

Choroby cywilizacyjne i autoimmunologiczne



Ekspert

Jak wzmocnić odporność?
Kiedy kolejna infekcja
może wskazywać na WNO?

s7

Sprawdź

Każdy chory na RZS
i ZZSK potrzebuje
dostępu do różnych
opcji terapeutycznych

s8

Wyzwania

Czułość onkologiczna
pacjenta jako kluczowy
element w diagnostyce

s12

Justyna Mazur

**Otyłość to nie defekt
estetyczny, lecz choroba,
którą można skutecznie leczyć**

Zmieniamy
świat medycyny

Patronat honorowy obszaru
poruszającego tematykę
choroby otyłościowej:



Czas na zmianę
postrzegania otyłości
Czytaj więcej na stronie 3

W WYDANIU

06



Dr hab. n. med. Stanisława Bazan-Socha, prof. UJ
Następna infekcja? To mogą być wtórne niedobory odporności



09

Prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Samborski
Czy leczeniem fibromialgii powinien zajmować się psychiatra lub psycholog?

11



Dr hab. n. med. Jarosław Woron, prof. UJ
Ból w codziennym życiu – jak sobie z nim radzić?



12

Prof. dr hab. n. med. Piotr Chłosta
Rola badań profilaktycznych w kontekście wykrywania raka prostaty

Project Manager: **Krzysztof Nazarewicz**
+48 575 291 500, krzysztof.nazarewicz@mediaplanet.com
Business Developer: **Magdalena Nędza**
Content and Production Manager: **Izabela Krawczyk**
Managing Director: **Karolina Kukietka**
Skład: **Mediaplanet**
Web Editor: **Tatiana Anusik**
Opracowanie redakcyjne: **Aleksandra Podkówka-Poźniak, Sonia Młodzianowska**
Fotografie: **Marta Machej, Julita Pająk, stock.adobe.com, zasoby własne**
Kontakt: e-mail: pl.info@mediaplanet.com
MEDIAPLANET PUBLISHING HOUSE SP Z O.O.
ul. Zielna 37, 00-108 Warszawa

[facebook.com/byczdrowymPL](https://www.facebook.com/byczdrowymPL)

[mediaplanetpl](https://www.instagram.com/mediaplanetpl)

[mediaplanet](https://www.linkedin.com/company/mediaplanet)

[@Mediaplanet_Pol](https://twitter.com/Mediaplanet_Pol)

WYZWANIA

Otyłość zwiększa ryzyko rozwoju ponad 200 chorób i zaburzeń - nie możemy jej bagatelizować!

Otyłość to choroba, która zagraża życiu i zdrowiu wielu Polaków. Prowadzi ona nie tylko do poważnych konwencji zdrowotnych, ale również do znacznego obciążenia systemu opieki zdrowotnej, który już teraz boryka się z wieloma innymi problemami.



Prof. zw. dr hab. n. med. Paweł Bogdański
Kierownik Katedry i Zakładu Leczenia Otyłości, Zaburzeń Metabolicznych oraz Dietetyki Klinicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, prezes Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości

Jak wygląda skala problemu otyłości w Polsce? Jak plasujemy się na arenie międzynarodowej pod kątem tej choroby?

Sytuacja epidemiologiczna otyłości przyjęła niespotykaną jak dotąd w historii ludzkości skalę. W Polsce jeszcze przed pandemią COVID-19 dane Narodowego Funduszu Zdrowia wykazywały, że ponad 53 proc. kobiet oraz 68 proc. mężczyzn ma nadwagę, a co czwarta dorosła osoba w naszym kraju choruje na otyłość. Niezwykle niepokojące dane dotyczyły też dzieci, młodzieży, nastolatków. Mamy 5. miejsce na świecie (a w Europie jesteśmy liderami) pod względem wzrostu liczby młodych osób z nadmierną masą ciała. Jest to alarmujące, ponieważ wystąpienie nadwagi u nastolatka zwiększa ryzyko wystąpienia otyłości w życiu dorosłym aż osiemnastokrotnie. Są to informacje sprzed wybuchu pandemii, jednak już teraz wiemy, że sytuacja związana z COVID-19 jeszcze bardziej pogłębiła ten problem.

Warto pamiętać, że otyłość zawsze była chorobą, która nie powinna być bagatelizowana. Z jakimi problemami borykają się chorzy? Jak inne konsekwencje zdrowotne powoduje otyłość?

Na otyłość w Polsce choruje już ponad 8 milionów dorosłych. W sposób naturalny niesie ona za sobą skutki medyczne, społeczne, psychologiczne, ekonomiczne i wymaga podjęcia działań zarówno profilaktycznych, jak i terapeutycznych. Tutaj należy przypomnieć, że otyłość jest przewlekłą, bardzo poważną chorobą, mającą swój numer statystyczny E66. Jest to choroba bez tendencji do samoistnego ustępowania, za to ze skłonnością do częstych nawrotów i rozwoju powikłań. Dlatego też należy ją rozpoznawać i leczyć. Niestety, w naszym kraju większość osób nie ma świadomości, że jest to

zmniejszy się blisko o 4 lata. Nie wspominając już o tym, że otyłość generuje ogromne koszty.

W jaki sposób otyłość wpływa na psychikę pacjentów? Jak ważne jest wsparcie rodziny i bliskich w podjęciu leczenia?

Każdy pacjent chorujący na otyłość naprawdę chciałby wyglądać inaczej, być zdrowszy, sprawniejszy. Stigmatyzowanie pacjentów chorych na otyłość, porady, by się poruszali bądź mniej jedli, są bezskuteczne. Choroba nie jest ich winą i wymaga dobrania odpowiedniej ścieżki terapeutycznej przez specjalistę. Wsparcie rodziny, bliskich odgrywa tutaj kluczową rolę, szczególnie że otyłość może prowadzić także do depresji, braku motywacji do leczenia.

Kiedy należy zwrócić uwagę na organizm pod kątem rozwoju choroby otyłościowej? Jakie symptomy wskazują na potrzebę wizyty u lekarza?

Rozpoznanie otyłości trwa średnio ok. 5 lat. W maju tego roku Polskie Towarzystwo Leczenia Otyłości przedstawiło i opublikowało wiele zasad, według których rozpoznaje się chorobę i wdraża odpowiednie leczenie. Sami pacjenci mogą sprawdzić czy chorują na otyłość poprzez obliczenie BMI (np. za pomocą kalkulatorów w internecie – przyp. red.). Jeśli wskazuje ono powyżej 30, należy udać się do lekarza. O otyłości może mówić też nasz obwód pasa – gdy wynosi powyżej 80 cm u kobiet lub 94 cm u mężczyzn, może wskazywać na tę chorobę.

Jak wygląda diagnostyka otyłości? Do kogo pacjent powinien się zwrócić w celu znalezienia pomocy?

Lekarz powinien mieć świadomość i podstawową wiedzę na temat choroby, by ją rozpoznać i wprowadzić skuteczną terapię. Jeśli jej nie ma – musi skierować pacjenta do odpowiedniej placówki specjalizującej się w leczeniu otyłości. Warto drążyć i szukać pomocy, ponieważ terapia zapewni dłuższe i lepszej jakości życie. Nie zostawiamy pacjentów samych w tej chorobie.

Jak wygląda ścieżka leczenia, jakie są możliwości terapeutyczne?

Terapia musi być zaplanowana przez lekarza specjalistę. Tak jak w przypadku każdej choroby, gdy nefarmakologiczne metody nie pomagają, trzeba wdrożyć leczenie w postaci leków. Mamy obecnie dostęp do wielu rozwiązań farmakologicznych, które w skuteczny i bezpieczny sposób pomagają pacjentom w leczeniu tej choroby. W sytuacjach skrajnych, gdy terapia jest nieskuteczna, lekarz wraz z pacjentem powinien rozważyć leczenie chirurgiczne, tj. bariatryczne.

Leczenie otyłości nie skupia się wyłącznie na obniżeniu masy ciała pacjenta. Do celów terapeutycznych należy przede wszystkim zmniejszenie ryzyka powstawania powikłań. Ma też leczyć choroby i zaburzenia, które już u pacjenta występują. Do zespołu terapeutycznego powinien należeć nie tylko lekarz prowadzący, ale również dietetyk, fizjoterapeuta, a często również psycholog.



