnostycznym jest pomiar obwodu talii, o otyłości trzewnej (najbardziej niebezpiecznej dla zdrowia) mówimy wtedy u kobiet wynosi on > 80 cm, a u mężczyzn > 94 cm.

Dlaczego nazywamy ją epidemią XXI wieku?

prof. dr hab. med. Paweł Bogdański:

Światowa Organizacja Zdrowia wpisała otyłość na listę chorób przewlekłych w 1996 roku. Od Lat 70-tych ubiegłego wieku liczba osób z otyłością na świecie trzykrotnie się zwiększyła. Obecnie z problem nadmiernej masy ciała zmagają się 39% światowej populacji. Problem nie dotyczy wyłącznie krajów o najwyższym statusie ekonomicznym jak Stany Zjednoczone czy Wielka Brytania gdzie odsetek osób z otyłością sięga 30%. Niekorzystne tendencje obserwowane są także w krajach rozwijających się takich jak Brazylia, Meksyk czy kraje północnej Afryki. W Polsce problem nadwagi dotyczy ok 50 % kobiet i ponad 60 % mężczyzn. Ponad 25% mężczyzn i ok 20 % kobiet choruje na otyłość. W odniesieniu do Polski szczególnie niepokoi dynamika zachorowań wśród dzieci. Tempo wzrostu odsetka dzieci z nadmierną masą ciała przypomina ten z ostatnich dekad ubiegłego wieku w Stanach Zjednoczonych. Jedną piątą chłopców i dziewcząt w naszym kraju mierzy się z problemem nadmiernej masy ciała. Trend obserwowany jest również wśród dzieci w wieku przedszkolnym. W ciągu ostatniej dekady liczy-

ba dzieci z nadwagą w Polsce podwoiła się. Te wyniki stawiają nasz kraj na jednym z czołowych miejsc w rankingu tempa wzrostu odsetka dzieci z nadmierną masą ciała.

Z jakimi skutkami wiąże się otyłość?

prof. dr hab. med. Paweł Bogdański:

Otyłość to choroba przewlekła, skracająca długość życia, z bardzo długą listą powikłań. Jednym z nich jest cukrzyca typu 2. U osób z BMI>35kg/m² ryzyko rozwoju cukrzycy wzrasta ponad 60-krotnie! Ze względu na nie spotykany dotychczas wzrost otyłości i nadwagi wśród dzieci coraz częściej zaburzenia gospodarki węglowodanowej, insulinooporność i cukrzyca typu 2 rozpoznawane są wśród ludzi młodych. Otyłość wiąże się również ze zwiększonym ryzykiem występowania nadciśnienia tętniczego, zaburzeń gospodarki lipidowej, stłuszczeniowej choroby wątroby, zespołu bezdechu w czasie snu oraz zdarzeń sercowo-naczyniowych (zawałów serca i udarów mózgu). Od wielu lat wiemy także o istotnym wpływie nadmiernie nagromadzonej tkanki tłuszczowej na powstawanie niektórych typów nowotworów np. raka piersi, macicy czy jelita grubego. Należy podkreślić, że omawianych jednostek chorobowych nie możemy rozpatrywać tylko w wymiarze indywidualnym. Otyłość to wyzwanie dla zdrowia publicznego, wiążące się z ogromnymi nakładami finansowymi na służbę zdrowia, opiekę społeczną czy system państwowych ubezpieczeń. Szacuje się, że globalne wydatki związane z występowaniem otyłości porównywalne są z nakładami ponoszonymi na łagodzenie skutków konfliktów zbrojnych i terroryzmu na świecie. Podsumowując, w odniesieniu do skali zjawiska, możemy mówić o epidemii otyłości, a mając na względzie siłę oddziaływania na jednostkę i społeczeństwo możemy przyrównać otyłość do Tsunami.

dr hab. n. med. Mariusz Wyleżół:

Otyłość jest chorobą dewastującą zdrowie i życie i to nie tylko samego chorego, ale także jego otoczenia. Niestety, ale w większości przypadków rozwija się w sposób podstępny i przez dłuższy okres czasu chorzy nie uświadamiają sobie zagrożeń z niej wynikających. Z czasem wyczerpują się jednak mechanizmy kompensacyjne organizmu i niejednokrotnie choroba objawia się jako pełnoobjawowy zespół powikłań otyłości. Chorych niejednokrotnie przeraża cukrzyca, nadciśnienie, choroby serca, zmiany zwyrodnieniowe stawów, zaburzenia potencji, niemożność zajścia w ciążę, podczas gdy nie dostrzegają, że w wielu przypadkach przyczyną powyższych problemów zdrowotnych jest właśnie otyłość. Otyłość wpływa negatywnie nie tylko na nasze zdrowie, ale także na nasze życie codzienne. Spotykam wielu chorych,

którzy zrzucając przy mnie maskę zadowolonych z życia ludzi mówią mi niejednokrotnie o swoich troskach i problemach życia codziennego: trudnościach w znalezieniu pracy czy też w utrzymaniu bliskich relacji międzyludzkich, doświadczanych aktów dyskryminacji ze strony otoczenia i niemożności znalezienia pomocy, braku zrozumienia dla choroby, która ich dotknęła, obarczaniem ich winą za jej rozwój i oczekiwaniami ze strony otoczenia, że mają sobie z otyłością poradzić sami. Niestety wynika to z braku świadomości w społeczeństwie, że otyłość to choroba, którą dla dobra chorego trzeba i co najważniejsze można w dzisiejszych czasach skutecznie leczyć.

