

Choroby przewlekłe



Cezary Żak

Osobom chorującym na otyłość należy okazać wsparcie

FOT.: MAREK ZIMAKIEWICZ

03

Ekspert
Alergia staje się już chorobą cywilizacyjną

05

Sprawdź
Trwa sezon infekcyjny. Dlaczego w tym roku chorujemy częściej?

07

Wyzwania
Dostęp do refundowanej pompy insulinowej zintegrowanej z systemem ciągłego monitorowania glikemii

IMMUNOLOGIA



WYZWANIA

Jak można się ustrzec przed groźnym wirusem grypy?

Szczepionka przeciw grypie, ucząc organizm walczyć z wirusem, wzmacnia układ odpornościowy. Skuteczność szczepień sięga u zdrowych osób poniżej 65. roku życia 70-89 proc. Należy pamiętać, że szczepienie przeciw grypie można wykonać niezależnie od tego, czy kiedykolwiek chorowało się na grypę, czy nie.

W WYDANIU



Dr hab. n. med. Adam J. Sybilski, prof. CMKP
Nieleczona alergologia jest poważnym obciążeniem dla pacjenta



Prof. dr hab. n. med. Adam Antczak
Przewodniczący Rady Naukowej Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Chorób Infekcyjnych, kierownik Kliniki Pulmonologii Ogólnej i Onkologicznej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Jak wyglądają dane statystyczne dotyczące zachorowalności na grypę i choroby zakaźne w sezonie 2022/23?

Meldunki epidemiologiczne Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego wskazują, że do 15 lutego zareportowano 3 790 734 przypadki zachorowań, 23 053 hospitalizacje oraz 104 zgony wywołane wirusem grypy. Oznacza to, że dziś system mierzy się z jednym z najcięższych sezonów od ponad 10 lat. Statystyki te pozwalają zakładać, że Polska – pomimo wprowadzenia cennych rozwiązań systemowych, tj. nabycia przez kolejne grupy zawodowe kwalifikacji do wykonywania szczepień przeciw grypie (pielęgniarki, farmaceuci, felczerzy, fizjoterapeuci itp.), umożliwienie wykonywania szczepień przeciw grypie w aptekach czy pokrycia znacznej części populacji częściową (dzieci, osoby z chorobami współistniejącymi, pacjenci 65+) bądź całościową refundacją (seniorzy 75+, kobiety w ciąży) – w tym sezonie nie osiągnie nawet 7 proc. poziomu wyszczepialności przeciw grypie.

Wpływa to na wydolność systemu ochrony zdrowia oraz naraża pacjentów na ciężki przebieg choroby, hospitalizacje i poważne powikłania. Wzrost zachorowalności na grypę w sezonie 22/23 spowodowany jest szybszym i skuteczniejszym rozprzestrzenieniem się wirusa grypy niż w poprzednich sezonach, brakiem świadomości ludzi o zagrożeniach, jakie niesie ze sobą grypa oraz mniejsza chęć szczepienia się.

Jak wzmacniać układ odpornościowy, aby chronić się przed zakażeniem grypą? Jak można się ustrzec przed tym groźnym wirusem?

Grypa przenoszona jest drogą kropelkową. Wystarczy kichnięcie, by wirus grypy przniósł się na drugą osobę. Jedno kichnięcie to ok. 3000 kropelek z wirusem pędzącym 167 km na godz., dlatego należy stosować wszelkie zasady higieny osobistej. Podczas choroby należy zostać w domu. Podobnie jak



Mierzymy się z wyjątkowo groźnym sezonem zachorowań na grypę, dalej odczuwamy konsekwencje pandemii COVID-19 oraz dodatkowo zmagamy się z zakażeniami wirusem RSV.

w przypadku innych infekcji wirusowych naszym największym sprzymierzeńcem jest układ odpornościowy. Jednak to szczepienie jest najskuteczniejszą metodą zapobiegania zachorowaniu na grypę i pogrypowym powikłaniom. Szczepionka przeciw grypie, ucząc organizm walczyć z wirusem, wzmacnia układ odpornościowy. Skuteczność szczepień sięga u zdrowych osób poniżej 65. roku życia 70-89 proc. Należy pamiętać, że szczepienie przeciw grypie można wykonać niezależnie od tego, czy kiedykolwiek chorowało się na grypę, czy nie.

Jaka jest rola szczepień pod kątem zmniejszenia liczby hospitalizacji?

Szczepionka zmniejsza ryzyko zachorowania na grypę, a jeśli do niego dojdzie – sprawia, że jej przebieg jest łagodniejszy. Chroni również przed śmiercią oraz powikłaniami po zakażeniu się wirusem.



Prof. dr hab. n. med. Mariusz Kuśmierczyk
Metoda LVAD – w jaki sposób pomagają pacjentom w zaawansowanej niewydolności serca?



Lucyna Jaworska-Wojtas
Pacjentki z endometriozą powinny otrzymywać należyłą opiekę

Project Manager: **Wiktor Witkowski**
+48 570 135 500, wiktor.witkowski@mediaplanet.com
Business Developer: **Magdalena Nęcza**
Content and Production Manager: **Izabela Krawczyk**
Managing Director: **Karolina Kukielka**
Skład: **Michał Ziółkowski**
Web Editor & Designer: **Tatiana Anusik**
Opracowanie redakcyjne: **Aleksandra Podkówka-Poźniak**
Fotografie: **Marek Zimakiewicz, 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)



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info

EKSPERT

Alergia jako choroba cywilizacyjna

W ciągu ostatnich 100 lat w alergii dokonał się nieprawdopodobny przełom epidemiologiczny. Liczba pacjentów dotkniętych alergią wzrosła prawie 50-krotnie. Jakie są tego przyczyny i w jaki sposób możemy walczyć z objawami alergii?



Prof. dr hab. n. med. Bolesław Samoliński
Prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego 2012-2015, członek Zarządu Głównego PTA, kierownik Katedry Zdrowia Publicznego i Środowiskowego oraz Zakładu Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych, Alergologii i Immunologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, spec. laryngologii i alergologii, spec. zdrowia publicznego

Czy to prawda, że alergia staje się już chorobą cywilizacyjną, a przez ocieplenie klimatu i zmianę kalendarza pyleń może stać się jeszcze większym problemem?

Wzrost liczby osób cierpiących na alergię w krajach wysoko rozwiniętych to konsekwencja zmian cywilizacyjnych, związanych zarówno z uprzemysłowieniem, jak i stylem życia. Sprzyja on rozwojowi chorób alergicznych, dlatego powinniśmy alergię traktować jako poważny problem i chorobę cywilizacyjną.

Jakie zatem alergeny wziewne najbardziej uczulają pacjentów w okresie wiosenno-letnim? W jaki sposób wpływa to na układ immunologiczny?

Najistotniejszymi alergenami wziewnymi zawsze były i są pyłki kwitnących traw. Drugim kluczowym alergenem jest pyłek kwitnącej brzozy, pojawiający się już w kwietniu. W styczniu, lutym oraz marcu dochodzi do pylenia olchy i leszczyny. Niezmiernie ważne w tym kontekście są także alergeny całoroczne, czyli roztocze kurzu domowego. Każdy alergen negatywnie wpływa na funkcjonowanie układu immunologicznego.

Jak zatem wygląda leczenie alergii? Jaką w tym kontekście odgrywają rolę leki przeciwhistaminowe drugiej generacji? Czy działają one wyłącznie na alergię sezonową, czy też na całoroczną?

Leki przeciwhistaminowe działają na wszystkie alergeny związane z uwalnianiem histaminy, a więc formy uczulenia zależnej od szybkiej reakcji, czyli uwalniania immunoglobuliny E. Dotyczy to alergii sezonowych oraz całorocznych.

