

Poradnik seniora

NIE PRZEGAP:

SPRAWDŹ

Zaburzenia metaboliczne:
problem pacjentów **s3**

WYZWANIA

Życie z zaawansowaną
niewydolnością serca **s5**

INSPIRACJE

Zdrowy styl życia
podstawą leczenia
hipercholesterolemii **s8**

EKSPERT

Seniorze – zaszczep się
przeciw grypie! **s13**

Michał Bajor

s6-7

WCIĄŻ COŚ PLANUJĘ, A TAKŻE
STARAM SIĘ STAWIAĆ SOBIE RÓŻNE,
NAWET NAJMNIEJSZE WYZWANIA

FOT.: ZIJA & PIÓRO; ZDJĘCIA Z SESJI DO PEŁTY „NO. A. JAZ”, UNIVERSAL MUSIC POLSKA

ORGANIZATOR KAMPANII SPOŁECZNEJ



WEJDŹ NA
PROSTATAHISTORIA.PL
DOWIEDŹ SIĘ JAK ŻYĆ LEPIEJ

W WYDANIU

10

Imię Nazwisko

Seniorze, ćwicz! Będiesz nie tylko zdrowszy, ale i szczęśliwszy



Aleksandra Laudańska

Trening siłowy – na to nigdy nie jest za późno

14

Anna Śliwińska

Cukrzyca – choroba, która postępuje



Marzena Michałek

Ginekologa trzeba odwiedzać do końca życia

Senior Project Manager: **Beata Topyło** (+48 531 190 900, beata.topylo@mediaplanet.com) Senior Business Developer:Content and Production Manager: **Izabela Krawczyk** Managing Director: **Krystyna Miłoszewska**Skład: **Mediaplanet** Web Editor & Designer: **Tatiana Anusik**Opracowanie redakcyjne: **Imię Nazwisko** Fotografie: **Zija & Pióro**; zdjęcia z sesji do płyty „No, a ja?”, **Universal Music Polska**;

stock.adobe.com; zasoby własne Kontakt e-mail:

pl.info@mediaplanet.com Adres: **MEDIAPLANET****PUBLISHING HOUSE SP. Z O.O., ul. Zielna 37, 00-108**

Warszawa

byczdrowymPL

mediaplanetpl

@Mediaplanet_Pol

mediaplanet

WYZWANIA



Innowacja społeczna – Przedsiębiorczość 60+

W ostatnich latach obserwuje się wzrost zainteresowania problematyką starości i starzenia się, co niewątpliwie jest związane z szybko postępującymi zmianami demograficznymi w Polsce. Obecnie znaczna część populacji osób starszych żyje w krajach określanych jako region Globalnego Południa.



Marian Ferenc
Prezes Zarządu
i fundator Fundacji
Aktywny Senior

Mimo że Polska geograficznie do tej strefy nie należy, starzenie się jej populacji jest, podobnie jak w tych krajach, zjawiskiem zachodzącym w bardzo szybkim tempie – takim, że przemiany demograficzne wyprzedzają wzrost gospodarczy. O ile kraje rozwinięte gospodarczo w wyniku rozpoznania przemian demograficznych i przewidywania ich skutków miały czas na przynajmniej częściowe przygotowanie się na konsekwencje procesu starzenia się (np. poprzez rozwinięcie systemu ubezpieczeń społecznych, przyjęcie rozwiązań wydłużających możliwości zatrudnienia), o tyle kraje mniej zaawansowane społeczno-ekonomicznie, w tym Polska, stoją w obliczu sytuacji, w której przemiany demograficzne następują tak szybko, że utrudniają reagowanie na pojawiające się wyzwania.

W dyskursie publicznym w Polsce coraz dobitniej wyrażane jest przekonanie, że starość stanowi równie istotny etap życia jednostki. Biorąc powyższe pod uwagę, należy uznać, że dotychczasowy model aktywności ludzi starszych nie przystaje do aktualnych wyzwań cywilizacyjnych. Projektowane działania biorą pod uwagę dobro osób 60+ i są

przez te osoby współkreowane w optyce horyzontalnej.