Dlaczego otyłość jest chorobą śmiertelną?

dr hab. n. med. Lucyna Ostrowska:

Zgodnie z danymi WHO, co roku ok. 3,4 mln osób dorosłych umiera z powodu powikłań związanych z nadwagą lub otyłością. Są to choroby, tj. nadciśnienie tętnicze, choroby układu sercowo-naczyniowego, cukrzyca typu 2 i nowotwory, których otyłość jest istotnym czynnikiem ryzyka. Wyniki kolejnych obserwacji wskazują na wyraźne tendencje wzrostowe w tym zakresie. Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że w 2020 r. 2/3 wszystkich problemów zdrowotnych będzie związanych z otyłością i jej powikłaniami. Rozwój otyłości prowadzi do rozrostu adipocytów (komórek tkanki tłuszczowej) i napływu makrofagów, które nasilają w nich stan zapalny. Tkanka tłuszczowa to nie tylko magazyn energii, ale też potężny narząd auto-, para- i endokryny, który wydzielą m.in. czynniki prozapalne zwane adipokinami i cytokinami. Konsekwencją tego procesu jest dysfunkcja tkanki tłuszczowej i aktywacja mechanizmów prowadzących początkowo do pogorszenia wrażliwości tkanek na działanie insuliny, następnie insulinooporności i hiperglikemii, co prowadzi do stanu przedcukrzycowego, a następnie do cukrzycy typu 2, nadciśnienia tętniczego, zaburzeń lipidowych, stłuszczenia i stanów zapalnych wątroby. Konsekwencją tego są różne zaburzenia metaboliczne i choroby przewlekłe lub nowotwory prowadzące do zgonu.

dr hab. n. med. Mariusz Wyleżół:

Wyniki badań naukowych wyraźnie wskazują, że otyłość zwiększa ryzyko przedwczesnej śmierci. Dzieje się tak za sprawą licznych powikłań do których rozwoju prowadzi właśnie otyłość. Wśród najczęstszych należy wymienić cukrzycę typu 2, czy też nadciśnienie tętnicze. I są to fakty coraz częściej znane. Mam jednak wrażenie, że brak jest w społeczeństwie nadal wiedzy, że otyłość zwiększa częstość występowania nowotworów złośliwych i to aż o 40%.

Jakie możliwości leczenia otyłości są dostępne dla pacjentów w Polsce?

prof. dr hab. med. Paweł Bogdański:

Otyłość i nadwaga spowodowane są wieloma czynnikami indywidualnymi i środowiskowymi. Naukowcy na całym świecie poszukują nowoczesnych rozwiązań terapeutycznych dla pacjentów z nadmierną masą ciała. Podstawą odchudzania jest wytworzenie ujemnego bilansu energetycznego poprzez zastosowanie diety niskoenergetycznej i zwiększenie aktywności fizycznej. Niestety przy zastosowaniu podstawowych zaleceń dotyczących modyfikacji stylu życia cel terapeutyczny osiągamy tylko u niewielkiej grupy pacjentów. Stąd istnieje potrzeba systemowego i zintegrowanego na wielu płaszczyznach działania wspieranego przez profesjonalistów różnych dziedzin (lekarzy, dietetyków, fizjoterapeutów, psychologów). Pod opieką lekarza terapię nefarmakologiczną

pacjenta można wspomóc wybranymi, skutecznymi lekami. Obecnie na polskim rynku mamy dostępne trzy leki ułatwiające redukcję masy ciała. Pierwszy to inhibitor lipaz hamujący wchłanianie tłuszczu z przewodu pokarmowego. Drugi to połączenie chlorowodoru bupropionu z chlorowodorkiem naltreksonu, które działając na ośrodkowy układ nerwowy, zwiększa uczucie sytości oraz hamuje apetyt. W styczniu 2019 dołączył do wymienionych leków trzeci. Długo wyczekiwany lek z grupy analogów glukagonopodobnego peptydu 1 – Liraglutyd, który nie tylko ułatwia redukcję masy ciała, ale również koryguje towarzyszącą chorobie zaburzenia metaboliczne.

dr hab. n. med. Mariusz Wyleżół:

Przede wszystkim chciałbym wspomnieć o tym, że odnoszę wrażenie, że na leczeniu otyłości znają się wszyscy. Zaryzykuję tezę, że podchodząc do kogośkolwiek, kto nie choruje na

Od nadwagi do choroby

Otyłość – chwilowy problem nadmiaru kilogramów czy jednak niebezpieczna choroba, którą należy leczyć? O skali problemu wypowiada się Magdalena Gajda z Fundacji Osób Chorych na Otyłość OD-WAGA.

**TEKST/
Edyta Brzozowska
Dziennikarz MedOnet**

Edyta Brzozowska: Polacy zadają sobie z tego sprawę, że otyłość to choroba?

Magdalena Gajda, Fundacja Osób Chorych na Otyłość OD-WAGA: Jeszcze nie wszyscy. A powinni. Trzeba, aby wiedzieli, że otyłość – choć nie boli – prowadzi do ponad 50 ciężkich schorzeń, na przykład do nadciśnienia tętniczego, cukrzycy typu 2, nowotworów. A także do niepełnosprawności, a nawet śmierci. Nie wolno nam myśleć o nadmiarze tkanki tłuszczowej, jak o jeszcze jednym elemencie urody, takim jak kolor oczu czy kształt uszu. Nadwaga jest przejawem tego, że w organizmie coś źle funkcjonuje. I trzeba iść do lekarza, tak jak się idzie z bólem gardła. Dopóki ludzie nie nazwą swojej otyłości chorobą, mają przekonanie, że ten „nadmiar kilogramów” nie jest problemem, że sobie poradzą: zastosują „dięte-cud”, zaczną uprawiać sport. Pójście do lekarza stygmatyzuje. Próbowalam kiedyś przekonać pewnego znanego aktora, który choruje na otyłość, aby wziął udział w kampanii społecznej. I pomógł w ten sposób przekonać Polaków, że otyłość się leczy. Nie zgodził się. Nie chciał być identyfikowany jako osoba chora.