Stigmatyzowanie pacjentów chorych na otyłość, porady, by się poruszali bądź mniej jedli, są bezskuteczne.

choroba (ponad 80 proc. Polaków), a już o wiele więcej nie wie, że można, a nawet trzeba ją skutecznie leczyć. System opieki medycznej również nie jest na to przygotowany. A nie jest to przecież tylko defekt kosmetyczny – nieleczona otyłość przyczynia się do rozwoju ponad 200 potencjalnych chorób i zaburzeń (m.in. cukrzyca typu 2, nadciśnienia tętniczego, miażdżycy, niepłodności, a nawet nowotworów itp.), które w Polsce leczy wielu różnych specjalistów. Tymczasem kluczem do sukcesu powinna być zindywidualizowana skuteczna terapia otyłości. Jeśli nie podejmiemy żadnych działań w tym kierunku, do 2050 roku średnia długość życia w naszym kraju



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info

WAŻNE

Czas na zmianę postrzegania otyłości i możliwości jej leczenia

Leczenie choroby otyłościowej musi być kompleksowe oraz prowadzone przez wielospecjalistyczny zespół kierowany przez lekarza. Odchudzanie na własną rękę powoduje najczęściej postęp choroby. Pacjenci chorujący na otyłość mogą od kilku lat być leczeni nie tylko metodami chirurgicznymi, ale także z wykorzystaniem leków, a niejednokrotnie obydwoma metodami łącznie, dzięki czemu zwiększa się bezpieczeństwo i skuteczność terapii.



Dr hab. n. med. Mariusz Wyleżół
Kierownik
Warszawskiego Centrum Kompleksowego Leczenia Otyłości i Chirurgii Bariatrycznej, Szpital Czerniakowski, Warszawa, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości

W którym momencie nadwaga staje się już otyłością i należy przystąpić do leczenia tej choroby?

Rozpoznanie choroby otyłościowej następuje na podstawie stosunku masy ciała do wzrostu, czyli przez określenie wskaźnika BMI. Natomiast ja zawsze podkreślam, że jest to dość uproszczone podejście, bo mówimy o chorobie, która jest diagnozowana dopiero na podstawie objawu, czyli nadmiernego nagromadzenia tłuszczu. Niestety, współczesna medycyna nie dysponuje biologicznymi wykładnikami choroby otyłościowej, czyli zaburzonymi mechanizmami homeostazy energetycznej organizmu, i nie potrafimy na podstawie wcześniejszych sygnałów stwierdzić, że choroba zacznie się rozwijać lub już się rozwija.

Czy otyłość można leczyć na własną rękę, czy należy od razu konsultować się z lekarzem specjalistą?

Oczywiste jest, że leczeniem chorób zajmuje się lekarz, nie inaczej jest w przypadku choroby otyłościowej. Podjęcie leczenia wymaga najpierw diagnostyki – badania podmiotowego i przedmiotowego, wykonania badań laboratoryjnych i obrazowych. Należy ustalić charakter otyłości, tzn. czy jest pierwotna, czy wtórna, jej stopień zaawansowania, obecność powikłań i chorób towarzyszących, czy wreszcie wykluczyć choroby nowotworowe, które rozwijają się częściej u chorych na otyłość. Nie ma więc innej drogi do leczenia tej choroby niż wizyta u lekarza specjalisty. Należy pamiętać, że leczenie choroby otyłościowej musi być kompleksowe i prowadzone przez cały zespół specjalistów. I tu bardzo istotna jest rola kompetentnego dietetyka, bo jest on edukatorem żywieniowym. Ważną rolę odgrywają psychologowie, gdyż leczenie wszystkich chorób – a szczególnie cywilizacyjnych – wymaga wsparcia emocjonalnego. Nie zapominajmy również o fizjoterapeutach, których zadaniem jest rekomendacja typów aktywności

fizycznej, która będzie bezpieczna i nie narazi organizmu chorego na kontuzje. Dramatem jest bowiem sytuacja, gdy osoba chorująca na otyłość nagle wstaje od biurki i podejmuje próby biegania bez żadnej konsultacji z lekarzami. Równie ważni są logopedzi zajmujący się zaburzeniami mowy i połykania. Podsumowując ten wątek, zwracam uwagę, że leczenie choroby otyłościowej to proces, który powinien być koordynowany przez lekarzy i nie powinien być podejmowany przez chorego na własną rękę.

Jak zatem współcześnie można leczyć chorych na otyłość?

Leczenie każdej choroby wymaga podjęcia działań adekwatnych do stopnia jej zaawansowania i do całego obrazu chorobowego. Jeszcze kilka lat temu jedyną terapią, przy czym zarezerwowaną dla najbardziej zaawansowanych przypadków otyłości, była chirurgia bariatryczna. Pacjentom, którzy nie mieli wskazań do operacji, nie byliśmy w zasadzie w stanie pomóc. Na szczęście medycyna czyni postępy i od kilku lat dysponujemy – co uważam za przełom w obesitologii – terapią farmakologiczną. Dzięki lekom przeciwootyłościowym możemy kontrolować przebieg choroby, możemy zmniejszyć stopień jej nasilenia, niewykluczone, że u wielu chorych będziemy mogli też uniknąć konieczności leczenia chirurgicznego. Chciałbym jednak podkreślić, jako lekarz zajmujący się leczeniem chorych na otyłość, że nagminnie obserwuję nieodpowiedzialne sięganie po leki

przeciwootyłościowe. Środki farmakologiczne mają duży potencjał terapeutyczny, ale należy je stosować w odpowiedni sposób i przy pełnym zrozumieniu ich możliwości i sposobu stosowania – i to po stronie zarówno chorego, jak i lekarza. To leki do stosowania przewlekłego, które niejako naprawiają zaburzenia neurohormonalnej regulacji spożycia pokarmów, ale tylko wówczas, kiedy są przyjmowane przewlekłe.

Czy w Polsce lekarzom łatwo jest leczyć otyłość?

W Polsce na otyłość choruje 6-8 milionów osób i pomimo postępów organizacyjnych, które dokonują się w ostatnich latach, brakuje nam nadal systemu opieki i leczenia tej grupy chorych. Dość powiedzieć, że raptem 1 proc. pacjentów ze wskazaniem do operacji bariatrycznej jest poddawanych tej metodzie leczenia. To oznacza, że sytuacja jest dramatyczna. W przypadku leczenia farmakologicznego ten odsetek jest jeszcze niższy – nie dość, że pacjentów mogących z niej skorzystać jest znacznie więcej, to powszechna wiedza o dostępności leków na otyłość jest niższa niż w przypadku wiedzy o operacji, a zakup leków musi zostać w pełni sfinansowany przez chorego. Z mojej praktyki lekarskiej wynika, że aż 9 na 10 pacjentów, którzy pytają o możliwość leczenia chirurgicznego, nie ma pojęcia, że mogą skorzystać z leczenia farmakologicznego. Na szczęście ta świadomość szybko rośnie, zarówno u chorych, jak i – co może być ważniejsze – u lekarzy.



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info

SYLWETKA

FOT.: MARTA MACHEJ

Otyłość jest chorobą prowadzącą do wielu poważnych konsekwencji zdrowotnych. Nadmierna masa ciała to tylko jeden z jej skutków. Niestety, nadal niewielki odsetek Polaków zdaje sobie sprawę z tego, że otyłość to nie defekt estetyczny, lecz choroba, którą można skutecznie leczyć.

Pani Justyno, jest pani ambasadorką wielu działań związanych z leczeniem otyłości. Co skłoniło panią do otwartych rozmów na ten temat?

Od samego początku mojej działalności w internecie towarzyszy mi szczerzy przekaz. Oznacza to, że jestem otwarta na kwestie, które mnie osobiście dotyczą. Na ogół, gdy spotyka mnie w sieci hejt, jest on najczęściej związany z tym, jak wyglądam. Gdy zdałam sobie sprawę z tego, że jestem chora, i zaczęłam o tym mówić, zauważyłam, że to tak naprawdę niezagospodarowana przestrzeń do rozmowy. Zbiegło się to też w czasie z zaproszeniem mnie do kampanii „Porozmawiajmy szczerze o otyłości” oraz okresem, w którym przygotowywałam się do operacji bariatrycznej. To wszystko sprawiło, że zaangażowałam się w te działania, a mój głos stał się coraz bardziej słyszalny.

Z jakimi problemami borykają się osoby otyłe i jakiego wsparcia właściwie wymagają?

Osoby z otyłością doświadczają ostracyzmu społecznego – są wykluczane, oceniane, krytykowane, co jest niespotykane przy żadnych innych chorobach (oprócz wirusa HIV i uzależnień). Mówi się, że to ich wina. Nie, nie jest to ich wina, że chorują, i tak – wiedzą, jak wyglądają, i nie trzeba im tego powtarzać. Dlatego chorzy na otyłość potrzebują przede wszystkim zrozumienia i wsparcia. Chodzi o zrozumienie wynikające z edukacji – czym jest ta choroba, jakie są jej przyczyny. Wsparcie powinno opierać się na komunikacji, która nie wpędza osoby chorej w jeszcze większe poczucie winy. Niech nie będzie to motywacja do katorżniczych ćwiczeń i diety, ale do specjalistycznego leczenia. Jak podają badania, leczenie zachowawcze w otyłości, czyli zwiększona aktywność fizyczna

Osoby chore na otyłość potrzebują wsparcia, nie krytyki

Justyna Mazur
Podcasterka, autorka książki „Małe końce świata”



FOT.: MARTA MACHEJ

i zmniejszona podaż kaloryczna, skutkuje tylko w 3-5 proc. przypadków. Zatem, gdyby to było takie proste, nie byłoby osób chorych na otyłość.