Cele oraz zaplanowane działania projektu Przedsiębiorczość 60+ uwzględniają zarówno społecznie i politycznie preferowane kierunki rozwoju (innowacyjność, inkluzywność, przedsiębiorczość społeczną, sieciowość współpracy, wzmacnianie solidarności międzypokoleniowej, przeciwdziałanie społecznemu

”

W dyskursie publicznym w Polsce coraz dobitniej wyrażane jest przekonanie, że starość stanowi równie istotny etap życia jednostki.

wykluczeniu i ageizmowi, rozwijanie i promowanie srebrnej gospodarki, promocje wolontariatu oraz postaw umacniających kapitał społeczny), jak i aktualny stan wiedzy gerontologicznej (wzmocnienie poczucia bezpieczeństwa, zagwarantowanie wsparcia w procesie adaptacji do szybko zmieniającej się rzeczywistości oraz uwzględnianie indywidualizacji procesów starzenia się).



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info

Partnerzy

Microdacyn₆₀[®] Wound Care

Roztwór oraz żel do płukania i antyseptyki ran

Kikgel

Dystrybutor i podmiot prowadzący: KIKGEL Sp. z o.o. | tel.: 44 719 23 40 | e-mail: biuro@kikgel.com.pl | www.kikgel.com.pl
Reprezentant w UE: Sonoma Pharmaceuticals Netherlands B.V. | Producent: Oculus Technologies of México S.A. de C.V.



Wskazania

- Rany ostre i przewlekłe: tj. otarcia, owrzodzenia podudzi, zespołu stopy cukrzycowej, odleżyny, owrzodzenia nowotworowe
- Oparzenia termiczne, elektryczne i chemiczne I-go i II-go stopnia, odczyn popromienne
- Pielęgnacja miejsc wprowadzania cewników urologicznych, gastrostomii (PEG/PEJ), drenów oraz stomii
- Nawilżanie opatrunków takich jak kompresy, gąbki, gaza, tampony i inne, kiedy występuje problem z ich usunięciem

CE 1011 MD

Wyd. MB/06/2023

To jest wyrób medyczny. Używaj go zgodnie z instrukcją używania lub etykietą.

PROBLEM

Zaburzenia metaboliczne jako poważny problem wśród pacjentów

Podwyższone stężenie cholesterolu, czyli hipercholesterolemia, może prowadzić do wielu poważnych konsekwencji zdrowotnych. Co zatem powinno nas zaniepokoić?

Jak objawia się hipercholesterolemia i jak ją rozpoznajemy?

W Polsce problem ten dotyczy ponad 18 milionów osób. Tylko część z nich to pacjenci leczenia, ponieważ sama hipercholesterolemia nie daje żadnych symptomów. Dopiero skutki stale podwyższonego stężenia cholesterolu objawiają się klinicznie w postaci miażdżycy tętnic i dalszych jej konsekwencji. Dlatego też kluczem do rozpoznania hipercholesterolemii są regularne badania poziomu cholesterolu we krwi.

W jaki sposób możemy uregulować poziom cholesterolu?

W zależności od oceny ryzyka konkretnego pacjenta wyznaczone są cele terapeutyczne – czyli odpowiednie stężenie cholesterolu, zwłaszcza jego frakcji sprzyjającej miażdżycy (LDL). Następnie wprowadza się postępowanie terapeutyczne, które ma wiele poziomów. Jego podstawą jest modyfikacja nefarmakologiczna, czyli właściwa dieta, aktywność fizyczna oraz dbanie o prawidłową masę ciała. Kolejny poziom to leczenie farmakologiczne oparte na różnej klasie leków – są to przede wszystkim statyny, które zmieniły losy wielu pacjentów. Istnieją także inne, nowocześniejsze leki podawane np. tylko dwa razy w roku, co dwa tygodnie lub raz na miesiąc, które są w stanie obniżyć poziom cholesterolu nawet o 60-70 proc. Niestety są one na razie bardzo drogie i dostępne jedynie w programach lekowych.

Do czego może doprowadzić nieleczona dyslipidemia?