Pani nie ukrywa, że chorowała na otyłość ołbrzymią.

Choruję na nią od wczesnego dzieciństwa. Kiedy w latach 80. chodziłam do podstawówki, koledcy z klasy chcieli mnie ukamienować, wyzywali. Plakalam, ale nikomu się nie skarżyłam. Na operację bariatryczną zdecydowałam się w 1996 roku, gdy ważyłam 152 kg. W 2010 roku poddałam się bariatrycznej operacji korekcyjnej. Od 8 lat udaje mi się kontrolować otyłość. Ale w kwestii dyskryminacji osób z otyłością przez te lata niewiele się zmieniło. Sukcesem jest to, że mówi się o tym publicznie, że coraz więcej osób już rozróżnia, co jest żartem, a co stygmatyzacją. Ale osobom z otyłością nadal trudno znaleźć pracę, są uważane za leniwe, wolniej myślące, mniej inteligentne. O chorych na otyłość mówi się, że „za dużo żrą”. Tymczasem osoby z już z niewielką nadwagą powinny być włączone do systemu opieki zdrowotnej. Bo nawet, jeśli decydują się na leczenie, często nie wiedzą, do jakiego specjalisty się wybrać. To paradoks, ponieważ już blisko 70 procent Polaków ma nadwagę, a wśród nich około 27 procent choruje na otyłość. To są miliony ludzi.

O skali problemów świadczą liczby: 70% Polaków ma nadwagę, z czego 27% choruje na otyłość.

Fundacja OD-WAGA pomaga Polakom otwierać oczy na ten problem?

Przede wszystkim chcemy uświadamiać osoby z otyłością, że są chore. Kiedy 5 lat temu moja fundacja zaczynała działalność, specjalistów leczących nadwagę było kilkunastu. Od początku istnienia wspieramy więc Polskie Towarzystwo

Wykonując je przyświeca nam cel przywrócenia prawidłowej regulacji spożycia pokarmów, którą wiemy, że jest zaburzona u chorych na otyłość. Jednym z takich zaburzeń może być chociażby stwardniający brak popoślukowego wydzielania hormonu GLP-1 produkowanego w komórkach jelita cienkiego, wydzielanego do krwi i po dopłynięciu do naszego mózgu dającego nam sygnał sytości. Wiemy, że operacje bariatryczne przywracają wydzielanie powyższego hormonu. Co ciekawe, współczesne osiągnięcia naukowe pozwalają nam również na dostarczenie organizmowi powyższego hormonu pod postacią jednego z leków dostępnego od kilku lat w leczeniu otyłości. Oczywiście nie jest to jedyny mechanizm rozwoju tej choroby. Jest ich zapewne wiele i prawdopodobnie o większości z nich nie mamy jeszcze pojęcia. Nie oznacza to jednak, że w leczeniu otyłości jesteśmy nadal tak bezradni jak jeszcze przed kilku laty. Wielu chorym, lekarz dysponujący współczesną wiedzą jest w stanie skutecznie pomóc.

Badań nad Otyłością w działaniach na rzecz utworzenia w Polsce specjalizacji lekarza obezitologa – specjalisty leczenia nadwagi i otyłości koordynującego leczenie osoby z nadwagą i otyłością przy współpracy z dietetykiem, psychologiem, fizjoterapeutą i specjalistami innych dziedzin. Niestety, urzędnicy Ministerstwa Zdrowia pozostają głusi na nasze apele. Wielka szkoda, bo na nawet Węgrzech czy w Rumunii są tacy specjaliści. Na szczęście PTBO wprowadziło rozwiązania pośrednie i wprowadziło własne szkolenia dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. W ten sposób mamy już ponad 300 lekarzy, którzy zajmują się profesjonalnie leczeniem nadwagi i otyłości. Ich adresy są dostępne dla chorych na www.certyfikacja-ptbo.pl. Ale to wciąż zbyt mało. Całe szczęście, w Polsce funkcjonuje już ponad 30 szpitali (lista: www.od-waga.org.pl), które wykonują refundowane zabiegi bariatryczne u osób z otyłością III stopnia oraz II stopnia i schorzeniami współwystępującymi. Są to między innymi rękawowa resekcja żołądka - tzw „sleeve” czy by-pass żołądkowy. W ubiegłym roku odnotowano około 3 tysięcy takich operacji. Jako fundacja walczymy również o jednolity system opieki nad pacjentem bariatrycznym: aby w każdym szpitalu miał przeprowadzone takie same badania diagnostyczne, był tak samo prowadzony przez chirurga, dietetyka, fizjoterapeutę. A potem, aby po zabiegu był przez co najmniej dwa lata monitorowany.

Reumatologia na rozdrożu

O rzeczywistym obrazie chorób reumatycznych, niestety dalekim od powszechnych wyobrażeń o nim, mówi prof. dr hab. med. Eugeniusz Józef Kucharz - kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Immunologii Klinicznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego.