Dla chorych na otyłość podjęcie leczenia może być naprawdę trudne.

Otwarcie komunikuje pani, że poddała się operacji bariatrycznej. Co skłoniło panią do takiej decyzji?

Spotkałam się z opiniami, że takie rozwiązanie rozważa się, gdy osiągnie się monstrialną wagę. Otóż nie, ja zdecydowałam się na operację, ponieważ nie pomagało mi leczenie zachowawcze i farmakologiczne. Miałam wtedy otyłość III stopnia, a moje BMI wynosiło 43, co wraz z tendencją do wzrostu wagi kwalifikowało mnie do operacji. Nie mogłam czekać, bo chcę mieć możliwość bycia matką, a mój wcześniejszy stan zdrowia to uniemożliwiał.

Mówię o bariatrii, by osoby chore miały świadomość, że jest to jedna ze standardowych metod leczenia otyłości, a nie

pójście na łatwiznę lub zabieg z kategorii operacji plastycznych. Co więcej, skoro jest refundowana przez NFZ, to jest to operacja poprawiająca stan zdrowia pacjentów.

W jaki sposób musiała się pani przygotować do zabiegu bariatrii – czy konieczna była zmiana swoich nawyków żywieniowych?

W dobrych ośrodkach w Polsce (a jest ich wiele) pacjentów przed operacją uczy się m.in. jedzenia, przeżuwania, przygotowuje się do picia, nawet niewielkiej ilości wody. Warto też wiedzieć, by po operacji nie doprowadzić do głodu, ponieważ wtedy z reguły jemy szybciej, a to z kolei może przyczynić się do odczuwania przykrych dolegliwości.

W jaki sposób zmieniło się pani życie prywatne i zawodowe po operacji? Czy odczuwa pani istotne zmiany zdrowotne?

Operacja to dopiero początek. Nigdy nie pomyślałabym, że kiedykolwiek odczuję wstręt do jedzenia. A mimo takowego trzeba jeść i zapewniać swojemu organizmowi składniki odżywcze. Jest to bardzo ważny element i wymaga ode mnie dużej samodyscypliny. Problemem jest także jedzenie odpowiedniej ilości białka. Zawsze je lubiłam, jednak przyjmowanie go w ilości 100 gramów w ciągu dnia przy tak małych porcjach po operacji jest wyzwaniem.

Przez miesiąc po operacji miałam bardzo dużo energii. Potem, w okresie upałów, zdarzało mi się jeść bardzo mało, przez co nie miałam siły na nawet najprostsze czynności. Podobnie było z nawodnieniem. Muszę też stale pamiętać o tym, by nie ważyć się codziennie, ponieważ zdarzają się przestoje. Nie warto też porównywać się z innymi pacjentami. Ja schudłam 15 kilogramów w dwa miesiące, jednak jest to kwestia niezwykle indywidualna. Trzeba po prostu zaufać procesowi, co uczy mnie cierpliwości i pokory.

Jak zmotywować osoby cierpiące na otyłość do podjęcia leczenia? Co w pani przypadku wpłynęło na podjęcie takiej decyzji?

Dla chorych na otyłość podjęcie leczenia może być naprawdę trudne. Te osoby bardzo często chcą coś zmienić w swoim życiu, jednak są tak zniechęcone przez negatywne komunikaty z zewnątrz i niezadowolenie z siebie, że nie chcą próbować. Wiem też, że wynika to z braku świadomości. A przecież diagnoza i skuteczne, kompleksowe leczenie otyłości mogą pomóc uniknąć wielu konsekwencji zdrowotnych, takich jak cukrzyca, insulinooporność, zaburzenia hormonalne i wiele innych. Dlatego zachęcam osoby z otyłością do pójścia do lekarza, ponieważ mogą otrzymać specjalistyczną pomoc.



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info

Następna infekcja? To mogą być wtórne niedobory odporności



Dr hab. n. med. Stanisława Bazan-Socha, prof. UJ
Kierownik Zakładu Alergii, Autoimmunizacji i Nadkrzepliwości, II Katedra Chorób Wewnętrznych, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie

Jeśli kolejny raz w tym kwartale sięgasz po antybiotyki i idziesz na zwolnienie lekarskie, to znak, że układ odpornościowy sobie nie radzi.

Czym są wtórne niedobory odporności (WNO)?

Wtórne niedobory odporności najłatwiej zdefiniować jako zaburzenia funkcji układu odpornościowego, które pojawiają się na skutek działania czynnika zewnętrznego lub choroby współistniejącej. Tym samym układ odpornościowy, którego główną rolą jest ochrona przed patogenami chorobotwórczymi, takimi jak bakterie, wirusy, grzyby i pasożyty, u chorych z WNO przestaje funkcjonować prawidłowo, co zwiększa ryzyko chorób infekcyjnych, a także schorzeń: nowotworowych, autoimmunizacyjnych i reumatologicznych. Warto podkreślić jest także to, że problem WNO dotyczy nawet 1 na 15 osób naszej populacji.

Czy znane są czynniki, które wywołują WNO?

Wiele osób myśli, że WNO dotyczą głównie HIV i AIDS, przez co często są one bagatelizowane. Należy zdawać sobie sprawę, że to bardziej złożone schorzenie, a jego główną przyczyną są choroby internistyczne, częste w naszej populacji, takie jak: przewlekła niewydolność serca i nerek, przewlekła obturacyjna choroba płuc, ciężka astma i cukrzyca. WNO powstają również w efekcie aktywnych lub przebytych infekcji różnego typu – wirusowych i bakteryjnych, w tym m.in. grypy, zapalenia płuc, oskrzeli, zatok, ucha, migdałków, krtani, gardła, częstych przeziębień, odry, gruźlicy oraz od niedawna również

COVID-19. Wiele osób po tych schorzeniach jest diagnozowanych i leczonych w poradniach immunologicznych z powodu nawracających infekcji dróg oddechowych lub dróg moczowych. Kolejną grupą czynników związana jest z czynnikami fizjologicznymi, czyli takimi jak ciąża, okres noworodkowy (szczególnie wcześniactwo) i starzenie się organizmu (należy pamiętać, że u osób po 65. roku życia funkcje układu immunologicznego są mniej aktywne niż u osób młodych, czego efektem może być WNO). Wśród pacjentów z rozpoznaniem WNO znajdują się także osoby z aktywnymi lub przebytymi chorobami nowotworowymi, hematologicznymi, autoimmunizacyjnymi czy reumatycznymi, a także po urazach i zabiegach operacyjnych. WNO mogą pojawiać się również jako przejściowy stan przy przewlekłym stresie emocjonalnym lub przy niedożywieniu.

Jakie są typowe objawy WNO?

Z jednej strony to objawy choroby towarzyszącej, czyli tej, która była przyczyną WNO, a z drugiej strony symptomem jest zwiększona podatność na infekcje, szczególnie w zakresie dróg oddechowych i moczowych. Charakterystyczne są infekcje nawracające, przedłużające się i o ciężkim przebiegu. Dlatego, jeśli dziecko ma więcej niż jedną infekcję w miesiącu, a dorosły 3-4 infekcje w roku, warto rozważyć badania w kierunku WNO. Podobnie po przebytych dwóch lub więcej ciężkich zakażeniach bakteryjnych, takich jak zapalenie płuc, zatok obocznych nosa, kości, opon mózgowo-rdzeniowych, lub sepsie.

Jak wygląda proces diagnozy i jakie badania mogą potwierdzić WNO?

Pierwszym krokiem powinna być wizyta u lekarza, jeśli pacjent zauważy wskazane objawy. Chory musi być otwarty na dialog z lekarzem w kontekście



rozszerzenia diagnostyki. Rozpoznanie zakłada wykonanie podstawowych badań krwi i moczu oraz badania rentgenowskiego klatki piersiowej. W celu postawienia ostatecznej diagnozy WNO wykonuje się także inne szczegółowe badania, które zlecane są w poradni immunologicznej. Należy jednak zaznaczyć, że czasami wszystkie dostępne badania wypadają prawidłowo, a mimo to WNO rozpoznaje się w oparciu o obserwację kliniczną pacjenta.

Jak wspierać chorych z WNO? Jak ważne jest stosowanie się do zaleceń lekarskich?

WNO występują zwykle na tle innej patologii, dlatego kluczowa jest terapia choroby podstawowej. Istotne jest, by pacjent odbywał regularne wizyty kontrolne oraz stosował leczenie adekwatne do nasilenia schorzenia. Ponadto należy wprowadzić ogólne, prozdrowotne zalecenia, gdyż układ immunologiczny można wzmacniać naturalnymi metodami. Odporność buduje m.in. stosowanie zdrowej, zbilansowanej diety, regularna aktywność fizyczna, dbanie o odpowiednią ilość i jakość snu, stosowanie szczepień ochronnych, a także znajdowanie czasu na relaks, przyjemności i czerpanie radości z życia. Czasem w uzasadnionych przypadkach zalecane są wlewy preparatów immunoglobulinowych.