Cholesterol LDL, czyli frakcja promiażdżycowa, powoduje powstanie i narastanie



Prof. dr hab. n. med. Artur Mamcarz
Kierownik III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii WL WUM

blaszki miażdżycowej, która stopniowo zwęża światło naczynia krwionośnego. Jeśli zwężenie pojawi się w tętnicach wieńcowych, powoduje chorobę wieńcową i niedokrwienie serca. W dalszym stadium może dojść do pęknięcia blaszki miażdżycowej, wylania się gęstej, zapalnej masy, do której przylegają krwinki płytkowe tworzące zakrzep. Ten z kolei może całkowicie zamknąć światło naczynia, powodując zawał serca, którego – mimo postępu medycyny – część pacjentów nie przeżywa. Gdy zwężone zostają tętnice dogłowe, dochodzi do zaburzeń przepływu krwi, a w konsekwencji do udaru mózgu.



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info

suplement diety

LipiForma plus

*** UTRZYMANIE PRAWIDŁOWEGO STĘŻENIA CHOLESTEROLU WE KRWI**

WJEŹDŹA NOWY SQUAD!



Polikosanol

Zawiera mieszaninę alkoholi alifatycznych uzyskanych z trzciny cukrowej, wspomagających dietę niskocholesterolową^{1,2}



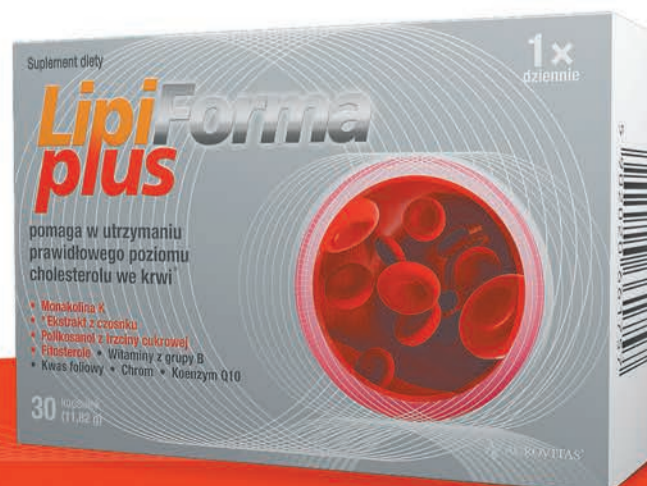
Monakolina K

Naturalna statyna z czerwonych drożdży z ryżu



*Ekstrakt z czosnku

Pomaga w utrzymaniu prawidłowego stężenia cholesterolu we krwi^{1,3}



Suplement diety. Zawiera składniki, które wspomagają funkcje organizmu poprzez uzupełnienie normalnej diety. Nie ma właściwości leczniczych.

ZALECANE SPOŻYCIĘ: Korzystne działanie występuje po spożyciu 1 kapsułki dziennie, najlepiej wieczorem, podczas posiłku lub tuż po posiłku. Nie należy przekraczać zalecanej do spożycia dziennej porcji. **OSTRZEŻENIA:** Uwaga! Niniejszy produkt nie powinien być spożywany przez kobiety w ciąży lub kobiety karmiące piersią, dzieci w wieku poniżej 18 lat i osoby dorosłe w wieku powyżej 70 lat. Należy zwrócić się o poradę do lekarza w sprawie spożycia tego produktu w przypadku wystąpienia jakichkolwiek problemów zdrowotnych. Nie należy spożywać, jeśli zazywasz lekobniżające poziom cholesterolu. Nie należy spożywać, jeśli już spożywasz inne produkty zawierające sfermentowany czerwony ryż. Nie należy spożywać, jeśli zwiększają aktywność aminotransferaz w surowicy krwi o niewyjaśnionej etiologii. Przed rozpoczęciem przyjmowania produktu LipiForma Plus konieczna jest konsultacja lekarska i określenie stężenia cholesterolu we krwi. Należy również skonsultować się z lekarzem w przypadku stosowania długotrwałe jakichkolwiek leków. W czasie stosowania produktu nie należy spożywać soku grejpfrutowego. Zrównoważony sposób żywienia i zdrowy tryb życia są ważne dla utrzymania prawidłowego stanu zdrowia. Suplement diety nie może być stosowany jako substytut (zamiennik) zróżnicowanej diety. Suplement diety jest środkiem spożywczym, którego celem jest uzupełnienie normalnej diety. Suplement diety nie ma właściwości leczniczych.