Prof. dr hab. med. Eugeniusz Józef Kucharz
Kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych,
Reumatologii i Immunologii Klinicznej Śląskiego
Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

ści tylko na uproszczonym obrazie choroby zwyrodnieniowej stawów. Tymczasem, choroby reumatyczne to około 250 jednostek chorobowych, ciągle słabo poznanych, które w znacznym stopniu dotyczą osób młodych i są nie tylko przyczyną zmniejszenia jakości życia (przede wszystkim z powodu bólu i ograniczeń w poruszaniu się), zwiększają istotnie absencję w pracy lub wydajność wykonywanej pracy osób przychodzących do miejsca pracy (tzw. prezentyzm), lecz przede wszystkim, znacznie skracają życie chorych, o czym zwykle się nie wie. Wpływ chorób reumatycznych na długość życia dotyczy głównie chorób zapalnych. Długotrwałe zapalenie stawów istotnie przyspiesza rozwój miażdżycy, co sprawia, iż tzw. incydenty sercowo-naczyniowe (np. zawały serca lub udary mózgu) występują przeciętnie 10 lat wcześniej u pacjentów z chorobami reumatycznymi niż w całej populacji. Raz jeszcze to potwierdza, podstawową zasadę medycyny, szczególnie akcentowaną przez internistów, iż choruje cały człowiek a nie jego pojedynczy narząd, taki jak stawy czy kości. Mają więc, omawiane choroby, duże znaczenie społeczne a liczbę chorych w Polsce można szacować nawet na kilka milionów, przy czym tylko część z nich cierpi z powodu chorób zapalnych. Niewątpliwie, stanowi to poważne wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia i budżetu. W systemie ochrony zdrowia dotyczącym reumatologii,

usprawnienia wymaga, jak sędzę, leczenie ambulatoryjne i opieka lekarza rodzinnego. Zbyt często lekarz rodzinny kieruje do reumatologa każdego chorego nawet z blahym bólem stawów, co więcej nieraz bez żadnej wstępnej diagnostyki. Dzieje się to, niestety, czasami pod presją chorego, zapatrzonego w „kult lekarza specjalisty” lub korzystającego z niepewnych źródeł wiadomości, czyli jak to mówimy „leczącego się u dr. Google”. W konsekwencji wydłużają się kolejki oczekujących do reumatologa, a zbyt długie czekanie może nasilać chorobę i stwarzać potrzebę hospitalizacji. Mimo, że mamy w Polsce stosunkowo dużo łóżek reumatologicznych to i tak planowe przyjęcia do oddziałów reumatologicznych wymagają czasami kilkumiesięcznego oczekiwania. Niezbędna wydaje się zmiana postawy wielu lekarzy rodzinnych, stworzenie im możliwości wczesnego diagnozowania (i zmotywowanie do takiego działania), a także usprawnienie leczenia ambulatoryjnego. Oddziały reumatologiczne powinny być podzielone na reumatologiczno-rehabilitacyjne i reumatologiczno-internistyczne. Pożądane jest wprowadzenie referencyjności oddziałów i związane z tym znaczące zwiększenie finansowanych placówek o najwyższej referencyjności. Mimo, że ciągle wiele jest do udoskonalenia, z uznaniem należy przyjąć dokonujące się zmiany oraz sukcesywne wysiłki Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego

współdziałającego z Konsultantem Krajowym, które doprowadziły do wielu udoskonaleń, m.in. w programach lekowych. Prowadzone są prace nad unowocześnieniem programu kształcenia specjalistów.

Reumatologia współcześnie jest całkiem inną niż nasza specjalność dwie-trzy dekady temu. Ogromny postęp uczyniło leczenie chorób zapalnych. Zmienia się skuteczność leczenia układowych chorób tkanki łącznej (błędnie nazywanych „kolagenozami”), chociaż choroby te uparczywie bronią swoich tajemnic i ciągle o nich zbyt mało wiemy. Zwiększa się odsetek chorych na osteoporozę, otrzymujących prawidłowe leczenie. Wielkim postępem jest zastosowanie leków biologicznych, dostępnych dla naszych chorych już od blisko 20 lat. Liczba dostępnych leków biologicznych zwiększa się sukcesywnie, również za sprawą preparatów biopodobnych. Znaczenia nabiera wczesne wykrywanie chorób reumatycznych. Dokonujące się zmiany w naszej specjalności wymagają szerokiego zrozumienia przez zainteresowanych tj. lekarzy i pozostały personel medyczny, organizatorów ochrony zdrowia, a przede wszystkim przez chorych i ich rodziny, inaczej mówiąc - nas wszystkich. Przyczyny większości chorób reumatycznych są ciągle nieznane, mimo tego możemy znaczną część chorych coraz bardziej skutecznie leczyć, a staramy się pomóc terapeutycznie każdemu choremu.

Cukrzyca Ból stawów Problemy kardiologiczne

Bezpłatne:

- Badania wątroby FibroScan®
- Pakiety badań kontrolnych krwi
- Konsultacje lekarskie

Zapisy – zadzwoń: 22 223 17 21

 **SYNEXUS** www.przychodniasynexus.pl

* w skład pakietu badań krwi wchodzi: lipidogram, morfologia, kreatynina, glukoza, hemoglobina glikowana, ALT, AST i albumina

** bezpłatne badania i konsultacje wykonywane są w Centrach Medycznych Synexus w Warszawie, Wrocławiu, Gdańsku, Gdyni, Poznaniu, Katowicach, Łodzi oraz Częstochowie



Wyprzedzić opryszczkę!