Jednym z najbardziej uciążliwych objawów alergii jest zapalenie błony śluzowej nosa. W jaki sposób pacjenci mogą poradzić sobie z tym symptomem? Dlaczego nie powinni go bagatelizować? Jakże jeszcze wyróżnia się objawy alergii?

Alergia jest rodzajem stanu zapalnego o innym podłożu niż infekcyjne. Doprowadza m.in. do alergicznego nieżyty nosa. Nie należy go bagatelizować, ponieważ alergia górnych dróg oddechowych połączona z alergicznym zapaleniem spojówek jest najsilniejszym czynnikiem warunkującym występowanie astmy oskrzelowej.

Jakie znaczenie w tym kontekście mają leki przeciwhistaminowe II generacji?

Leki przeciwhistaminowe II generacji są związkami chemicznym stosowanym przy alergii. W badaniach klinicznych wykazano, że u większości pacjentów nie wykazują działania sedatywnego (nie powodują senności), mają niskie ryzyko wystąpienia działań niepożądanych.

i

Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info

INFOGRAFIKA



Kalendarz pyleń roślin w okresie wiosennym

MARZEC

LESZCZYNA, OLSZA, BRZOZA, TOPOLA, CLADOSPORIUM (GRZYB), ALTERNARIA (GRZYB)



KWIECIEŃ

BRZOZA, TOPOLA, DĄB, TRAWY, CLADOSPORIUM (GRZYB), ALTERNARIA (GRZYB)



MAJ

BRZOZA, DĄB, TRAWY, SZCZAW, CLADOSPORIUM (GRZYB), ALTERNARIA (GRZYB)



CZERWIEC

TRAWY, SZCZAW, KOMOSA, CLADOSPORIUM (GRZYB), ALTERNARIA (GRZYB)

Z alergią pójdzie jak z płatka

GALENA FSP GALENA

MML/3/2/2023



- Szybkość działania²
- U większości pacjentów nie wykazuje działania sedatywnego³



¹W badaniach klinicznych z udziałem dorosłych pacjentów i młodzieży otrzymujących loratadynę w zalecanej dawce dobowej 10 mg, działania niepożądane zaobserwowano u 2 proc. pacjentów. | ²Po podaniu doustnym loratadyna dobrze i szybko wchłania się z przewodu pokarmowego osiągając maksymalne stężenie w osoczu po 60-90 minutach od momentu podania. | ³U 98,9 proc. pacjentów w zaleconych dawkach loratadyna nie wykazuje działania sedatywnego, źródło: ChPL Loratadyna Pylox z dnia 09.12.2020. **LORATADYNA PYLOX**, 10 mg, tabletki. **Skład jakościowy i ilościowy:** Jedna tabletkę zawiera 10 mg loratadyny (Loratadinum). **Wskazania do stosowania:** Leczenie objawów: - sezonowego i całorocznego alergicznego zapalenia błony śluzowej nosa, - przewlekłej pokrzywki idiopatycznej. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na loratadynę lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1. ChPL. **Podmiot odpowiedzialny posiadający pozwolenie na dopuszczenie do obrotu:** Farmaceutyczna Spółdzielnia Pracy „GALENA”, ul. Krucza 62, 53-411 Wrocław, Polska.

To jest lek. Dla bezpieczeństwa stosuj go zgodnie z ulotką dołączoną do opakowania. Nie przekraczaj maksymalnej dawki leku. W przypadku wątpliwości skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą.

SEZON INFEKCYJNY 2022/23

Do 15 lutego zareportowano wywołanych wirusem grypy:

- 3 790 734 przypadki zachorowań,
- 23 053 hospitalizacje,
- 104 zgony.

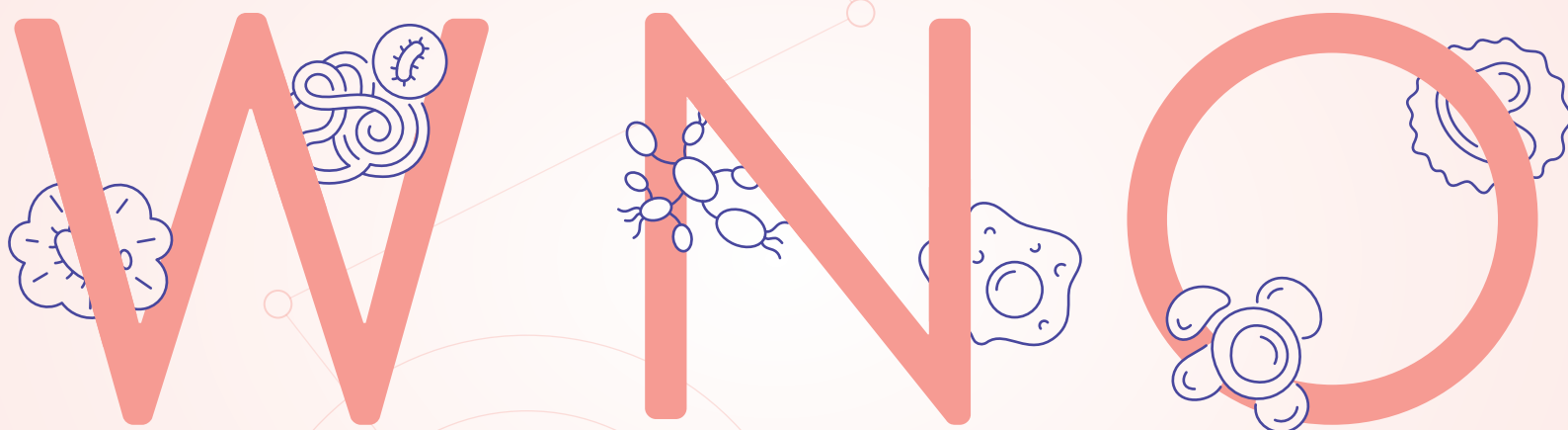
To najcięższy sezon od ponad 10 lat. Przyczyną może być tzw. **dług immunologiczny**.

W ciągu dwóch lat pandemii wskutek m.in.:

- dystansu społecznego,
- stosowania maseczek,
- dezynfekcji,
- okresowych lockdownów

zahamowaliśmy transmisję wszystkich wirusów oddechowych w społeczeństwie. Przez to odporność obniżała się i aktualnie, gdy zrezygnowaliśmy z tych środków zapobiegawczych, **mamy zwiększoną liczbę zakażeń**.

WTÓRNE NIEDOBORY ODPORNOŚCI



MOGĄ RÓWNIEŻ ODPOWIADAĆ ZA CZĘŚĆ ZACHOROWAŃ

WNO to dysfunkcja układu odpornościowego, którą rozpoznajemy wówczas, kiedy u osoby często chorującej wykrywamy nieprawidłowe wyniki badań **parametrów immunologicznych**.

Do przyczyn WNO zaliczamy:

- nieprawidłowe odżywianie się (awitaminozy, niedobory cynku),
- ciężkie urazy (oparzenia),
- operacje,
- wystąpienia czynników fizjologicznych (ciąża),
- narażenia na niekorzystne warunki środowiskowe (smog, ultrafiolet, promieniowanie),
- starzenie się organizmu,
- niedostatecznie wykształcona odporność noworodków i małych dzieci.