OBJAWY WNO W ZALEŻNOŚCI OD RODZAJU DEFektu UKŁADU ODPORNOŚCIOWEGO



NIEDOBORY IMMUNOGLOBULIN I/LUB BIAŁEK OBECNYCH W OSOCZU

nawracające infekcje zatok i dolnych dróg oddechowych, przewlekłe zakażenia układu pokarmowego, sepsa, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, choroba pneumokokowa, ciężkie zapalenie płuc, choroba meningokokowa, lamblioza, kryptosporidioza, kamylobakterioza, choroby cywilizacyjne



ZABURZENIA CZYNNOŚCIOWE GRANULOCYTÓW

nawracające infekcje skóry i tkanek miękkich, zwłaszcza ropne, wymagające opracowania chirurgicznego, gronkowiec złocisty, zakażenia układu moczowego, krwi, apergiloza, nokardioza



ZABURZENIA ODPORNOŚCI KOMÓRKOWEJ

wirus opryszczki, zakażenie oportunistyczne, grzybice, cytomegalia, mononukleozą



WYZWANIA



Jak wzmocnić odporność? Kiedy kolejna infekcja może wskazywać na WNO?

Wtórne niedobory odporności (WNO) najczęściej są skutkiem chorób, w tym również tych przewlekłych, takich jak cukrzyca, oraz starzenia się organizmu. Czy da się je wyleczyć?

Jak leczymy wtórne niedobory odporności? Czy dla każdego pacjenta terapia będzie wyglądać tak samo?

Nie mamy tutaj określonej terapii, bo wtórne niedobory odporności, nazywane też nabytymi, to niejednorodna grupa najprzeróżniejszych chorób: od nowotworów, chorób reumatologicznych i cukrzycy począwszy, a na zakażeniach wirusowych czy skutkach działania określonych leków (w tym leków immunosupresyjnych) skończywszy. Do tego dochodzą stany fizjologiczne, mogące sprzyjać dodatkowym zakażeniom, takie jak ciąża, czy po prostu starzenie się organizmu. Tym samym trudno konkretnie i ogólnie określić, w jaki sposób leczyć WNO, gdyż jest to zależne od czynnika, który je wywołał. Należy jednak zadbać o to, aby wzmocnić układ odpornościowy pacjenta, dlatego konieczne jest przede wszystkim leczenie choroby podstawowej. Trzeba też zdawać sobie sprawę, że wdrożenie odpowiedniej terapii wymaga nierazko wielospecjalistycznych konsultacji, gdyż często są to chorzy w skomplikowanych sytuacjach klinicznych.

W jaki sposób można wzmocnić odporność pacjenta z WNO? Co pacjent może zrobić sam w ramach profilaktyki WNO?

Przed wszystkim poprzez kontrolę czynnika, jaki je wywołał, czyli np. terapię

choroby podstawowej. Ponadto odporność możemy wzmocniać, stosując szczepienia ochronne, których temat zwykle poruszany jest w kontekście dzieci i kalendarza szczepień obowiązkowych, a powinien również zainteresować dorosłych, gdyż istnieje także lista szczepień zalecanych dla dorosłych. W zależności od sytuacji chorego zalecone mogą być szczepienia, takie jak: szczepienie przeciw grypie, błonicy, tężcowi i krztuścowi, meningokokom czy pneumokokom oraz wiele innych. Tego rodzaju immunizacja swoista zapewnia odporność na konkretny patogen, przy czym niektóre osoby mogą otrzymać również zalecenia stosowania tzw. lizatów bakteryjnych, czyli szczepionek nieswoistych, działających szerzej, zwykle w kontekście chorób dróg oddechowych.



Jeśli infekcje u dzieci lub u dorosłych są częste, nawracające i mają ciężki przebieg, to należy szukać ewentualnej przyczyny właśnie w układzie odpornościowym, gdyż może być to związane z wtórnymi niedoborami odporności.

Stanowią one skuteczną, potwierdzoną licznymi badaniami naukowymi dodatkową ochronę i zaleca się je szczególnie osobom, u których występują nawracające infekcje, a ich przebieg jest ciężki. Ostateczną decyzję o ich zastosowaniu w konkretnych sytuacjach klinicznych podejmuje lekarz – zwykle do szczepienia



Dr hab. n. med. Wojciech Feleszko
Warszawski Uniwersytet Medyczny

DR_FELESZKO



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info

lizatami bakteryjnymi kwalifikowane są dzieci i chorzy z przewlekłymi chorobami płuc (np. POChP oraz astmą oskrzelową). Aby wzmocnić odporność, istotne jest też dbanie o zdrowy tryb życia, co chociaż brzmi banalnie, jest ważne dla prawidłowego funkcjonowania układu odpornościowego. Tym samym warto wdrożyć m.in. regularną aktywność fizyczną, dobrą, zbilansowaną dietę, wysypiać się, ograniczyć na ile to możliwe stres, rzucić używkę (np. palenie tytoniu), zadbać o jakość powietrza, którym oddychamy. Zaleca się także suplementację witaminy D₃, która jest odpowiedzialna za wiele funkcji odpornościowych i jej prawidłowy poziom sprawia, że infekcji jest realnie mniej.

Jakie są konsekwencje nieleczonego WNO?

Jeśli nawracające i ciężko przebiegające infekcje będą się powtarzać, a nie zostanie wdrożona m.in. terapia choroby podstawowej, to z czasem powtarzające się zakażenia mogą doprowadzić do dysfunkcji danego narządu, najczęściej płuc, ale też skóry czy przewodu pokarmowego. Tym samym konieczne jest wdrożenie zindywidualizowanego leczenia oraz działań profilaktycznych, które wzmocnią układ immunologiczny.

Czy w związku z tym możemy określić, że WNO da się wyleczyć?

Istotne jest, by wtórnych niedoborów odporności nie postrzegać jako jednostki chorobowej. Nie są one zdefiniowane nawet w powszechnie stosowanej klasyfikacji ICD-10. Tym samym unikałbym raczej stwierdzeń, że można je wyleczyć lub też nie. Byłbym raczej skłonny do tego, by mówić, że np. u pacjenta ze zdiagnozowaną cukrzycą, u którego występują WNO, a u którego wdrożono terapię choroby podstawowej oraz zastosowano działania wspierające odporność, układ immunologiczny zaczął funkcjonować lepiej i tym samym przestał mieć nawracające infekcje (w tym kontekście przestał chorować).

Czy przebieg WNO u dzieci i dorosłych wygląda tak samo? Jakie wyróżnimy różnice?

U dzieci, zwłaszcza w okresie przedszkolnym, infekcje występują często, szczególnie zakażenia w obrębie górnych dróg oddechowych. Zwykle mają one 6-8 infekcji w ciągu roku, jednak zdarza się, że jest ich nawet 12 i to nadal mieści się w normie, gdyż jest związane z dojrzewaniem układu odpornościowego. Z kolei u dzieci szkolnych powinno być ich mniej (maksymalnie 6 w ciągu roku), a u dorosłych nie ma już takiej normy, jednak powinny się one zdarzać sporadycznie, zazwyczaj 2-4 razy na rok. Jeśli infekcje u dzieci lub u dorosłych są częste, nawracające i mają ciężki przebieg, to należy szukać ewentualnej przyczyny właśnie w układzie odpornościowym, gdyż może być to związane z wtórnymi niedoborami odporności. I przy tym warto wiedzieć, że WNO u dzieci i u dorosłych przebiegają bardzo podobnie, wręcz tak samo. Jeśli często jest konieczne wdrożenie antybiotyków bądź chory wymaga hospitalizacji i jest to pobyt związany z jedną chorobą, np. nawracającym zapaleniem płuc, warto rozważyć wdrożenie działań wspierających WNO.

Nowe możliwości dla pacjentów w leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów

Od 1 lipca 2022 roku w programie lekowym dostępne są nowe terapie leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów. W jaki sposób wspierają one pacjentów? Co jeszcze warto w tej kwestii zrobić?

Jak na przestrzeni ostatnich lat zmieniły się metody leczenia RZS?

Biorąc pod uwagę ostatnie 20 lat, w leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów dokonana się rewolucja. Przed XXI wiekiem medycyna nie miała realnego wpływu na postęp choroby. Natomiast z momentem pojawienia się celowanych leków modyfikujących przebieg RZS, a szczególnie leków biologicznych, ponieważ od nich rozpoczął się ten postęp, zmieniła się optyka na terapię w tej chorobie. Dzięki nim jesteśmy w stanie nie tylko zahamować postęp RZS, ale również możemy bardziej zaangażować się w losy pacjenta, skupić się na poprawie jego jakości życia społecznego i zawodowego. Możemy też bardziej zająć się powikłaniami narządowymi, a mniej perspektywą kalectwa pacjenta, która wcześniej, przed pojawieniem się nowych terapii, była w tej chorobie powszechna.