Musisz poznać wroga, by z nim wygrać. Powiedzenie to w przypadku opryszczki jest jak najbardziej trafne. Bądźmy czujni, obserwujmy swój organizm i alarmujące sygnały.



jakieś ważne spotkanie. Opryszczkę wargową wywołuje wirus Herpes simplex typ 1 - HSV1. Szacuje się, że jest nim zarażonych ponad 80 proc. z nas! Jednak choruje tylko 20 proc. Dlaczego? Wszystko zależy od siły naszego układu odpornościowego. Wirus opryszczki, gdy go złapiemy przez większość czasu pozostaje w stanie uśpienia w naszych komórkach nerwowych. Jednak gdy tylko nasz układ odpornościowy jest osłabiony, wirus zaczyna wędrówkę wzdłuż zakończeń nerwowych, ku skórze, najczęściej atakując usta.

Czynniki ryzyka

Układ odpornościowy słabnie m.in. pod wpływem wychłodzenia organizmu, (dlatego opryszczkę popularnie nazywa się „zimnem”), ekspozycji na silne promienie słoneczne, w

trakcie przemęczenia, infekcji czy silnego stresu, a u kobiet podczas miesiączki.

Fazy opryszczki

Zwiastunem opryszczki jest swędzenie, mrowienie, czasem lekkie pieczenie wargi. Następnie pojawia się zaczerwienienie, a zaraz potem wyskakują drobne, wypełnione przezroczystym płynem pęcherzyki. Od mrowienia do pojawienia się pęcherzyków czasem mija kilka godzin. Po jakimś czasie zmieniają się one w bolesną nadżerkę, która pokrywa się strup-

kiem. Proces gojenia trwa zwykle 8 – 10 dni. Po opryszczce z reguły nie zostaje żaden ślad. Jeśli jednak mamy nawyk skubania i zrywania strupka, na wardze może powstać trwała blizna lub przebarwienie.

Środki ostrożności

Wirusami opryszczki, których najwięcej jest w płynie pęcherzykowym można zarazić okoliczne partie skóry, np. oko oraz inne osoby. Dlatego w fazie pęcherzykowej należy zachować specjalne środki ostrożności: myć ręce po każdym dotknięciu opryszczki i po nałożeniu kremu, używać osobnych ręczników, kubków, sztućców, unikać dotykania oczu przy robieniu makijażu, nie zwilżać śliną szkieł kontaktowych i ... nie całować innych, zwłaszcza małych dzieci!

Metody walki z opryszczką

Aby pozbyć się opryszczki szybko i skutecznie najlepiej jest zacząć działać już w chwili, gdy pojawi się swędzenie. Dlatego noś zawsze przy sobie skuteczny środek. W aptece można kupić krem lub tabletki zawierające składnik przeciwwirusowy. Można też zdecydować się na gojące plasterki, którymi zakleja się nieestetyczną zmianę. Warto również rozważyć zastosowanie środka, który nie tylko hamuje namnażanie wirusa, ale również skraca czas gojenia się pęcherzyków, np. koloidalny żel kwasu krzemowego. Jego działanie polega na miejscowym odsysaniu wody ze zmienionych chorobowo komórek, proces ten hamuje rozprzestrzenianie się wirusa opryszczki. Zastosowany nieco później przyspiesza proces gojenia. Podobne działanie wykazuje również elektroniczna pomadka – aplikująca na opryszczkę skoncentrowane ciepło. Ma wygląd eleganckiej szminki, a zastosowana przy pierwszych objawach, czyli pieczeniu, mrowieniu i swędzeniu, blokuje rozwój wirusów oraz zapobiega pojawieniu się pęcherzyków. Badania kliniczne dowodzą, iż działanie elektronicznej pomadki lub żelu krzemionkowego w każdej fazie rozwoju zmian opryszczkowych, powodują, że objawy ustępują prawie dwukrotnie szybciej niż po zastosowaniu preparatów acyklowiru do stosowania miejscowego.

Jak zapobiegać opryszczce?

Przede wszystkim wzmacniać odporność! Pomoże w tym zróżnicowana dieta, ruch – wskutek uprawiania sportu rośnie poziom ciał odpornościowych we krwi, ruszajmy się więc, najlepiej często i regularnie; odpowiednia ilość snu i redukcja stresu – badania dowodzą, że ludzie zestresowani częściej zapadają na choroby wirusowe, także na opryszczkę.

SZYBKI SPOSÓB NA OPRYSZCZKĘ ULGA JUŻ W CIĄGU 1 GODZINY!

Tonisan® H – żel krzemionkowy o wyjątkowych właściwościach wchłaniania wody i toksyn.



- ✓ Wysusza pęcherzyki opryszczki
- ✓ Zapobiega namnażaniu się wirusa
- ✓ Szybko likwiduje swędzenie i pieczenie



DOSTĘPNE W DROGERIACH
ROSSMANN

www.sunfarmotc.pl/tonisan.html

Wyrób medyczny. Dystrybutor: SUN-FARM Sp. z o.o. ul. Dolna 21 05-092 Łomianki

HERPOtherm®

Dyskretne rozwiązanie problemu opryszczki z Herpotharm

Działanie oparte na miejscowej hipertermii.

- ✓ Bez substancji chemicznych - nadaje się również dla kobiet w ciąży, alergików i dzieci¹
- ✓ Testowany dermatologicznie
- ✓ Opatentowany wyrób medyczny, „Made in Germany”



¹ Do samodzielnego stosowania po ukończeniu 12. roku życia.

www.sunfarmotc.pl/herpotharm.html

Wyrób medyczny. Dystrybutor: SUN-FARM Sp. z o.o. ul. Dolna 21 05-092 Łomianki

Czy nieswoiste choroby zapalne jelit to temat tabu?