CHOROBY PRZEWLEKŁE

WNO mogą być również spowodowane **chorobami przewlekłymi**. Czynnikiem ryzyka są m.in.:

- **zaburzenia metaboliczne:**
 - cukrzyca,
 - zespół utraty białka,
 - enteropatie;
- **stosowanie leków immunosupresyjnych** (sterydy, metotreksat, cyklosporyne albo niektóre nowoczesne leki biologiczne):
 - choroby autoimmunizacyjne,
 - reumatologiczne;
- **infekcje:** HIV, odra, gruźlica, zakażenia wirusem herpes, ospy wietrznej;
- **nowotwory złośliwe:**
 - białaczki,
 - chłoniaki.

WAŻNE



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info

Trwa sezon infekcyjny. Dlaczego w tym roku chorujemy częściej?

Prawdopodobnie odpowiada za to tzw. dług immunologiczny. Jak długo będziemy go spłacać i czy są sposoby, które skutecznie wspierają układ odpornościowy?



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

DR_FELESZKO

Statystyki wskazują znaczący wzrost zachorowań na grypę i inne choroby dróg oddechowych. Jak przedstawiają się te dane w porównaniu z ubiegłymi sezonami?

Już teraz widać, że ten sezon jest zdecydowanie gorszy niż poprzednie dwa. I tak np. w przypadku grypy widzimy, że jest to najgorszy sezon od wielu lat, gdyż wirus jest wyjątkowo zjadliwy. W związku z nim wzrost i szczyt zachorowalności odnotowaliśmy już w grudniu (w poprzednich sezonach był to zwykle styczeń-luty), a dodatkowo odsetek chorych jest wyższy niż w ubiegłych latach. Obecnie liczba zachorowań spada, ale sezon infekcyjny nadal trwa...

Jakie mogą być przyczyny takiego stanu rzeczy? Czy powodem mogą być wtórne niedobory odporności (WNO)?

Naukowcy zastanawiają się nad wyjaśnieniem tego zjawiska i najbardziej prawdopodobną przyczyną leży w tzw. długu immunologicznym. W skrócie chodzi o to, że w ciągu dwóch lat pandemii, wskutek m.in. dystansu społecznego, stosowania maseczek i dezynfekcji, a także okresowych lockdownów, zahamowaliśmy transmisję wszystkich wirusów oddechowych w społeczeństwie. Tym samym nie byliśmy narażeni na kontakt z patogenami, przez co odporność obniżyła się i aktualnie, gdy zrezygnowaliśmy z tych środków zapobiegawczych, mamy zwiększoną liczbę zakażeń. Z kolei jeśli chodzi o WNO, to mogą one odpowiadać za niewielką część zachorowań – obecnie wśród pacjentów mamy głównie osoby niechorujące przewlekłe i w tzw. sile wieku.

Czym dokładnie są wtórne niedobory odporności i jakie mogą mieć podłoża?

Wtórne niedobory odporności to dysfunkcja układu odpornościowego, którą rozpoznajemy wówczas, kiedy u osoby często chorującej wykrywamy nieprawidłowe wyniki badań parametrów immunologicznych i dotyczą one

bardzo różnych stanów i jednostek chorobowych. Mogą być następstwem nieprawidłowego odżywiania (awitaminozy, niedobory cynku), aktualnej choroby, w tym m.in. choroby nowotworowej, cukrzycy, zakażeń, stosowania określonych leków (w tym leków immunosupresyjnych), ciężkich urazów (oparzenia), operacji, wystąpienia czynników fizjologicznych (ciąża), narażenia na niekorzystne warunki środowiskowe (smog, ultrafiolet, promieniowanie), czy po prostu starzenia się organizmu. Pacjenci w niektórych grupach wiekowych, na przykład noworodki i osoby starsze, mogą mieć obniżoną odpowiedź immunologiczną w porównaniu ze zdrowymi osobami dorosłymi. W efekcie funkcje odpornościowe maleją i pojawiają się poważne, często nawracające infekcje.

Jakie dokładnie choroby przewlekłe mogą być przyczyną wystąpienia WNO?

Wtórne niedobory odporności mogą być następstwem zaburzeń metabolicznych (np. cukrzyca, zespół utraty białka, enteropatie), stosowania leków immunosupresyjnych (na przykład u osób chorych na choroby autoimmunizacyjne czy reumatologiczne przyjmujących sterydy, metotreksat czy cyklosporynę albo niektóre nowoczesne leki biologiczne), niektórych infekcji (na przykład HIV, odra, gruźlica, zakażenia wirusem herpes i ospy wietrznej), nowotworów złośliwych (białaczki, chłoniaka). Każdy z tych stanów może objawiać się różnymi zaburzeniami odporności o różnym stopniu nasilenia.

Kiedy możemy mówić o WNO w przypadku dzieci, a kiedy w przypadku osób dorosłych? Jaka częstotliwość infekcji może o nich świadczyć?

Zazwyczaj u dzieci w okresie przedszkolnym i poprzedzającym przedszkole występuje 6-8 infekcji w ciągu roku, a 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, czyli maksymalnie 8 rocznie, a u dorosłych – zwykle 2-4 infekcje w roku. Jeśli infekcje są częstsze i mają ciężki przebieg, należy szukać ewentualnej przyczyny w układzie odpornościowym, gdyż może być to związane z WNO.



Warto pamiętać, że aktywność fizyczna wyjątkowo skutecznie wspiera odporność.

Jak dbać o odporność i czy należy to robić przez cały rok?

Odporność należy wzmacniać przez cały rok, stosując m.in. szczepienia ochronne. Niektórym osobom zaleca się również tzw. lizaty bakteryjne, czyli szczepionki nieswoiste, działające szerzej, zwykle w kontekście chorób dróg oddechowych. Stanowią one skuteczną, potwierdzoną badaniami naukowymi dodatkową ochronę i zalecane są szczególnie osobom, u których występują nawracające infekcje, a ich przebieg jest ciężki. Aby wzmocnić odporność, istotne jest też dbanie o zdrowy tryb życia. Zaleca się również suplementację witaminy D3. I co ważne – jeśli np. dziecko ma katar, ale nie gorączkuje i jest chętne do zabawy na zewnątrz, nie ma konieczności uziemiania go w domu. Rodzice mają do tego tendencję, a co potwierdzają najnowsze badania – przedszkolak ruszający się dwukrotnie więcej niż jego rówieśnik choruje rzadziej. Tym samym warto pamiętać, że aktywność fizyczna wyjątkowo skutecznie wspiera odporność.

PROBLEM

Nieleczona alergia jest poważnym obciążeniem dla pacjenta

Wiele alergenów jest obecnych przez cały rok. Niestety pacjenci bardzo często bagatelizują objawy ekspozycji na alergeny i nie łączą ich z alergią. To z kolei może nieść za sobą wiele poważnych konsekwencji zdrowotnych i ekonomicznych.



Dr hab. n. med. Adam J. Sybilski, prof. CMKP

Kierownik Kliniki Chorób Dziecięcych i Noworodkowych z Centrum Alergologii, kierownik II Kliniki Pediatrii CMKP, Warszawa

Według Ośrodka Badań Alergenów Środowiskowych alergeny mogą być emitowane tak naprawdę przez cały rok. Czy według pana profesora polscy pacjenci mają tego świadomość?

Biorąc pod uwagę alergeny mające znaczenie kliniczne, czyli wywołujące objawy, możemy wyróżnić kilka grup. Są to m.in. alergeny pokarmowe oraz aeroalergeny (alergeny wziewne). Wśród nich wyróżniamy następnie alergeny całoroczne (np. roztocza kurzu domowego), które obecne są w ciągu całego roku z różnym natężeniem, oraz sezonowe (np. pyłki roślin). Nie możemy również zapominać o alergenach zwierzęcych – najczęściej kotów i psów. One także wywołują objawy przez cały czas (oczywiście po kontakcie z nimi), jednak tak jak w przypadku roztoczy kurzu domowego, w okresie jesienno-zimowym, poprzez częstsze przebywanie w pomieszczeniach i rzadsze ich wietrzenie, ta ekspozycja jest bardziej nasiloną.