Prof. dr hab. n. med.

Włodzimierz Samborski
Katedra i Klinika Reumatologii, Rehabilitacji i Chorób Wewnętrznych, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, prezes Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info

Jakie rozwiązania terapeutyczne są dostępne dla pacjentów?

Niegdyś do dyspozycji pacjentów były jedynie preparaty, które w niewielkim stopniu modyfikowały postęp RZS. Obecnie decydującą rolę odgrywają leki biologiczne oraz leki celowane znacznie zmieniające przebieg choroby. Istotą reumatoidalnego zapalenia stawów jest nieprawidłowe funkcjonowanie układu immunologicznego, które skutkuje nadprodukcją tzw. cytokin prozapalnych. Są one odpowiedzialne za wszelkie procesy degradacyjne w organizmie w przebiegu RZS. Leki biologiczne „wychwytyją” cytokiny, przez co neutralizują ich działanie. Natomiast najnowsza grupa leków, czyli leki celowane modyfikujące przebieg choroby (inhibitory JAK1, JAK1,3, JAK1,2 itp.) przenikają do komórki i zapobiegają produkcji prozapalnych cytokin.

Jak przedstawia się dostęp do innowacyjnego leczenia w Polsce? Co w tej kwestii uległo zmianie w lipcu tego roku?

Nasi pacjenci mają dostęp do prawie wszystkich innowacyjnych terapii RZS (z wyjątkiem jednego leku). Chorzy mogą być leczeni w Polsce aż w 8 liniach – inicjować terapię lekami biologicznymi bądź celowanymi modyfikującymi przebieg choroby o różnych mechanizmach działania. Warto też wspomnieć, że lista leków

refundowanych w RZS jest coraz dłuższa. Przykładowo: od 1 lipca bieżącego roku dostępnych jest kilka nowych substancji z grupy terapii celowanych, m.in. inhibitor kinaz JAK1.

Natomiast to, co może być problematyczne dla pacjentów to to, że leki te dostępne są w tzw. programie lekowym, co wiąże się z machiną biurokratyczną i przeszkodami sprawiającymi, że są one wykorzystywane tylko w niewielkim procencie. Program lekowy z jednej strony daje nam duże poczucie bezpieczeństwa i możliwość monitorowania efektywności terapii, jednak wiąże się z wieloma utrudnieniami. Dlatego warto dążyć do tego, by leki te były dostępne w aptekach, a pacjenci nie musieli się po nie zgłaszać do konkretnych ośrodków.

Jaką rolę dla pacjentów odgrywa wprowadzenie do programu lekowego inhibitora JAK1?

Wielu pacjentów odczuwa obawy wobec stosowania leków w formie iniekcji. Inhibitor kinazy JAK1 jest natomiast lekiem doustnym w postaci tabletek. Jego przewaga nad lekami biologicznymi polega na ich krótkim okresie półtrwania. Można je odstawić z dnia na dzień, np. w sytuacji nagłej operacji, urazu, zajścia w ciążę, co jest niemożliwe w przypadku niektórych leków biologicznych stosowanych raz na pół roku.

Dzięki leczeniu i odpowiednim specjalistom zyskałam nowe życie

Reumatoidalne zapalenie stawów jest uciążliwą chorobą, prowadzącą nawet do niepełnosprawności. Wielu pacjentów odczuwa przewlekły ból, ma problemy z poruszaniem się, a ich jakość życia jest znacznie obniżona. Tak właśnie było w przypadku pani Urszuli, która mimo to nie poddała się, a dzięki leczeniu odzyskała siłę do walki z chorobą.

Jak wykryła pani u siebie reumatoidalne zapalenie stawów?

Pierwsze objawy odczułam ponad 20 lat temu, gdy byłam dwudziestoparoletnią młodą mamą. Najpierw były to dolegliwości bólowe stóp. Po około roku nagle, z dnia na dzień, doszedł ból całego ciała. Był on nie do zniesienia. Zgłosiłam się zatem do lekarza reumatologa, który postawił diagnozę, jednak nie zlecił skutecznego leczenia, lecz skazał na wózek inwalidzki. Zażądałam się. Dopiero po jakimś czasie mój mąż, widząc moje cierpienie, zapisał mnie do innej

pani doktor. Ta zweryfikowała dotychczasowe leczenie, skorygowała je i skierowała mnie do Instytutu Reumatologii w Warszawie, który stał się moim drugim domem.

Jak choroba wpłynęła na pani życie? Z jakimi utrudnieniami musi się pani borykać na co dzień?

Przeszłam bardzo dużo – przeżyłam aż 8 operacji, jeździłam na wózku inwalidzkim, chodziłam o kulach, spędzałam tygodnie w szpitalach i na rehabilitacjach. Zawsze jednak lekarze tłumaczyli mi, że jest to stan przejściowy. Miałam duże problemy z poruszaniem się, co wpłynęło na moje samopoczucie nie tylko fizyczne, ale także psychiczne. Chciałam się już poddać, jednak poznałam właściwych lekarzy, którzy zmotywowali mnie do leczenia.

Dodatkowo lata choroby doprowadziły u mnie do zespołu Sjögrena (zespół suchości, który prowadzi do upośledzenia m.in. gruczołów łzowych i ślinianek – przyp. red.), problemów z tarczycą oraz astmy z powodu guzów na płucach.

Czy dzięki skutecznemu leczeniu pani życie stało się łatwiejsze?

Oczywiście. Śmieję się, że trafiłam z piekła do raju. Miałam szczęście, że zaopiekowali się

mną tak wspaniali specjaliści, którzy zalecili skuteczne terapie. Teraz leczenie sprawia, że żyje się o wiele lepiej, choć nie powiem, żeby było łatwo, ponieważ jest to choroba nieuleczalna. Nam, pacjentom, zawsze będzie towarzyszył strach przed wycofaniem refundacji leków, bez których obecnie nie wyobrażamy sobie życia.

Gdy zachorowałam, moim marzeniem było pójście do lasu. Coś, co dla każdej zdrowej osoby jest codziennością, dla mnie było nieosiągalne. Za sprawą leczenia pojechałam nie tylko do lasu, ale też w góry, nad morze i za granicę – do Rzymu czy też Medjugorje.

Jakich rad może pani udzielić osobom, które dopiero co usłyszały diagnozę?

Chciałabym przekazać wszystkim pacjentom, że nie można się poddawać. Fakt, na początku sama się poddałam i byłam zdemotywowana. Miałam jednak wokół siebie ludzi, którzy uwierzyli za mnie. Trzeba nieustannie szukać skutecznego leczenia, ponieważ rozwój medycyny sprawia, że z reumatoidalnym zapaleniem stawów można w miarę możliwości sprawnie funkcjonować, a nawet podróżować. Choroba zmienia człowieka, ale mimo to należy walczyć – nie tylko dla siebie, ale też swoich bliskich.



Urszula Pankowska
Pacjentka, członkini Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Młodych z Zapalnymi Chorobami Tkanki Łącznej „3majmy się razem”



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info



EKSPERT

Czy leczeniem fibromialgii powinien zajmować się psychiatra lub psycholog?

Wachlarz objawów fibromialgii jest bardzo szeroki, co utrudnia postawienie poprawnej diagnozy i naraża chorych na wieloletnie próby prawidłowego rozpoznania. Kompleksowo leczeniem fibromialgii – oprócz osoby stawiającej diagnozę, najczęściej reumatologa – powinien zajmować się psychiatra lub psycholog, gdyż to choroba, której podłożem na ogół jest stres i traumatyczne wydarzenia z przeszłości. Nie do przecenienia pozostaje też udział w procesie terapeutycznym fizjoterapeuty.

Co to jest fibromialgia? Dlaczego jest tak nietypową chorobą i jakie są jej objawy?

Fibromialgia to choroba i nie choroba jednocześnie. To jednostka, którą trudno zdiagnozować za pomocą badań laboratoryjnych czy obrazowych. Diagnostyka polega na wywiadzie, w czasie którego pacjent opowiada o dolegliwościach. Głównym objawem jest wszechobecny ból, który chorzy często opisują, używając charakterystycznej dla tej choroby frazy: boli mnie każdy kawałek ciała. Do uogólnionego bólu dochodzą również objawy niezwiązane z układem ruchu – bóle głowy, uczucie braku powietrza, kołatanie serca, uczucie pieczenia i palenia skóry, drętwienie, biegunki lub zaparcia, częstomocz. Ponadto zaburzenia snu, przewlekłe zmęczenie, nietolerancja wysiłku fizycznego czy zaburzenia psychiczne i psychotyczne, takie jak stany lękowe, zaburzenia koncentracji. Jak więc widać, wachlarz objawów fibromialgii jest bardzo szeroki i są to przypadłości, z którymi na ogół reumatolog się nie spotyka. Symptomatologia jest niezwykle bogata, co sprawia, że pacjent przed postawieniem diagnozy na ogół odwiedza wielu lekarzy różnych specjalności – od neurologa, przez laryngologa, pulmonologa, gastroenterologa, na kardiologu kończąc. Amerykańskie badania wskazują, że w ciągu 5 lat chory odwiedza przeciętnie aż 15 lekarzy różnych specjalizacji, zanim zostanie postawiona trafna diagnoza. Na tym właśnie polega trudność w wykryciu choroby oraz jej nietypowość.