Prof. dr hab. n. med. Grażyna Rydzewska
Prezes Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii,
Klinika Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii
CSK MSWiA

Jaki wpływ na codzienne funkcjonowanie chorych ma życie z nieswoistą chorobą zapalną jelit?

Nieswoiste choroby zapalne jelit (choroba Leśniowskiego-Crohna i wrzodziejące zapalenie jelita grubego) to choroby przewlekłe i na dzień dzisiejszy nieuleczalne. Pacjentami są osoby w różnym wieku, w większości są to jednak osoby młode (25% chorób zaczyna się w wieku dziecięcym i do 35 r.ż.).

Choroby przewlekłe na pewno upośledzają jakość życia - wymagają stałego leczenia, częstych wizyt w szpitalu i grożą poważnymi operacjami. Objawy chorobowe często mają wpływ na aktywność społeczną i zawodową osób chorych.

Dlaczego nieswoiste choroby zapalne jelit są uważane za choroby wstydliwe?

My tak nie uważamy i od lat prowadzimy kampanie, mające na celu zmianę takich opinii. Rzeczywiście wśród części społeczeństwa wydaje się, że na serce chorować jest elegancko, a mieć biegunkę trochę mniej. To jest choroba jak każda inna. Mówienie o przetokach sączących w okolicach odbytu czy gazach, może być bardziej krępujące niż o sercu lub stawach. W pewnym stopniu objawy tych chorób czy ich lokalizacja sprawia, że rozmowa o nich jest trudniejsza. Cóż wstydliwego może być w fizjologicznych objawach, które pacjentom utrudniają życie? Społeczeństwo jednak myśli o tym trochę inaczej.

Jakie zmiany są konieczne, aby schorzenia te przestały być tematem tabu?

Od dawna choroby te nie są tabu. Kilka razy w roku wspólnie działamy m.in. ze Stowarzyszeniem J-Elita, Łódzcy Zapaleńcy oraz Apetyt na Życie i wydaje nam się, że świadomość tych chorób w społeczeństwie zdecydowanie się poprawiła. Co ważne, nieswoiste choroby zapalne jelit są chorobami rzadkimi pomimo, że nie spełniają one definicji chorób rzadkich zgodnie z obecnymi wymaganiami ministerstwa. Są to choroby rzadkie, ponieważ waż pacjentów jest ok. 100 000. Dlatego też trudniej się przebić niż np. z kampaniami na temat cukrzycy czy nadciśnienia tętniczego, które dotyczą dużo większą część społeczeństwa. O chorobach rzadszych mówi się i przebija z nimi zawsze trudniej, ale staramy się edukować społeczeństwo. Zdarza się, że pacjenci mają ogromne kłopoty, np. z utrzymaniem pracy ze względu na częste zwolnienia lekarskie lub trudności z jej wykonywaniem. Aby poprawić funkcjonowanie chorych w społeczeństwie, należy mówić jak najwięcej o ich sytuacji, tak aby trafić do różnych grup społecznych.



Agnieszka Gołębiowska
Prezes Polskiego Towarzystwa Wspierania Osób z Nieswoistymi Zapaleniami Jelita „J-Elita”

Dlaczego nieswoiste zapalenie jelit (NZJ): wrzodziejące zapalenie jelita grubego i choroba Leśniowskiego-Crohna uważane są za choroby wstydliwe?

Jednym z głównych objawów choroby, obok bólu brzucha i zmęczenia, jest przewlekła biegunka, która w zaostrzeniu wyklucza pacjentów z normalnego życia. Grypa żołądkowa trwa 2-3 dni, a pacjenci z NZJ czasem zmagają się z podobnymi objawami miesiącami. Biegunka uniemożliwia wyjście do pracy czy szkoły, chorzy nie jedzą z leką przed upokarzającą wpadką w miejscu publicznym. Zdrowemu trudno sobie wyobrazić, co czuje nastolatka, której gra w brzuchu orkiestra, wybiega z lekcji do toalety, unika spotkań z rówieśnikami gdyż wstydzi się swoich dolegliwości. O „tych” problemach nie wypada mówić w towarzystwie. Bolesny jest brak zrozumienia i bagatelizowanie choroby

przez otoczenie. Nie zdajemy sobie sprawy z tego, że coś, co wygląda jak zwykły ból brzucha i banalna biegunka, jest nieuleczalną chorobą, która może skutkować operacją usunięcia fragmentu lub całego jelita i niepełnosprawnością.

Czy choroba wpływa na wygląd pacjentów?

Choroba należy do tych, których „nie widać”, ale powoduje wychudzenie, u dzieci opóźnienie wzrastania, a jej leczenie może prowadzić np. do posterydowej otyłości. Znam chłopca z chorobą Leśniowskiego-Crohna, którego rówieśnicy zamknęli w szkolnej szafce, bo był znacznie niższy i lżejszy. Nierzadkie są przypadki depresji. Niedawno było głośno o samobójstwie dziesięcioletka z Wielkiej Brytanii, gdyż był gnębiony przez kolegów z powodu wyłonienia sztucznego odbytu - stomii. Na NZJ chorują najczęściej osoby młode, u progu dorosłego życia lub w szczycie aktywności zawodowej. Niemal 75 proc. chorych to osoby do 35. roku życia, a co czwarta to dziecko.

Jakie są postulaty pacjentów?