Pacjenci mają większą świadomość na temat alergenów sezonowych, natomiast o tych całorocznych wiedzą już nieco mniej.

Do czego może doprowadzić nieleczona alergia? Jak daleko idące konsekwencje zdrowotne może nieść za sobą bagatelizowanie tego problemu?

W takich sytuacjach może dojść do tzw. marszu alergicznego, tzn. pojawiania się różnych manifestacji uczulenia, często w sposób sekwencyjny. Przykładowo: jeśli mamy uczulenie na roztocza kurzu domowego jako dorośli, pierwszym symptomem może być katar sienny (alergiczny nieżyt nosa), czyli wydzielina, blokada nosa oraz uporczywe kichanie i swędzenie. Do tego może dołączyć alergiczne zapalenie spojówek (łzawienie, świąd i szczypanie oczu). Jeśli to zostanie zbagatelizowane, te z pozoru błahe objawy mogą przerodzić się w poważną chorobę, jaką jest astma alergiczna. Jednak już same te pierwsze objawy mogą być uciążliwe, zarówno dla pacjenta, który przez symptomy ma problem ze snem itp., jak również całej jego rodziny, domowników. Wpływa to również na jego samopoczucie psychiczne – pacjent jest rozdrażniony, odczuwa niepokój. Istnieje wiele badań, które pokazują, jak alergiczny nieżyt nosa może

wpływać negatywnie na jakość życia pacjenta – jest to objaw stawiany na równi z chorobami wątroby lub zaburzeniami widzenia. Badania amerykańskie i koreańskie dowodzą również, że alergiczny nieżyt nosa i astma są jednymi z najdroższych chorób (ponad 4 biliony dolarów rocznie strat z powodu absenteizmu, czyli nieobecności i nieefektywności w pracy).

Objawy alergii mogą dotyczyć zarówno oczu (łzawienie), jak i nosa (alergiczny nieżyt nosa), ale także skóry (pokrzywka). Jakie znaczenie w tym kontekście mają dobrze dobrane leki?

Leki, które niwelowałyby wszystkie te objawy, znacznie poprawiłyby jakość życia pacjentów. Nie mamy jak na razie idealnego rozwiązania, jednak obecnie stosowane leki przeciwhistaminowe drugiej generacji i preparaty sterydowe w alergicznym nieżycie nosa, alergicznym zapaleniu spojówek, a także astmie dają ulgę pacjentom.

W leczeniu farmakologicznym alergii powszechnie stosowane są leki przeciwhistaminowe II generacji. Co pan profesor mógłby na ich temat powiedzieć?

Na rynku mamy wiele skutecznych leków przeciwhistaminowych drugiej generacji, są również takie, które stosujemy od blisko 30 lat i są bardzo dobrze przebadane. Leki przeciwhistaminowe drugiej generacji łagodzą większość objawów alergii w różnym stopniu.

Zyrtec UCB

Przejmij kontrolę nad swoją alergią

DOSTĘPNY
BEZ RECEPTY



żadnego
ale!

PL-P-ZI-ALY-2300002 Data oprac. 2023-01

Zyrtec UCB (Cetirizini dihydrochloridum). Każda tabletki powlekana zawiera 10 mg cetyryzyny dichlorowodoru. **Wskaźania do stosowania:** Zyrtec UCB, 10 mg, tabletki powlekane jest wskazany u dorosłych i dzieci w wieku 6 lat i starszych. Łagodzenie objawów dotyczących nosa i oczu, związanych z sezonowym i przewlekłym alergicznym zapaleniem błony śluzowej nosa; łagodzenie objawów przewlekłej idiopatycznej pokrzywki. **Dane podmiotu odpowiedzialnego:** VEDIM Sp. z o.o., ul. Kruczkowskiego 8, 00-380 Warszawa, tel.: +48 22 696 99 20, faks: +48 22 745 23 00. **Informacji o leku udziela:** UCB Pharma Sp. z o.o./VEDIM Sp. z o.o., ul. Kruczkowskiego 8, 00-380 Warszawa, tel.: +48 22 696 99 20. **Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu:** 11212. **Data opracowania** 2021-11.

To jest lek. Dla bezpieczeństwa stosuj go zgodnie z ulotką dołączoną do opakowania. Nie przekraczaj maksymalnej dawki leku. W przypadku wątpliwości skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą.

Pacjenci z cukrzycą typu 1 – jak uzyskać dostęp do refundowanej pompy insulinowej zintegrowanej z systemem ciągłego monitorowania glikemii?

Cukrzyca typu 1 znacznie częściej (aż w 90 proc.) dotyka dzieci, młodzież i młodych dorosłych. U starszych osób ma wolniejszy przebieg i zazwyczaj nie jest właściwie diagnozowana, dopóki nie wykona się badań immunologicznych. Chorobę tę najczęściej rozpoznaje się u dzieci. W Polsce szacuje się, że mamy ok. 20 tys. pacjentów do 18. roku życia z cukrzycą typu 1.

Cukrzyca typu 1 to taka cukrzyca, która wymaga podawania insuliny z zewnątrz. Obecnie mówi się coraz więcej o tzw. „sztucznej trzustce”. Czy dostępne są takie technologie, które z jednej strony skutecznie leczą i chronią przed hipoglikemią, a z drugiej nie obciążają i pozwalają na normalne życie?

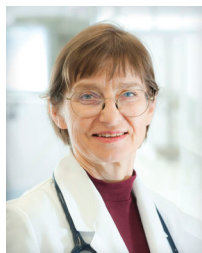
Cukrzyca typu 1 jest chorobą autoimmunologiczną, w której dochodzi do selektywnego uszkodzenia komórek beta wysp trzustki i bezwzględnej niedoboru insuliny. Dlatego też odkrycie w 1921 roku insuliny było darem życia dla osób z tą postacią choroby. I tak od pierwszych jej wstrzyknięć do dzisiaj dokonał się ogromny postęp technologiczny. Dzięki niemu insulinoterapia jest precyzyjniejsza i bezpieczniejsza, a także pomaga w normalnym życiu. Co ciekawe, dostępna jest już technologiczna „sztuczna trzustka”. To typ urządzenia do podawania insuliny w ciągłym wlewie podskórnym (stąd nazwa: osobista pompa insulinowa), zintegrowany z systemem ciągłego monitorowania glikemii i algorytmem bazującym na technologii sztucznej inteligencji, dopasowującym odpowiednie dawki insuliny. To właśnie dzięki niemu użytkownik osiąga prawidłowy poziom glikemii, czyli wartości stężenia cukru we krwi, a to znacznie poprawia komfort życia.

Jakie warunki powinien spełnić pacjent, aby kwalifikować się do leczenia z użyciem pompy insulinowej?

Przede wszystkim musi chcieć leczyć się w ten sposób. Oprócz chęci, potrzeba także: wiedzy, zrozumienia technologii i motywacji do realizacji leczenia właśnie przy użyciu pompy insulinowej. Co ważne, są dostępne różne osobiste pompy insulinowe, więc w zależności od wyboru chorego, potrzeba opanowania użytkowania tej technologii oraz zrozumienia jej plusów i minusów.

W jaki sposób pacjent może ubiegać się o refundację pompy insulinowej? Czy lekarz rodzinny może wdrożyć taką metodę leczenia?