Nie ma zatem jednego, finalnego czynnika potwierdzającego fibromialgię?

Nie ma, postawienie diagnozy jest uznawane i następuje na podstawie kryteriów klasyfikacyjnych. W trakcie wywiadu z pacjentem lekarz powinien policzyć, w ilu regionach ciała chorego boli, dopytać o wspomniane objawy niespecyficzne. Na podstawie takiego wywiadu zlicza się punkty i jeśli jest ich dostatecznie dużo, to stawia się diagnozę fibromialgii.

Gdy już postawiona jest diagnoza – jaki lekarz i w jaki sposób powinien leczyć fibromialgię?

Terapię na ogół zaczyna się od określenia najbardziej dokuczliwego czy bolesnego objawu fibromialgii i na tej podstawie można zastosować doraźne leczenie u odpowiedniego lekarza specjalisty. Co charakterystyczne, na objawy fibromialgii zazwyczaj nie działają leki przeciwbólowe. Ze względu na symptomy związane z zaburzeniami ruchu często pierwsze leczenie prowadzi reumatolog.

Natomiast w kompleksowym postępowaniu pacjent powinien otrzymać wsparcie psychiatry lub psychologa. Jeśli bowiem w ogóle możemy mówić o skutecznej terapii tej choroby, to najlepsze efekty leczenia możemy uzyskać poprzez odpowiednio dobrane leki antydepresyjne. W USA preferowane są terapie prowadzone przez psychologów, lecz w Polsce ten model jeszcze nie jest dominujący, bo polski pacjent często jest niecierpliw, a psychoterapia nie daje efektów z dnia na dzień. Zatem polscy pacjenci na ogół są kierowani do psychiatrów, którzy włączają do terapii odpowiednie leki antydepresyjne. Oprócz farmakologii ogromną rolę w poprawie stanu zdrowia i samopoczucia chorego na fibromialgię odgrywa fizjoterapia. Wspomniane wcześniej objawy związane z ograniczaniem motoryki sprawiają, że sprawność fizyczna chorego ulega znacznej redukcji. W takich sytuacjach ważne jest, aby fizjoterapeuta zadbał o odpowiedni zestaw ćwiczeń pobudzający aktywność ruchową chorego.

Jakie jest podłoże tej choroby?

Najczęstszą przyczyną fibromialgii jest nieprzyjemne, stresujące, dokuczliwe zdarzenie z przeszłości. Czasami to efekt bieżącego stylu życia, który bardzo obciąża chorego i wtedy staramy się go nakierować na zmianę pracy, otoczenia czy podejścia do życia. Często jednak za fibromialgią stoi jednorazowe, traumatyczne przeżycie z przeszłości, którego nie da się łatwo wymazać z głowy. Wtedy pozostaje kontakt z psychiatrą lub psychologiem i próba przepracowania danego wydarzenia. To oczywiście bardzo trudne, dlatego istnieje konieczność wsparcia farmakologicznego w postaci antydepresantów. Bywają też przypadki fibromialgii spowodowanej chorobą towarzyszącą, np. gastroenterologiczną, neurologiczną czy reumatyczną. Wtedy oczywiście najpierw należy leczyć chorobę podstawową, która najczęściej jest czynnikiem wyzwalającym objawy.

Jaki profil osób jest najbardziej narażony na tę chorobę?

Zdecydowanie częściej, bo aż 10-krotnie, na fibromialgię chorują kobiety. Początek choroby na ogół występuje u osób między 35. a 55. rokiem życia, co u kobiety oznacza bardzo stresujący i trudny okres okołomenopauzalny. Jeśli chodzi o profil zawodowy, to zazwyczaj dotyka ona osób wykonujących trudną, stresującą pracę oraz osób, które narażone są na zbyt intensywne tempo życia i duże obciążenia psychiczne.



Prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Samborski
Katedra i Klinika Reumatologii, Rehabilitacji i Chorób Wewnętrznych, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, prezes Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego

PROBLEM

Życie z bólem przewlekłym

Życie z przewlekłym bólem jest trudne do wyobrażenia dla kogoś, kto nigdy go nie doznał. Ból może odbierać nam radość życia, powodować zaburzenia snu, utrudniać pracę i wpływać na codzienne funkcjonowanie.

Z chorobami reumatycznymi, takimi jak RZS (reumatoidalne zapalenie stawów) czy ZZSK (zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa), można nauczyć się żyć. Jest to trudne zadanie dla każdego pacjenta z diagnozą.

Choroba sprawia, że pacjenci sukcesywnie wycofują się z życia społecznego. Przystają uczestniczyć w spotkaniach towarzyskich. Tym samym izolują się nie tylko od ludzi, ale też od wszystkiego, co do tej pory często sprawiało im przyjemność, było ich pasją. Dlatego tak ważne jest budowanie w społeczeństwie świadomości na temat tego, czym są choroby reumatyczne.

Życie z przewlekłym bólem jest trudne do wyobrażenia dla kogoś, kto nigdy go nie doznał. Ból może odbierać nam radość życia, powodować zaburzenia snu, utrudniać pracę i wpływać na codzienne funkcjonowanie. Leczenie bólu przewlekłego może być trudne. W wielu przypadkach oprócz farmakologii warto włączyć fizjoterapię czy konsultacje psychologiczne.



Ważne jest budowanie w społeczeństwie świadomości na temat tego, czym są choroby reumatyczne.

Istotną rolę odgrywa edukacja, dzięki której pacjenci mogą więcej dowiedzieć się na temat swojej jednostki chorobowej, móc zrozumieć, co dzieje się z ich zdrowiem i w jaki sposób sobie radzić.

W chorobach reumatycznych takich jak np. RZS najważniejsza jest szybka diagnoza, na którą pacjenci czekają latami, oraz szybka ścieżka dla pacjenta od diagnozy do otrzymania innowacyjnego leczenia, które da szansę uniknięcia niepełnosprawności.

Violetta Zajk
Prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Młodych z Zapalnymi Chorobami Tkanki Łącznej „3majmy się razem”



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info

WYWIAD

Sport to siła nie tylko fizyczna, ale też psychiczna

Joanna Jędrzejczyk

Była Mistrzyni Świata w formule MMA organizacji UFC/Ultimate Fighting Championship

Polska zawodniczka MMA, boks, muay thai i kick boxingu. Pierwsza Polka w MMA i mistrzyni tej organizacji w wadze słomkowej. Jak postrzega zdrowy styl życia?

Jest pani utytułowanym sportowcem, mającym wiele osiągnięć, a sport jest bardzo ważną częścią pani życia. Czy poza sportami walki ma pani inne sportowe pasje?

Sport zajmuje dużą część mojego życia. Myślę nawet, że jest to już pewnego rodzaju styl życia, bo ja ogólnie lubię aktywność fizyczną – nie skupiam się na jednej konkretnej, ale raczej szukam różnych form. I tak np. dawno temu zrobiłam kurs wysokogórski, chętnie jeżdżę na rolkach, jestem instruktorem nordic walkingu, a od niedawna zapałam bakcyła na tenis, którego nigdy wcześniej nie próbowałam, oraz... rajdy samochodowe, które z kolei gwarantują emocje jak w oktagonie.

Jak zachęcić społeczeństwo do aktywności fizycznej w dobie chorób cywilizacyjnych i szybkiego stylu życia? Dlaczego tak ważne są ruch i zdrowa, zbilansowana dieta?

Niestety, obecnie nie jest łatwo zmotywować innych do działania, chociaż i tak uważam, że w polskim społeczeństwie widać duży postęp w tym zakresie – wiele osób regularnie ćwiczy. Cieszę się z tego, bo wiem, że to jest właśnie styl bycia, który wpływa korzystnie nie tylko na zdrowie, ale i całe życie. Chciałabym, aby inni dostrzegli w sporcie to, co ja kiedyś – pokochałam go nie dlatego, że daje siłę fizyczną, ale dlatego, że daje siłę psychiczną. Z każdym treningiem, serią lub nawet pojedynczym powtórzeniem chciałam dawać z siebie więcej – i to przełożyło się na umiejętność radzenia sobie z codziennością. Dlatego chciałabym, aby inni widzieli, że sport przyczynia się do tego, że duże problemy mogą stać się nagle małe – on realnie poszerza horyzonty! Pomaga przesuwać limity, które znajdują się w głowach, i to od nas zależy, czy pójdziemy na trening, zrobimy kolejną serię, a w konsekwencji także będziemy mieli siłę radzić sobie z często trudną rzeczywistością. Nie wiesz, jak zacząć? Wyjdź na spacer! Nie trzeba od razu siłowni czy wielu kilometrów biegu. Zachęcam do sportu, bo nie tylko zmienia sylwetkę i zmniejsza ryzyko chorób, ale również dodaje energii i poszerza możliwości – to świetny zastrzyk endorfin, który sprawia, że jesteśmy szczęśliwsi.