Skuteczne leczenie zapewni tylko opieka koordynowana, która polega na współpracy lekarzy wielu specjalności, psychologa, dietetyka i pielęgniarki. NZJ często towarzyszą bowiem powikłania obejmujące nie tylko układ pokarmowy, ale także inne narządy. Ważny jest także szerszy dostęp do leczenia biologicznego, które jest coraz tańsze dzięki lekom biopodobnym. Pojawiają się nowe leki. Nie leczą przyczyny NZJ, gdyż tych nie znamy, ale lepsze leczenie to poprawa jakości życia, mniejsze wydatki państwa na renty i zasiłki i szansa na przywrócenie chorych społeczeństwu.

www.j-elita.org.pl

Co to jest stomia, jak z nią żyć?

Jeśli chcesz dowiedzieć się więcej
odwiedź strony internetowe
www.convatec.pl
www.stomia.pl

Dołącz do **me+** aby Twoje życie
ze stomią było łatwiejsze

Masz dodatkowe pytania? Zadzwoń do nas!
800 120 093
Bezpłatna linia informacyjna dla pacjentów ze stomią

ConvaTec jest wytwórcą i dystrybutorem wyrobów medycznych w zakresie opieki stomijnej.

ConvaTec Polska sp. z o.o.
Al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa, www.convatec.pl, www.stomia.pl, dzial.pomocy@convatec.com
™ oznacza zastrzeżony znak towarowy ConvaTec Inc. © ConvaTec Polska sp. z o.o. 2019

ConvaTec



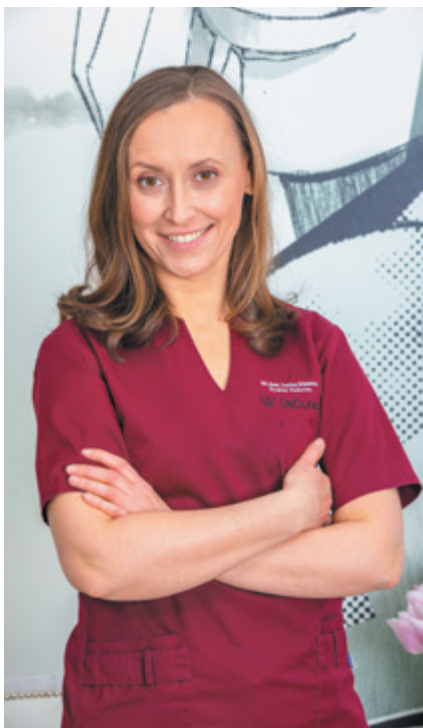
Zdrowy uśmiech czy lęk przed stomatologiem?

Poza świetną fryzurą i garniturem skrojonym na miarę, naszą wizytówką jest również piękny uśmiech. W dzisiejszych czasach wizerunek odgrywa szalenie ważną rolę, a jego istotnym elementem są właśnie zęby.

Podczas rozmowy większość ludzi zwraca uwagę na uśmiech swojego rozmówcy. Na tle zawodowym także ma to znaczenie. Często bierze się pod uwagę sferę wizualną, a nie można zaprzeczyć, że uśmiech jest jej znaczącą częścią. Mając na uwadze wszystkie te argumenty, wielu ludzi jednak nadal odwleka wizytę u dentysty. Zdarzają się także przypadki, gdy przez paniczny strach lub obawę przed kompromitacją i negatywną oceną dentysty – całkowicie z niej rezygnują. Powodów jest wiele – wstyd, obawa przed bólem, lekceważenie lub brak świadomości odnośnie tego, jak istotne jest leczenie stomatologiczne. Białe, zadbane i przede wszystkim zdrowe zęby to klucz do pewności siebie. W naszym społeczeństwie dość rygorystycznie i negatywnie ocenia się tych, którzy mają ubytki zębowe. Taki stan jamy ustnej daje wyraz zaniedbania w kwestii higieny. I jest w tym wiele racji, ponieważ do naszych obowiązków nie należy jedynie szczotkowanie zębów, ale również systematyczne wizyty u stomatologa.

Pomimo, że uśmiech jest wizytówką każdego człowieka, wciąż wiele osób unika wizyt u dentysty z prozaicznego powodu - strachu. Dlaczego?

Najczęstszą przyczyną zbyt rzadkich wizyt u stomatologa jest... strach. Boją się go dzieci, ale towarzyszy on także dorosłym osobom. Nasuwa się więc pytanie, czy w dobie nowoczesnej stomatologii pacjenci odwiedzający gabinet mogą o nim zapomnieć? Jednym z rozwiązań dosłownego „odcięcia” się od bólu jest proponowane przez niektóre kliniki znieczulenie ogólne, czyli pod narkozą. Wbrew pozorom taki zabieg jest bardzo bezpieczny, warunkiem jednak musi być pełne zaplecze anestezjologiczne. Dla niektórych osób, np. tych, które borykają się z dentofobią jest to jedyna możliwa forma poddania się leczeniu stomatologicznemu.



Lek. dent. Irmína Materna
Współwłaściciel DeClinic, Dyrektor Medyczny,
Lekarz Dentysta

Dlaczego temat chorób zębów i jamy ustnej jest dla wielu osób wstydlivy?

Jednym z równie częstych powodów nieleczenia zębów jest po prostu wstyd. Wstydzimy się swojego aktualnego stanu uzębienia. Jest to powód, który szalenie często blokuje ludzi przed rozpoczęciem leczenia. Jesteśmy tylko ludźmi, więc czasami wręcz histerycznie reagujemy na myśl, że ktoś może nas ocenić.

Boimy się opinii zarówno dentysty, jak i innych osób. Skutkuje to tym, że „zamiatamy sprawę pod dywan” – usta zasłaniamy dłonią podczas uśmiechania się, unikamy spotkań z ludźmi. Ale do dentysty nie chodzimy.