W Polsce refundacja osobistych pomp insulinowych jest odrębnym świadczeniem NFZ dostępnym wyłącznie dla osób poniżej 26. roku życia. Niezależnie od wyboru leczenia i kwestii refundacji, pacjent leczy się zwykle u specjalisty, w poradni diabetologicznej lub oddziale o takim profilu, w których lekarze mają możliwość odczytywania i analizy danych zbieranych przez pompę insulinową oraz system ciągłego monitorowania glikemii. Zespół terapeutyczny takiego



Prof. dr hab. n. med. Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz
Kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Diabetologii, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego (2019-2023)

ośrodka powinien mieć doświadczenie w leczeniu cukrzycy właśnie za pomocą pompy insulinowej. W praktyce oznacza to skoordynowaną współpracę lekarzy ze specjalizacją z endokrynologii i diabetologii, w tym diabetologii dziecięcej, posiadających Certyfikat Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego i przede wszystkim umiejętnościami leczenia przy użyciu osobistej pompy insulinowej, z pielęgniarkami, edukatorami oraz trenerami z tzw. „szkoły pompowej”. Leczenie może wdrożyć też lekarz rodzinny, jednak tylko wówczas, gdy ma również specjalizację z diabetologii i spełnia inne wspomniane warunki. Systemowo osoby z cukrzycą typu 1 są pacjentami w przewlekłej opiece specjalistycznej poradni diabetologicznej.

Wprowadzone zmiany w zakresie refundacji systemów ciągłego monitorowania glikemii to przełom, który daje szansę na bezpieczniejszą i skuteczniejszą insulinoterapię.



Wprowadzone zmiany w zakresie refundacji systemów ciągłego monitorowania glikemii to przełom, który daje szansę na bezpieczniejszą i skuteczniejszą insulinoterapię.

Zaawansowane technologie to pompy insulinowe, które również kontrolują poziom cukru dzięki zintegrowaniu z ciągłym monitorowaniem glikemii – czy takie systemy są lepsze, skuteczniejsze niż pompy bez tego systemu? Jakie inne korzyści dla pacjenta może mieć taka metoda leczenia?

Oczywiście, pompa z ciągłym monitorowaniem glikemii, a w szczególności zaawansowane systemy tzw. pętli zamkniętej (tzw. hybrydowa, sztuczna trzustka), są lepsze i skuteczniejsze niż sama pompa insulinowa. W uproszczeniu mówiąc, systemy takie sterują wlewie insuliny, dopasowując dawki insuliny do potrzeb organizmu, dzięki czemu utrzymują glikemię stale w granicach normy. W ten sposób

pomagają uniknąć z wyprzedzeniem zbyt niskiego stężenia glukozy, a z drugiej strony – zbyt wysokiej glikemii. Co ważne, dzieje się to automatycznie, przy bardzo niewielkim zaangażowaniu pacjenta. W Polsce mamy urządzenia z systemem zaawansowanej hybrydowej pętli zamkniętej, więc pacjenci mogą dzięki nim automatycznie dostosować do potrzeb podawanie insuliny i korygować wzrost stężenia glukozy, trzymając ją w zakresie zdrowych glikemii. Korzyści takiego rozwiązania zostały zbadane i potwierdzone w wielu badaniach klinicznych, w tym m.in. w badaniu przeprowadzonym w krakowskim ośrodku, w którym udowodniono znaczącą poprawę wyrównania glikemii i poprawę komfortu życia u osób stosujących wspomniany system w porównaniu z tradycyjnymi metodami leczenia (peny i glukometr). Co to oznacza dla pacjenta w przyszłości? Redukcję ryzyka rozwoju powikłań cukrzycy i szansę nie tylko na lepsze, ale i dłuższe życie. I tutaj praktyka kliniczna potwierdza wyniki badań naukowych. Pacjenci, jak twierdzą, rozpoczynają nowe życie z przespanymi nocami i efektywniejszymi, spędzonymi w normoglikemii dniami.

Od 1 stycznia br. mamy też nową ustawę refundacyjną, która wprowadza zmiany w zakresie dostępu do systemu ciągłego monitorowania glikemii. Czy dla pacjentów, którzy leczą się pompą lub rozważają taką metodę leczenia, ma to znaczenie?

Wprowadzone zmiany w zakresie refundacji systemów ciągłego monitorowania glikemii to przełom, który daje szansę na bezpieczniejszą i skuteczniejszą insulinoterapię. Rozszerzenie refundacji sensorów dla osób dorosłych – powyżej 26. roku życia – sprawia, że pacjenci stosujący metodę intensywnej insulinoterapii, także za pomocą pompy insulinowej, mogą skorzystać z dobrodziejstwa tych systemów. Dla osób rozważających stosowanie systemu hybrydowej pętli zamkniętej refundacja sensorów znacznie obniża koszty terapii, co do tej pory mogło stanowić dużą barierę dla wielu pacjentów.

W drugiej dekadzie XXI wieku stosowanie nowoczesnych systemów stale monitorujących glikemię i dopasowujących do tego dawki insuliny powinno być standardem dla większości pacjentów leczonych metodą intensywnej insulinoterapii. Środowisko diabetologiczne jest wdzięczne ministrowi Maciejowi Miłkowskiemu za decyzje, które znacząco poprawiają i wydłużają życie naszym pacjentom.

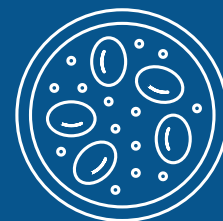


Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info

Cukrzyca typu 1

choroba autoimmunologiczna, w której dochodzi do selektywnego uszkodzenia komórek beta wysp trzustki i bezwzględnego niedoboru insuliny.



Jakie są objawy cukrzycy typu 1?



wzmożony głód i pragnienie



suchość w ustach



nagła utrata masy ciała



częste oddawanie moczu



trudności z koncentracją



uczucie zmęczenia

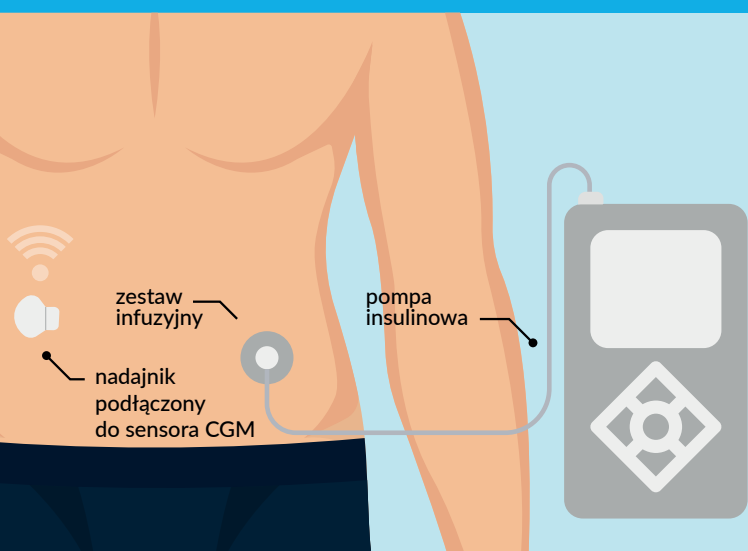
U kogo najczęściej rozpoznaje się chorobę?

~20 000 pacjentów do 18. roku życia ma cukrzycę typu 1.



Jak poprawić komfort życia i uzyskać prawidłowy poziom glikemii?

Pacjenci korzystają z **osobistej pompy insulinowej** z systemem ciągłego monitorowania glikemii i algorytmem bazującym na technologii sztucznej inteligencji.



Osobista pompa insulinowa

to najnowocześniejszy i wygodny system leczenia cukrzycy, jednak pacjent musi spełniać określone warunki, aby skorzystać z refundacji na niego.