Jest pani autorytetem dla kobiet na całym świecie. Czy podczas trwania kariery musiała się pani mierzyć ze stereotypami kobiety w sportach walki?

Oczywiście, musiałam mierzyć się ze stereotypami – uważam, że jest to nieodłączny element kobiet w sporcie, tych dominujących i silnych, które mają pomysł na siebie. I chociaż może bezpośrednio z tym nie walczyłam, to postawą i tym,

co osiągałam, robiłam to pośrednio, bo chcę pokazywać siłę kobiet. Myślę też, że obecnie nie ma już wyraźnego podziału na męskie i kobiece. Coraz więcej kobiet zasiada w radach nadzorczych, są w polityce czy w służbach mundurowych, a to tylko pokazuje, że świat jest równy dla każdego. Niestety, w czasie mojej kariery często zadawano mi pytanie: „Jak się pani odnajduje w męskim sporcie?”, a ja wtedy mówiłam, że to przecież nie jest męski sport, tylko sport zdominowany przez mężczyzn. Nic w tym dziwnego, skoro kobiety przez wiele lat nie miały równego dostępu do edukacji, kariery zawodowej czy sportowej. Uważam przy tym, że każda z nas powinna się skupić na sobie i robić swoje, bez względu na to, jaką inni mają na ten temat opinię.

”

Chciałabym, aby inni dostrzegli w sporcie to, co ja kiedyś – pokochałam go nie dlatego, że daje siłę fizyczną, ale dlatego, że daje siłę psychiczną.

Jakie ma pani rady dla młodych ludzi pod kątem zdrowego stylu życia?

Przed wszystkim konieczna jest równowaga – nie musimy wdrażać zdrowego stylu życia zawsze i w 100 proc. – trzeba zachować w tym balans i rozsądek. Warto znaleźć aktywność sportową, która będzie dawała nam radość – jedni pójdą na boks, inni na crossfit, a jeszcze inni wybiorą nordic walking. Istotne jest to, by uprawiać jakikolwiek sport, bo to właśnie on daje zdrowe ciało, a także pozwala spotkać wspaniałych ludzi, poszerza horyzonty i tym samym daje dużo możliwości – to świetna inwestycja w siebie.

Jak wyobraża sobie pani życie na emeryturze właśnie pod względem aktywności fizycznej?

Myślę, że będę ciągle aktywna, przynajmniej bardzo bym chciała. Wyobrażam sobie, że będę trenować tenis, brać udział w rajdach samochodowych i wrócić do wspinaczki. Oczywiście sztuki walki też będą zawsze ze mną, bo przecież mam je we krwi. Myślę, że będę promowała aktywność fizyczną również w mojej fundacji, gdyż stanowi ona świetną prewencję i z pewnością wpływa korzystnie na życie na starość.

WYZWANIA



Ból w codziennym życiu – jak sobie z nim radzić?

Bóle mięśni znacznie obniżają jakość życia pacjenta. Ich pochodzenie może być różne, jednak jedno jest pewne – informują nas o procesach, które nie powinny się dziać w naszym organizmie. Jednak jak mimo wszystko sobie z nimi poradzić?

danych mięśni i zmęczenia. Możemy stosować tutaj oprócz różnego rodzaju leków doustnych także leki miejscowe. Gama substancji, które mogą być stosowane, będzie zależna nie tylko od tego, dlaczego boli i jak często, ale także od samego pacjenta. Jest to kwestia niezwykle indywidualna. Warto podkreślić, że bardzo istotna jest również pomoc fizjoterapeuty.

reumatycznym, ale też np. schorzeniami kostno-stawowo-mięśniowymi. Dotyczą też pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów. Niezależnie jednak od powodów jest to grupa ponad 20 proc. populacji Unii Europejskiej, która przewlekłe cierpi na bóle narządu ruchu.

Jaka jest rola mentolu jako substancji w łagodzeniu dolegliwości bólowych?

Mentol jest pomocny jako substancja miejscowo znieczulająca i chłodząca. Chłodzenie jest dodatkowym efektem, który daje ulgę w bólu. Będzie on w istotny sposób wspierał działanie niesteroidowych leków przeciwpalnych wpływających na inne mechanizmy bólu i zapalenia.

Jak należy leczyć ból w trakcie aktywności fizycznej?

Jeśli w trakcie aktywności fizycznej pojawia się ból, jest to sygnał, że w narządzie ruchu dzieje się coś niepokojącego. Ból pełni funkcję ostrzegawczą. Powinno się zacząć od odpoczynku i nieforsowania tej części ciała.

W przypadku samego łagodzenia bólu warto wiedzieć, jaki jest jego powód. Gdy dochodzi np. do zapalenia, nie można tego miejsca rozgrzewać, za to niezwykle cenne będzie ochładzanie, w tym np. krioterapia. Mamy do dyspozycji także laseroterapię biostymulującą, masaże, ćwiczenia z fizjoterapeutą – wszystkie te metody mają swoje zastosowanie w konkretnej sytuacji, w danym przypadku. Musimy zatem znać pełne spektrum problemu i na tej podstawie dobierać najlepszą strategię terapeutyczną dla danego pacjenta.



Dr hab. n. med. Jarosław Woron, prof. UJ
Zakład Farmakologii
Klinicznej Katedry
Farmakologii
Collegium
Medicum UJ

Ból mięśni jest częstą dolegliwością Polaków. Jakie są najczęstsze przyczyny jego powstawania?

Bóle mięśni mają wiele przyczyn. Mogą być to bóle związane z chorobami reumatycznymi, infekcyjnymi, wirusowymi (w grypie, COVID-19), wynikające z przetrenowania, czyli nieodpowiednio dobranej formy ruchu, oraz te spowodowane przyjmowaniem niektórych leków (m.in. w chemioterapii, leczeniu przeciwbakteryjnym, po niektórych lekach obniżających poziom cholesterolu, jako niepożądane działanie po szczepieniach). Jest to bardzo szerokie spektrum przyczyn.

Jakie są główne metody radzenia sobie z częstym bólem mięśni?

Terapia jest zależna od przyczyny. Jeśli mamy do czynienia z chorobą, która wywołuje bóle mięśni, należy skupić się przede wszystkim na leczeniu głównego schorzenia. Przykładowo: jeśli cierpimy z powodu bólu mięśni przez reumatyzm, musimy rozpocząć terapię od leczenia tej choroby. W przeciążeniach terapią będzie przede wszystkim odpoczynek, by nie dochodziło do nadwyrężeń



Bóle mięśni mogą być spowodowane nie tylko chorobą o podłożu reumatycznym, ale też np. schorzeniami kostno-stawowo-mięśniowymi.

Jaka jest skala problemów o charakterze reumatologicznym w Polsce? Ilu Polaków tak naprawdę zmaga się z powracającym bólem mięśni?

To niezwykle trudna do oszacowania kwestia, ponieważ bóle mięśni mogą być spowodowane nie tylko chorobą o podłożu



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info



BOTANIC HELP®

REUMATEK MAX®

BŁYSKAWICZNA ULGA

WSKAZANIA

Preparat szczególnie polecany jako środek wspomagający miejscowy masaż w okolicach pleców, krzyża, ramion, kolan oraz dłoni i stóp. Masaż żelom skutecznie poprawia krążenie, poprawia elastyczność skóry i przynosi natychmiastową ulgę.

DZIAŁANIE

Zawiera naturalne ekstrakty z **10 ziół**, pomocne w rehabilitacji ruchowej. Zawarte w żelu wyciągi z rośliny *Harpagophytum procumbens* (**Diabełski Pazur**), *Żywokostu* i *arniki górskiej*, są pomocne w rozluźnianiu mięśni szkieletowych oraz usprawnianiu i pielęgnacji stawów. Preparat poprawia elastyczność. Pomaga utrzymać w dobrej kondycji określone partie skóry całego ciała. Przynosi **natychmiastową ulgę** osobom odczuwającym dysfunkcje kończyn, pleców oraz dolegliwości wynikające z nadmiernego wysiłku fizycznego.