1. Wytyczne PTL/KLRwP/PTK/PTDL/PTD/PTINT diagnostyki i leczenia zaburzeń lipidowych w Polsce 2021. Lekarz POZ 4/2021; 2. Castaño G, Más R, Fernández JC, Fernández L, Illnait J, López E. Effects of policosanol on older patients with hypertension and type II hypercholesterolaemia. *Drugs R D*. 2002;3(3):159-72. doi: 10.2165/00126839-200203030-00004; 3. EFS: Lista pending opublikowana na podstawie Rozporządzenia nr 432/2012.

AURO/PC/LIPI+/10/05/23

AUROVITAS®

e-lipidy.pl

SUPLEMENT DIETY

SYLWETKA PACJENTA

Z NIEWYDOLNOŚCIĄ SERCA

Niewydolność serca to stan, w którym serce nie jest zdolne dostarczyć odpowiedniej ilości krwi do narządów, co powoduje zmniejszenie wydolności wysiłkowej.

Najczęściej wynika to z uszkodzenia mięśnia serca lub jego zastawek.



Niewydolność serca – co o niej wiedzieć?

Objawy niewydolności serca to najczęściej duszność, utrata wydolności fizycznej, czasami również zauważane przez pacjentów obrzęki kostek i zastój płynów. Pacjenci zgłaszają się z dusznością, ze skargami na niemożność podejścia po schodach, budzenie się przy spaniu na płasko.



Prof. dr hab. n. med. dr h.c. Krzysztof J. Filipiak
Kardiolog, rektor
Uczelni Medycznej im.
Marii Skłodowskiej-
Curie w Warszawie

Jaka jest epidemiologia niewydolności serca? Jaka grupa choruje najczęściej i jakie są przyczyny?

Niewydolność serca wynikająca z uszkodzenia funkcji serca jako pompy (niewydolność skurczowa serca) dotyczy w Polsce ponad miliona osób. Nie wiemy jednak, ilu mamy dokładnie pacjentów z niewydolnością rozkurczową serca, a więc taką, w której czynność skurczowa lewej komory jest zachowana. Niektórzy eksperci szacują, że może to być kilka dodatkowych milionów osób. Niewydolność serca za przyczynę ma najczęściej: chorobę niedokrwienną serca, przebyty zawał serca, wieloletnie nadciśnienie tętnicze, wady zastawkowe, cukrzycę, a także przebyte, obciążające serce leczenie onkologiczne.

płynów. Pacjenci zgłaszają się do nas z dusznością, ze skargami na niemożność podejścia po schodach, budzenie się przy spaniu na płasko. Wszystkie te objawy powinny nas niepokoić, a badaniem weryfikującym, poza badaniem lekarskim, jest oznaczenie markera biochemicznego niewydolności serca z krwi (tzw. BNP lub pro-NT-BNP), a dopiero potem, jeżeli są wskazania – wykonanie badania echokardiograficznego serca.

Jak leczyć przewlekłą niewydolność serca w 2023 roku?

Leczenie niewydolności serca uległo bardzo istotnym zmianom w ostatnich latach. Jeżeli jest możliwość przyczynowego leczenia – wdramy je w pierwszym kroku. Walczymy z innymi czynnikami zaostrzającymi niewydolność serca. Wszyscy pacjenci z niewydolnością serca skurczową (a więc z istotnym uszkodzeniem tzw. frakcji wyrzucania lewej komory) otrzymują cztery podstawowe leki: lek hamujący układ renina-angiotensyna, beta-adrenolityk, antagonistę aldosteronu i flozynę. W niewydolności serca rozkurczowej najważniejszym lekiem jest flozyna. W obu grupach chorych – jeżeli mamy do czynienia z zaleganiem płynów i zastojem nad płucami – dodajemy jeszcze leki moczopędne.