Kryteria przyznania refundacji

W Polsce refundacja osobistych pomp insulinowych jest limitowana wiekiem i dotyczy osób z cukrzycą typu 1 poniżej 26. roku życia w ramach odrębnego świadczenia NFZ.

Gdzie można uzyskać refundację?

Miejszem udzielania świadczenia jest poradnia diabetologiczna i oddział o profilu diabetologicznym, Ponadto leczenie może wdrożyć lekarz rodzinny, jednak tylko wówczas, gdy ma również specjalizację z diabetologii.

Życie młodych pacjentów z cukrzycą typu 1

Cukrzyca typu 1 to choroba dotykająca przede wszystkim dzieci i młodzież, które nie zawsze rozumieją, co dzieje się z ich organizmami. Dlatego w tej chorobie tak ważna jest edukacja oraz wsparcie przez osoby dorosłe, w tym rodziców.



Mariusz Masiarek
Prezes Towarzystwa Pomocy Dzieciom i Młodzieży z Cukrzycą

U kogo najczęściej diagnozuje się cukrzycę typu 1? Jacy pacjenci się do państwa zgłaszają?

Cukrzyca typu 1 to choroba autoimmunologiczna, wynikająca z autoagresji. Najczęściej chorują na nią dzieci i młodzież. Pojawia się w pierwszych latach życia – nie ma dolnej granicy wieku. W Polsce na cukrzycę typu 1 choruje ponad 20 tysięcy dzieci – i jest to najczęściej występująca przewlekła choroba wieku dziecięcego.

Do naszego Towarzystwa zgłaszają się zatem rodzice dzieci, którzy słysząc diagnozę, nie wiedzą, w jaki sposób mogą poradzić sobie z nową i nieznaną do tej pory sytuacją – nieuleczalną chorobą swojego dziecka.

Jak wygląda pomoc dziecku choremu na cukrzycę z perspektywy rodzica?

Diagnoza dziecka wywraca świat do góry nogami całej rodzinie. Jest to na obecny stan wiedzy medycznej nieuleczalna choroba, która będzie trwała do końca życia, zatem wymaga podporządkowania się jej i zorganizowania swojej rzeczywistości na nowo. Aby robić to w prawidłowy sposób, rodzice oraz samo dziecko potrzebują ciągłej edukacji w kwestiach zarówno podstawowych działań w terapii, czyli dbania o utrzymanie odpowiednich poziomów cukru, jak i najnowocześniejszych metod leczenia oraz prowadzenia zdrowego stylu życia. Opanowanie tej sytuacji pomaga zarządzać tą chorobą, co jest najtrudniejsze na samym początku. Mamy tego świadomość, dlatego jako Towarzystwo pomagamy rodzicom oswoić się z tą rzeczywistością, by mogli wspierać swoje dzieci. A wsparcie te rozumiemy poprzez ciągłe trwanie przy dziecku i próbę wspólnego zaakceptowania tej sytuacji. To na rodzicu spoczywa odpowiedzialność za zarządzanie chorobą, niepoddawanie się jej i przekazanie dziecku wszystkich niezbędnych informacji w aspekcie jej monitorowania.

Jak choroba wpływa na życie pacjentów? Z jakimi problemami się zmagają?

Życie z cukrzycą typu 1 to ciągłe myślenie o chorobie. Najtrudniejsza jest akceptacja faktu, że ta choroba będzie już z nami cały czas. Nie ma wakacji od cukrzycy, co również wpływa na psychikę zarówno samego pacjenta, jak i jego otoczenia.

Konsekwencje nieutrzymywania prawidłowych wartości cukru we krwi są



poważne – od hipoglikemii i hiperglikemii, po przewlekłe powikłania. Pacjent w cukrzycy typu 1 leczy się sam – to on codziennie podejmuje konkretne decyzje terapeutyczne. Na początku dużą rolę we wsparciu w chorobie odgrywają rodzice pacjenta, potem musi się on nauczyć samodzielnie monitorować cukrzycę i podejmować wybory.

Czy obecnie polscy pacjenci z cukrzycą typu 1 są odpowiednio zaopiekowani przez system? Czy w tym kontekście coś uległo zmianie?

Jeśli chodzi o cukrzycę typu 1, w Polsce pacjenci mają bardzo dobrą opiekę. Każdy z nich ma możliwość korzystania z najnowocześniejszych terapii, a dzieci i młodzież do 26. roku życia mają dostęp do terapii z wykorzystaniem pompy insulinowej. Do tego doszła refundacja systemów ciągłego monitorowania glikemii, która od 1 stycznia 2023 roku dotyczy również osób po 26. roku życia. Jest to niezwykle istotne dla komfortu życia pacjenta. Oczywiście, nie zastąpią one nigdy myślenia, ale zdecydowanie ułatwiają decyzje terapeutyczne, co przekłada się na skuteczniejsze monitorowanie cukrzycy, lepsze efekty leczenia oraz dłuższe i łatwiejsze życie z chorobą.

Jak pomagają państwo chorym w ramach Towarzystwa? Czego najbardziej im potrzeba?

Od 1996 roku, czyli prawie 27 lat, jako Towarzystwo staramy się ułatwiać chorym życie z cukrzycą. Działamy na rzecz całego środowiska chorych na cukrzycę zarówno typu 1, jak i 2. Naszą grupą docelową są dzieci i młodzież, ale naszymi podopiecznymi są też osoby

dorosłe. Staramy się być ich głosem w debacie publicznej. W ich imieniu jesteśmy w stałym kontakcie z Ministerstwem Zdrowia w celu konsultacji przepisów prawnych itp. Kontaktujemy się również ze środowiskiem lekarskim, w tym diabetologicznym, aby leczenie cukrzycy nie odbywało się bez głosu pacjentów. Wspieramy i edukujemy naszych podopiecznych



Najtrudniejsza jest akceptacja faktu, że ta choroba będzie już z nami cały czas. Nie ma wakacji od cukrzycy.

oraz ich rodziców. Prowadzimy różne akcje edukacyjne np. „Słodkie Pogotowie”, w której całodobowo poprzez kontakt telefoniczny oraz online służymy radą i pomocą. Mamy programy stypendialne dla osób chorych na cukrzycę. Organizujemy warsztaty stacjonarne oraz webinary z rodzinami pacjentów. Przeprowadzamy również wiele szkoleń w placówkach oświatowych dotyczących cukrzycy. Prowadzimy opiniotwórczy serwis internetowy mojacukrzyca.pl, gdzie również można znaleźć pomocne informacje. Staramy się pokazywać, że z cukrzycą można żyć normalnie!



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info


WYWIAD



FOT.: MAREK ZIMAKIEWICZ

Cezary Żak
Aktor teatralny, filmowy i serialowy

W zmianie stylu życia największą motywacją było dla mnie zdrowie

 Więcej informacji na stronie: byczdrowym.info

Nadwaga i otyłość prowadzą do wielu poważnych konsekwencji zdrowotnych. Jak zatem można zmotywować się do zmiany swoich nawyków? Czy zawsze jest to możliwe w obliczu wielu schorzeń komplikujących redukcję masy ciała?

Jest pan utalentowanym aktorem teatralnym, filmowym i serialowym, ale również ambasadorem akcji związanych z leczeniem otyłości. Czy Polacy mają świadomość, że otyłość to choroba? Kiedy pan odkrył, że sam ma problem z nadwagą?