Czy nielezione zęby lub ubytki mają wpływ na zdrowie naszego organizmu?

Konsekwencje braku wizyt u stomatologa mogą być jednak poważne, a co za tym idzie – negatywnie odbić się na naszym zdrowiu. Zęby, których nie leczymy są źródłem problemów zdrowotnych. To właśnie w jamie ustnej ma swój początek wiele chorób. Wymieniać można tutaj bez końca, między innymi mogą prowadzić do cukrzycy typu 2, zawału, utrudniać pracę serca, a także być przyczyną rozwoju nowotworów. Brzmi groźnie? Niestety tak jest – następstwa próchnicy doprowadzają do przeróżnych chorób. Dodatkowo, ludzie, którzy nie leczą swoich zębów narażeni są na dłuższy czas rekonwalescencji i konieczności podawania dodatkowych antybiotyków, np. po przebytych zabiegach.

W jaki sposób możemy przeciwdziałać ubytkom w jamie ustnej?

Po omówieniu już tej negatywnej części, zastanówmy się co możemy zrobić, by zapobiegać powstawaniu ubytków i próchnicy. Przede wszystkim powinniśmy uwzględnić w diecie odpowiednie produkty, takie jak owoce, warzywa, produkty pełnoziarniste i wapń. Unikać musimy natomiast tego, przed czym zawsze ostrzegali nas rodzice – słodczy. Szalenie ważna jest również odpowiednia higiena jamy ustnej, częstość szczotkowania zębów, ale również używanie odpowiedniej pasty oraz nici dentystycznej.

Jakie możliwości niesie ze sobą stomatologia estetyczna?

Stomatologia estetyczna daje cały wachlarz możliwości – możemy skorzystać z licówek porcelanowych (gdy bezskutecznie walczymy z przebarwieniami), koron porcelanowych (w przypadku mocno zniszczonych i martwych zębów). Dla tych, którym spędza sen z powiek brak uzębienia również jest ratunek – są to implanty zębowe. Dodatkowo, stomatologia estetyczna proponuje zabiegi ortodontyczne, wybielanie zębów, a także korygowanie ich kształtu i ustawienia.

Czy stomatologia estetyczna może być kluczem do zdrowego, pięknego uśmiechu oraz pewności siebie?

Przechodząc do sedna, stomatologia estetyczna może odmienić nasz uśmiech, a co za tym idzie – sprawić, że nasza pewność siebie wzrośnie i przestaniemy unikać kontaktu innymi ludźmi. Oczywiście jest to, że nasz wygląd w bardzo dużym stopniu wpływa na to, jak się czujemy. Białe i zadbane zęby zwiększają poczucie naszej wartości. Są one zarówno oznaką zdrowia, jak i przejawem dbania o siebie. Stomatologia estetyczna w dobie XXI wieku czyni cuda, a więc może zapewnić nam wymarzony uśmiech. Ten z kolei jest przepustką do dobrych relacji osobistych, jak i zawodowych.

Podsumowując, pomimo strachu przed bólem, wstydu – warto przełamać swoje obawy i zadbać o zęby, ponieważ konsekwencje ich nieleczenia mogą poważnie odbić się na naszym zdrowiu. Korzyści płynące z systematycznego leczenia jest bardzo dużo – zdrowie, pewność siebie, a także brak wyrzutów sumienia i obaw związanych z dentystą. Pamiętajmy również, że nigdy nie jest za późno, by zacząć działać. W dobie medycyny estetycznej wszystko jest możliwe, warto więc zawalczyć o swój piękny, zdrowy uśmiech i samoocenę.

W trosce o higienę jamy ustnej

Pamiętaj o:

- ✓ Regularnym przeglądzie stomatologicznym min. co 6 miesięcy
- ✓ Używaniu nici dentystycznej oraz płynów do płukania jamy ustnej
- ✓ Higienie języka
- ✓ Usuwaniu kamienia nazębnego i osadu
- ✓ Profesjonalnej fluoryzacji
- ✓ Unikaniu przekąsek między posiłkami



Endometrioza

Centrum Medyczne Synexus – specjalizujący się w dziedzinie wykonywania badań klinicznych, we współpracy z partnerską organizacją badawczą poszukuje aktualnie kobiet, które mają zdiagnozowaną endometriozę i są zainteresowane poznaniem nowych możliwości terapeutycznych w ramach badań klinicznych.

W trakcie rozmowy konsultant odpowie na Państwa pytania i zweryfikuje możliwość skierowania na **bezpłatną konsultację lekarską**, na której lekarz zapozna Państwa ze szczegółami.

Informacja skierowana do Pań z Warszawy, Katowic, Łodzi, Lublina, Szczecina, Poznania, Białegostoku i okolic.



Atopowe Zapalenie Skóry o średnim bądź ciężkim nasileniu

Centrum Medyczne Synexus prowadzi kwalifikacje do badania klinicznego dla osób ze zdiagnozowanym Atopowym Zapaleniem Skóry. Osoby zainteresowane **konsultacją dermatologiczną**, w trakcie której lekarz opowie o możliwościach terapeutycznych w ramach prowadzonego badania klinicznego prosimy o kontakt telefoniczny.



Łuszczycowe Zapalenie Stawów

Bezpłatne konsultacje lekarskie dla pełnoletnich pacjentów, którzy leczą się z powodu łuszczycowego zapalenia stawów.

Więcej informacji i zapisy:
tel. 22 223 17 21