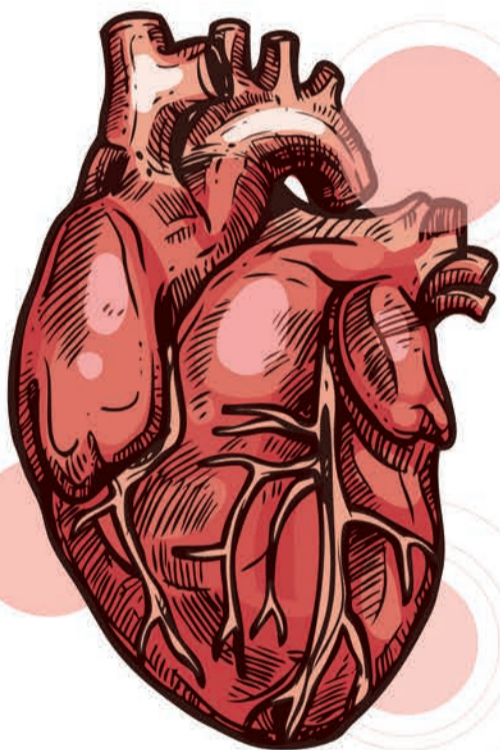
Jeżeli tak prowadzona farmakoterapia nie daje zadawalających efektów, w niektórych grupach pacjentów sięgamy również po metody elektroterapii (wszczepialne urządzenia, np. stymulatory resynchronizujące), u części w ramach prewencji nagłego zgonu sercowego możemy zaproponować wszczepialny kardiowerter-defibrylator.



Leczenie niewydolności serca uległo bardzo istotnym zmianom w ostatnich latach.

Jakie są pierwsze objawy? Kiedy udać się do lekarza?

Objawy niewydolności serca to najczęściej duszność, utrata wydolności fizycznej, czasami również zauważane przez pacjentów obrzęki kostek i zastój



OBJAWY:

- osłabienie
- łatwe męczenie się nawet przy niewielkim wysiłku
- duszność przy wysiłku, w spoczynku lub w nocy
- obrzęki związane z zatrzymaniem płynów w organizmie
- suchy kaszel
- wyniszczenie i utrata masy ciała (w zaawansowanej niewydolności)



Więcej informacji na stronie:

byzdrowym.info



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info

Życie z zaawansowaną niewydolnością serca

Wszczepienie pompy wspomagającej krążenie obecnie stanowi pomost do transplantacji serca – poprawia jakość życia chorych oraz umożliwia im sprawne funkcjonowanie. Istnieje jednak duża grupa pacjentów, u których system ten można potraktować jako terapię celowaną – statystycznie wydłuża oczekiwaną długość życia nawet o kilkanaście lat.



Dr hab. n. med. Małgorzata Sobieszkańska-Matek

Specjalista chorób wewnętrznych, kardiologii, transplantologii klinicznej

Z jakimi objawami zмага się pacjent cierpiący na zaawansowaną niewydolność serca?

Pacjenci skarżą się na zmniejszoną tolerancję wysiłku. Szybciej odczuwają zmęczenie, przebywają coraz krótsze dystanse bez zadyszki. Znaczną trudność sprawia im wchodzenie po schodach, a wraz z rozwojem choroby także i podstawowe czynności, takie jak higiena osobista czy ubieranie się. W rezultacie pacjenci stają się niesamodzielni i często wymagają hospitalizacji.

W jaki sposób pacjent jest kwalifikowany do zabiegu wszczepienia systemu wspomagania lewokomorowego?

Obecnie w Polsce do zabiegu wszczepienia wspomagania kwalifikowani są pacjenci, którzy w przyszłości mogą być kandydatami do przeszczepienia serca. Mamy nadzieję na rozszerzenie tej grupy pacjentów (pow. 65. r.ż.) i traktowanie systemu wspomagania krążenia jako terapii docelowej. Warto podkreślić, że w tej formie bardzo ważny jest moment kwalifikacji – wspomaganie jest jednokomorowe, zatem zabieg wykonywany jest tylko wtedy, gdy uszkodzona jest wyłącznie lewa komora, a prawa jest w pełni wydolna.

Jak wygląda dostęp pacjentów do pompy wspomagania lewokomorowego?

W chwili obecnej wszczepienie mechanicznego wspomagania serca jest wykonywane tylko w ośrodkach transplantacyjnych jako pomost do przeszczepienia serca. Warto propagować tę metodę, bo pozwala pacjentom z bardzo uszkodzonym sercem funkcjonować samodzielnie, poza szpitalem. Na świecie zastosowanie pomp długoterminowego wspomagania przeznaczone jest nie tylko dla pacjentów oczekujących na

przeszczep, ale również dla takich, którzy mają przeciwwskazania do tej formy leczenia. Pozwala to w tej grupie pacjentów na poprawę komfortu życia i niejednokrotnie uniknięcie częstych hospitalizacji.