Jestem z pokolenia, które nie zdaje sobie sprawy z tego, że otyłość to choroba. Zawsze byłem nieco bardziej pulchnym chłopcem, potem młodzieńcem i w końcu dorosłym mężczyzną, zatem większa waga od dziecka była dla mnie problemem. Jestem jednak daleki od tego, by winić za to kogokolwiek innego niż samego siebie. Nie jestem chory na żadne schorzenia powodujące otyłość. Prowadzę taki, a nie inny tryb życia i mam po prostu skłonność do tycia. Wiem natomiast, że wiele osób zmagających się z otyłością, a przez wiele światowych organizacji jest ona uznana za chorobę, którą należy leczyć.

Co było pana motywacją do zmiany swojego stylu życia?

Największą motywacją było dla mnie przede wszystkim zdrowie. Około 15, nawet 20 lat temu mój lekarz prowadzący uświadomił mi, że z wiekiem moja nadwaga może stawać się dla mnie coraz większą przeszkodą w każdym aspekcie życia. Kolejnym aspektem motywującym mnie do działania w kierunku redukcji wagi była zmiana moich warunków zewnętrznych w zawodzie. Te dwie mocne motywacje wystarczyły mi, by wziąć się za siebie, zmienić swoje nawyki żywieniowe i zrzucić 30 kilogramów. Co więcej, przez lata udaje mi się tę wagę po redukcji utrzymać.

Jak zatem pan tego dokonał? Jak wyglądała pana ścieżka do osiągnięcia tego celu?

Otóż zacząłem od ograniczenia podjadania. Początkowo jadłem trzy posiłki dziennie i nic pomiędzy nimi. Drugim etapem było ograniczanie kolacji. Moja praca polega głównie na graniu w teatrze, co z kolei przekłada się na późne powroty do domu. Wtedy to wracając jadłem wcześniej przygotowaną przez moją żonę sałatę. Kilogramy nadal mi spadały, ponieważ stale ograniczałem spożywane kalorie, natomiast doszedłem później do takiego etapu, gdy całkowicie zrezygnowałem z kolacji. Jadłem wtedy tylko dwa razy dziennie, czego wynikiem było samoistne zmniejszenie się żołądka. Przez to później, gdy zacząłem znowu jeść częściej, zauważyłem, że i tak spożywam znacznie mniejsze porcje. Dzięki temu nie dopadł mnie efekt jojo.



Osobom chorującym na otyłość należy okazać wsparcie i pokazać im pozytywne aspekty radzenia sobie z tą chorobą.

Jak aktualnie wygląda pana profilaktyka otyłości, na co zwraca pan szczególną uwagę? Jak zmieniły się pana wyniki badań po redukcji wagi?

Z pewnością teraz dłużej zastanawiam się nad tym, co jem i trzy razy oglądam to, co mam na talerzu. Jeśli chodzi o same badania profilaktyczne, to od zawsze regularnie je wykonuję. Wynika to z faktu, że wcześniej moja teściowa – lekarka mnie do tego nakłaniała, a obecnie moja córka, również lekarka. Po zrzuceniu wagi zauważyłem, że moje wyniki znacznie się poprawiły. Symptomy takie jak bóle stawów ustąpiły, a nadciśnienie jest znacznie uregulowane.

A jak wygląda pana podejście do aktywności fizycznej?

Nigdy nie byłem fanem katorżniczych treningów. Natomiast sama moja praca stanowi już duży wysiłek, ponieważ gram prawie wieczór w wieczór, ok. 250 spektakli w ciągu roku. Traktuję zatem te intensywne 2,5 godziny na scenie jak trening. Oprócz tego latem jeżdżę na rowerze, co sprawia mi ogromną przyjemność.

Z jakimi problemami borykają się osoby chorujące na otyłość i jakiego wsparcia wymagają?

Według mnie osobom chorującym na otyłość należy okazać wsparcie i pokazać im pozytywne aspekty radzenia sobie z tą chorobą. Warto zachęcać je do chodzenia do lekarzy i dopominania się sprawczości, by mogli tym pacjentom pomagać. Niestety specjaliści nie zawsze wyciągają pomocną dłoń do chorego na otyłość – często zdarza się, że mówią im, że wystarczy schudnąć. Nie jest to jednak takie proste. Trzeba zatem żądać od nich bardziej zdecydowanych działań i namacalnej pomocy.

Jak zmotywować osoby cierpiące na otyłość do podjęcia leczenia?

Kwestia zdrowotna jest tutaj oczywista. Zawsze powtarzam osobom zmagającym się z otyłością, że nie należy się bać, trzeba obrać sobie cel, mieć motywację i przeć do przodu. Jeśli są oni obciążeni chorobami, które przeszkadzają im w redukcji wagi – należy konsekwentnie zabiegać o pomoc u lekarzy. Oni mają ku temu specjalistyczne narzędzia.

NIWYDOLNOŚĆ SERCA



Charakterystyka i profil epidemiologiczny niewydolności serca

Charakteryzuje się zachwianiem głównej funkcji mięśnia sercowego, czyli dostarczenia należytej ilości krwi w danej jednostce czasu do tkanek i narządów. Skutkiem tego jest zaburzenie ich metabolizmu. Występuje u **2–3% osób w Polsce**, szczególnie dotyczy osób po 75. roku życia.



Diagnoza zaawansowanej niewydolności serca

- 12-odprowadzeniowe EKG
- badanie RTG
- echo serca
- badania laboratoryjne



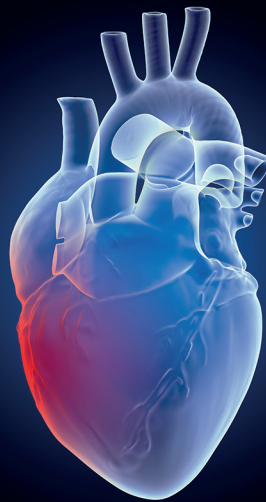
Jakie wyróżniamy stadia choroby?

- przemijającą niewydolność serca
- przewlekłą niewydolność serca
- ostrą niewydolność serca
- przedmiotowe i podmiotowe objawy, wymagające hospitalizacji.



Inwazyjne leczenie ostrej niewydolności serca

Systemy wspomaganie lewokomorowego wyręczają niewydolną komorę serca w pompowaniu krwi.



Wstępne metody diagnozy

Wstępne postępowanie obejmuje badanie podmiotowe, przedmiotowe, pomiar ciśnienia tętniczego, RTG klatki piersiowej



Wskazanie typowych objawów

- osłabienie
- duszność
- obrzęki
- przyrost masy ciała
- suchy kaszel
- wyniszczenie i utrata masy ciała (w zaawansowanej niewydolności)

INSPIRACJE

Możliwości inwazyjnego leczenia zaawansowanej niewydolności serca



Prof. dr hab. n. med. Mariusz Kuśmierczyk
Klinika Chirurgii Serca Klatki Piersiowej i Transplantologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Mięśnia sercowego nie da się zastąpić – jak się jednak okazuje, dzięki urządzeniu do lewokomorowego wspomagania krążenia jesteśmy trochę bliżej wypełnienia tej luki. W jaki sposób to urządzenie funkcjonuje i czy daje pacjentom szansę na normalne życie?

Jakie są dostępne możliwości inwazyjnego leczenia zaawansowanej niewydolności serca?

Najlepszym rozwiązaniem jak dotąd jest transplantacja serca. Wiemy jednak, że jest to organ, którego nie możemy otrzymać od zaraz, a nawet w niektórych przypadkach pacjent ma przeciwwskazania do transplantacji. U takich chorych możemy zastosować pompę do wspomaganie lewej komory serca.

Czym jest urządzenie do lewokomorowego wspomaganie krążenia i w jaki sposób działa?