NATURALNE SKŁADNIKI POLECANE PRZY REHABILITACJI RUCHOWEJ:



CZARCI PAZUR



ALOES



GOJNIK



ARNIKA



ŻYWOKOST



CZOSNEK NIEDŹWIEDZI



MIĘTA



CYTRYNA



ROZMARYN



MENTOL



**ORYGINALNY PRODUKT
DOSTĘPNY W APTEKACH**

WAŻNE

Rola badań profilaktycznych w kontekście wykrywania raka prostaty

Rak gruczołu krokowego co roku przyczynia się do zgonu ponad 5,5 tysiąca mężczyzn. Można tego uniknąć poprzez czujność onkologiczną samych pacjentów, ale również ścisłą współpracę pomiędzy lekarzami POZ i specjalistami urologami.

Czy to prawda, że w Polsce na nowotwór prostaty choruje aż co piąty mężczyzna?

Tak, to prawda. U podstaw takiego stanu rzeczy leży biologia raka gruczołu krokowego, która jest ściśle związana z wiekiem. Przez wzgląd na znaczne wydłużenie życia populacji światowej, europejskiej, w tym polskiej, zauważa się, że przypadków nowotworów prostaty jest coraz więcej. Spośród globalnej liczby rozpoznawanych nowotworów w Europie i w Polsce aż 25 proc. są to tzw. nowotwory urologiczne. Dominującą grupę stanowią przypadki raka gruczołu krokowego. Na drugim miejscu są nowotwory pęcherza, na trzecim – nerki. Nie ma zatem wątpliwości, że rak gruczołu krokowego, zaraz po raku płuca, jest jednym z najistotniejszych z punktu widzenia epidemiologii chorób onkologicznych nowotworów populacji męskiej.

Jak ważna jest świadomość mężczyzn pod kątem profilaktyki? Jakże konkretnie badania diagnozują nowotwór prostaty?

Istnieje bardzo duża grupa pacjentów, u których nowotwór ten ma agresywną postać i wymaga intensywnego leczenia. U takich osób, szczególnie młodych, tylko wczesne wykrycie gwarantuje skuteczną terapię i mniejsze prawdopodobieństwo wystąpienia przerzutów. Nowotwór ograniczony tylko do narządu pozwala na mniej inwazyjne leczenie chirurgiczne z oszczędzeniem zasadniczych funkcji czynnościowych, z dobrym efektem onkologicznym i z intencją pełnego wyleczenia pacjenta.

Badania u specjalisty urologa, dzięki kulturze masowej i większej świadomości pacjentów, są coraz mniej stygmatyzujące, trwają krócej niż szczotkowanie zębów, a naprawdę ratują życie. Istnieje też wiele testów diagnostycznych, przy czym należy pamiętać, że powszechne PSA nie jest markerem nowotworowym. Jest to marker całego gruczołu krokowego, a nie tylko raka gruczołu krokowego. Sam nowotwór gruczołu krokowego można rozpoznać po dokonaniu analizy próbki mikroskopowej guza, czyli biopsji.

W jakim wieku regularnie warto odwiedzać urologa i z jaką częstotliwością wykonywać badania?

Obowiązkowo po 50. roku życia każdy mężczyzna powinien przynajmniej raz w roku odwiedzić urologa w celu wykonania oznaczenia PSA, badania fizycznego i badań obrazowych itp. Natomiast

osoby znajdujące się w grupie ryzyka powinny to zrobić już w wieku ok. 40 lat. Są to pacjenci, u których krewnych w prostej linii (ojciec – syn, brat – brat) wykryto nowotwór prostaty. U nich ryzyko wystąpienia tej choroby jest 11-krotnie wyższe niż w populacji, w której nie stwierdza się tej zależności. Oczywiście do lekarza należy się zgłosić każdorazowo, gdy zauważymy symptomy wskazujące na nieprawidłowości ze strony układu moczowego.

Jakie są pierwsze symptomy nowotworu prostaty? Jaka jest rola internistów w odpowiednim kierowaniu pacjentów do dalszej diagnostyki?

Pojawienie się bezbołowego krwimoczku jest bezwzględnym wskazaniem do wizyty u lekarza. Podobnie jak częstomocz objawiający się nawet kilkukrotnym oddawaniem moczu w ciągu nocy czy też osłabienie strumienia moczu. Lekarze pierwszego kontaktu odgrywają tutaj kluczową rolę. Na szczęście ich współpraca ze specjalistami urologami jest w tej kwestii coraz sprawniejsza.

Jak ważne jest wsparcie psychologiczne pacjenta? Czy dziś wizyty u urologa nadal są tematem tabu?

Każdy problem polegający na zderzeniu się z chorobą jest podstawą do zapewnienia pacjentowi pomocy psychologicznej. Jeśli chodzi jednak o same wizyty u urologa jako temat tabu, to z satysfakcją mogę powiedzieć, że to się zmienia. Częściej także partnerki zachęcają swoich partnerów do badań.



Prof. dr hab. n. med. Piotr Chłosta
Kierownik Katedry i Kliniki Urologii Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, prezes Polskiego Towarzystwa Urologicznego



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info

Czujność onkologiczna pacjenta jako kluczowy element w diagnostyce

Rak gruczołu krokowego jest jedną z najczęściej wykrywanych wśród mężczyzn chorób nowotworowych, powodujących, tuż po raku płuca, największą liczbę zgonów mężczyzn w Polsce. Jego przebieg, ale też samo leczenie mogą być niezwykle uciążliwe, o czym opowiedział nam były pacjent, pan Mirosław Czechowski – członek stowarzyszenia „Gladiator”, uświadamiającego mężczyzn na temat raka prostaty.

Mirosław Czechowski
Pacjent, wiceprezes Stowarzyszenia Mężczyzn z Chorobami Prostaty „Gladiator”

W jakich okolicznościach dowiedział się pan o diagnozie nowotworu prostaty?

W wieku około 64 lat, a dokładniej w 2008 roku, zacząłem znacznie bardziej odczuwać symptomy w postaci parcia na pęcherz, częstej potrzeby oddawania moczu, szczególnie w nocy. Urolog, do którego wtedy uczęszczałem, zalecił mi jedynie przyjmowanie ziółowych preparatów, zamiast od razu otworzyć ścieżkę diagnostyczną w kierunku choroby onkologicznej. Nie dawało mi to spokoju, dlatego też udałem się do innego specjalisty. W badaniu fizykalnym lekarz wykrył u mnie zmiany i od razu skierował na biopsję. Ta z kolei wykazała wiązania nowotworowe na gruczole krokowym, które naciskały na niego, powodując dyskomfort podczas oddawania moczu. Specjalista w ośrodku, do którego zostałem skierowany w celu podjęcia leczenia, zalecił radykalną prostatektomię, czyli całkowite usunięcie gruczołu krokowego. Jest to procedura gwarantująca brak ryzyka wznowy biochemicznej raka. Niestety wiąże

się ona z późniejszym nietrzymaniem moczu, a także utratą możliwości osiągnięcia erekcji.

Jak czuje się pan teraz – czy wrócił pan do zdrowia po pierwszej operacji?

Po 5-6 miesiącach od operacji poziom PSA w mojej krwi ponownie zaczął wzrastać. Specjaliści wykonali u mnie badanie obrazowe, które wskazało, że komórki nowotworowe nadal robią w moim organizmie spustoszenie. Po pierwszej operacji wszystkie wyniki wskazywały na to, że rak był ograniczony jedynie do narządu, co bardzo mnie ucieszyło, ponieważ nowotwór prostaty bardzo szybko atakuje też układ kostny. Nie miałem przerzutów nowotworowych, jednak tworzyły się niewielkie zmiany, m.in. na żebrze itd. Kolejnym krokiem w leczeniu była zatem radioterapia, która wyeliminowała ryzyko przerzutów do zera. Od tamtej pory regularnie wykonuję badania kontrolne i wszystko jest w porządku. Uciążliwe są dla mnie jednak skutki leczenia operacyjnego.

Jakie miałby pan rady dla mężczyzn? Na co zwrócić uwagę, by w porę rozpoznać chorobę?

W ramach mojej działalności w stowarzyszeniu „Gladiator” staramy się uświadamiać młodych mężczyzn na temat raka prostaty. To, na co najbardziej chciałbym zwrócić uwagę w kontekście profilaktyki raka gruczołu krokowego, to fakt, że narządy, a dokładniej moszna mężczyzny musi mieć w bieliźnie przestrzeń. Nie można poddawać jej stałemu naciskowi. Bardzo ważna jest też diagnostyka – mężczyźni muszą się badać, ale też być czujni. Sam byłem czujny i dzięki temu wygrałem. W tej sferze warto byłoby, żeby ta ścieżka diagnostyczna oraz leczenie były bardziej dla pacjentów dostępne. Ważne jest też wsparcie rodziny. Polecam też serdecznie naszą stronę internetową oraz czasopismo „Gladiator” – tam znajdują się opinie lekarzy, historie pacjentów oraz wiele cennych informacji na ten temat.



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info

UROLOGIA

LATA DOŚWIADCZEŃ.
W TROSCE O ZDROWIE POLAKÓW.

AUROVITAS
www.aurovitas.pl