Jest to pompa, którą wszczepia się w koniuszek lewej komory serca. Następnie poprzez tę pompę krew jest zasysana z koniuszka do pompy i z pompy do aorty wstępującej, czyli zastępuje

lewą komorę. Warunkiem zastosowania pompy jest dobre funkcjonowanie prawej komory, ponieważ możliwe jest wsparcie wyłącznie jednej z nich.

W jakich sytuacjach wszczepia się omawiane urządzenie? Jak konkretnie kwalifikowany jest pacjent do tego zabiegu?

Przed operacją oceniamy, czy prawa komora serca jest na tyle wydolna, by można było wszczepić wspomaganie lewej. Często pompy stosuje się również u osób z nadwagą i skrajną niewydolnością serca, do których nie można doposażyć odpowiedniego serca do transplantacji. Wtedy pompa jest pretekstem do redukcji wagi, by pacjenci w ogóle kwalifikowali się do przeszczepu. Niekiedy dzieje się na odwrót – pacjenci z pompą zaczynają na nowo cieszyć się dobrym samopoczuciem, zaczyna im wszystko smakować i niestety tyją, zamiast chudnąć.

Jako specjaliści od kilku lat walczyliśmy także w naszym kraju o tzw. destination therapy, czyli wskazanie do zastosowania pomp dla osób, które nigdy nie będą mogły mieć przeszczepu serca. Są to pacjenci mający przeciwwskazania do transplantacji bądź są już w wieku, w którym nie kwalifikują się do zabiegu.

Życie po zabiegu – czy pacjenci po wszczepieniu pompy są w pełni samodzielni?

Urządzenie to przedłuża życie, a nawet sprawia, że chorzy mogą wrócić do czynności sprzed choroby – efektywnie pracować, prowadzić samochód, latać samolotem. Należy jednak pamiętać, że pompa ta bardzo mocno pracuje – wirnik zawieszony jest w polu magnetycznym, by uniknąć powikłań zatorowo-zakrzepowych (skrzepów krwi), dlatego też pompa musi być zasilana. Niestety zasilanie to jest dostarczane z zewnątrz za pomocą przewodów, przeprowadzonych przez powłoki aż do baterii, które pacjent nosi na pasku lub w plecaku. Na przewodach mogą znajdować się bakterie, dlatego też pacjent musi uważać, by nie doszło do zakażenia i ewentualnych powikłań. Mamy nadzieję, że w przyszłości będzie można zastosować inną, bezprzewodową metodę zasilania pompy.

Jak wygląda życie pacjenta po wszczepieniu urządzenia do lewokomorowego wspomaganie krążenia?

Po wszczepieniu pompy lewa komora jest w stanie przepompować nawet do 10 litrów krwi na minutę – jest to ilość wystarczająca nawet na dwie osoby. A gdy organizm przyzwyczai się już do pracy pompy, pacjent może wrócić do normalnego funkcjonowania na kilkanaście miesięcy, a nawet kilka lat. W tym roku transplantację serca miał pacjent, który z pompą żył przez 7 lat – cieszył się życiem, jeździł na ryby itd.



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info

PROBLEM

FOT.: MARLENA NOWAKOWSKA-GRZESIK



Pacjentki z endometriozą powinny otrzymywać należytą opiekę

W Polsce świadomość na temat endometriozy wzrasta, niestety nadal jest na niewystarczającym poziomie. Pacjentki napotykać wiele problemów związanych z diagnostyką i leczeniem.

Czym jest endometrioza? Jaka jest świadomość tej choroby wśród społeczeństwa?

Endometrioza jest chorobą polegającą na przenoszeniu się komórek endometrium, których właściwym miejscem jest macica, do innych organów. Tam tkanka endometrialna wszczebia się do narządu i jest hormonalnie czynna. To wszystko sprawia, że na poszczególnych organach tworzą się guzy, nacieki, wszczepy. Narządy mogą się ze sobą nawet zlepiać. Cały ten proces powoduje niewiarygodny ból nie tylko podczas miesiączki. Gdy dochodzi do zaatakowania organów, pojawiają się również symptomy związane z ich nieprawidłowym

funkcjonowaniem. W zależności od miejsca ulokowania tkanki endometrialnej pacjentka może mieć biegunki, zaparcia, stany zapalne, problemy z oddawaniem moczu, migreny, bóle głowy, barku itp.

Świadomość na temat endometriozy rośnie, m.in. za sprawą działalności naszej organizacji i akcji, warsztatów, konferencji. Niemniej jednak potrzebny jest w Polsce proces prowadzący do jeszcze większego szerzenia informacji odnośnie do tej choroby. Na pewno przydałaby się ogólnopolska akcja wspierana przez wielkie firmy, które pomogłyby naszej fundacji w dotarciu do jak największej liczby Polaków.

Lucyna Jaworska-Wojtas
Endowojownicza, aktywistka, działaczka na rzecz praw kobiet chorujących na endometriozę, prezeska Zarządu Fundacji Pokonać Endometriozę

Czy tym, co łączy wszystkie kobiety chore na endometriozę, jest ból, zwłaszcza miednicy mniejszej?

Mówi się, że endometrioza to piekielna choroba – większość pacjentek odczuwa niesamowity, wręcz piekielny ból. Przez to chore na endometriozę wycofują się z życia społecznego, ponieważ nawet w gabinetach lekarskich słyszą, że „taki pani urok”. Endometrioza dotyczy już młodych dziewczyn, które przez ból nie uczęszczają do szkoły, nie mogą ćwiczyć na zajęciach wychowania fizycznego, czego nauczyciele często nie rozumieją. Jest to też zatem duży problem psychologiczny. Od 30 do nawet 50 proc. pacjentek nie może też zajść w ciążę, przez co nie mają one szansy na założenie rodziny, rozpadają się ich związki itp.

”

Długa ścieżka diagnostyczna wynika z tego, że endometrioza tak naprawdę nie jest widoczna dla lekarza w standardowym badaniu USG.

Z czego w przypadku endometriozy wynikają trudności diagnostyczne?

Długa ścieżka diagnostyczna wynika z tego, że endometrioza tak naprawdę nie jest widoczna dla lekarza w standardowym badaniu USG. Dopóki pacjentka nie spotka na swojej drodze specjalisty od endometriozy, ta choroba nie będzie dla niego zauważalna. Zmiany potrafią być naprawdę niewielkie. Dlatego tak ważne jest, by specjalista po dokładnym wywiadzie z pacjentką, gdzie zgłasza ona bóle miednicy mniejszej, bóle brzucha, zaparcia, biegunki, bóle głowy, migreny itp., skierował ją do lekarza specjalizującego się w rozpoznaniu endometriozy. Inaczej pacjentki te chodzą od gabinetu do gabinetu w celu poznania przyczyny ich dolegliwości. Na szczęście teraz pomagają im w tym internet, m.in. grupy wsparcia i strona naszej organizacji.

Jakie mamy obecnie dostępne metody leczenia endometriozy? Czy jedyną szansą na pozbycie się jej jest operacja?

Jest to niezwykle zróżnicowana choroba. Nie ma na nią jednego lekarstwa. Czasem wymagana jest operacja, by ratować narządy. Niekiedy choroba jest rozpoznawana we wczesnym stadium i już wtedy pacjentka może być zaopiekowana i odpowiednio poprowadzona przez życie przez specjalistów. Jest to bardzo ważne, ponieważ endometrioza jest nieuleczalną chorobą, z którą chora będzie musiała zmagać się do końca życia. Wymaga zastosowania odpowiedniej diety, dbania o zdrowie psychiczne, wprowadzenia fizjoterapii, urofizjoterapii itp. Jest to zatem nie tylko holistyczne, ale i zindywidualizowane leczenie.



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info