Jak dużej zmianie ulega styl życia pacjenta z mechanicznym wspomaganie krążenia?

Pacjenci z mechanicznym wspomaganie krążenia mimo pewnych ograniczeń funkcjonują normalnie. Znacznie rzadziej są hospitalizowani, wracają do pracy, podróżują i żyją w pełni swobodnie. ■

Jakie są dostępne możliwości inwazyjnego leczenia zaawansowanej niewydolności serca?

Z inwazyjnych metod leczenia zaawansowanej niewydolności serca możemy wyróżnić przeszczep serca (wykonywany bardzo rzadko) oraz mechaniczne wspomaganie krążenia za pomocą pompy.

Czy pompa jest rozwiązaniem chwilowym, czy może stanowić formę leczenia docelowego?

Do niedawna uznawano, że pompa jest rozwiązaniem tymczasowym dla pacjentów oczekujących na przeszczep serca. Może ona jednak stanowić formę leczenia docelowego. Organizmy pacjentów bardzo dobrze adaptują się do pompy, dzięki czemu chorzy doskonale funkcjonują na co dzień, a jakość ich życia znacznie się poprawia. Obecnie w Polsce staramy się o refundację tzw. *destination therapy* – możliwości wszczepiania pompy u pacjentów pow. 65. r.ż. i wszystkich, którzy nie kwalifikują się do przeszczepu serca. Tacy chorzy mają szansę na

min. 10 lat życia w zdrowiu i pełnym komforcie.

W jaki sposób działa system wszczepienia systemu wspomagania lewokomorowego?

W dużym uproszczeniu pompa całkowicie zastępuje nam działanie lewej komory i daje prawidłowy rzut serca poprzez ciągły przepływ krwi. Jedynym zagrożeniem może być nadkażenie przewodów łączących pompę z baterią znajdującą się na zewnątrz.

Jaki wystosowałby pan profesor apel społeczny do specjalistów i pacjentów?

Chciałbym przekazać specjalistom kardiologom oraz lekarzom POZ, że pacjenci, którzy mają zaawansowaną niewydolność serca i funkcjonują w tzw. trybie fotelowym, są doskonałymi kandydatami do wszczepienia pompy. W perspektywie czasu nie tylko żyją oni dłużej, ale również odzyskują pełną sprawność – realizują się zawodowo, podróżują samolotami itp. ■



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

System mechanicznego wspomagania krążenia to bezpieczne rozwiązanie dla chorych, którzy chcą powrócić do sprawnego funkcjonowania i samodzielności. Jak podają statystyki oraz doświadczenie naszych ekspertów, pacjent z pompą żyje o kilkanaście lat dłużej, a jakość jego życia nie odbiega od tego, którym cieszy się osoba w pełni zdrowa.

SYLWETKA

Co sobie w życiu wymyśliłem - sprawdziło się



Michał Bajor to utalentowany aktor, piosenkarz i kompozytor, a swoim doświadczeniem życiowym oraz zawodowym mógłby obdzielić niejednego z nas. Czy wiek starszy to dla niego nowy wiek średni? I czy jesień życia lepiej traktować z przymrużeniem oka?

Michał Bajor

Polski aktor, piosenkarz i kompozytor

FOT.: ZIJA & PIÓRO; ZDJĘCIA Z SESJI DO PŁYTY „NO, A JA?”, UNIVERSAL MUSIC POLSKA

Młody i staruszek

Mam 66 lat, więc teoretycznie wkraczam powoli w wiek starszy. Piszę „teoretycznie”, bo niektórzy traktują te lata jako wiek mocno średni, ale bez przesady. Na pewno dzisiejsza długość życia bardzo zweryfikowała wiekowe nazewnictwo danej osoby, bo różnice pomiędzy pojęciami, takimi jak: młody, dojrzały, w średnim wieku, starszy czy też w podeszłym wieku, bardzo się pozacierają.

To trochę jak z porami roku. Już od dawna nie mamy zimy, wiosny, lata i jesieni. Przynajmniej pod naszą szerokością geograficzną. Osobiście odczuwam jesień z elementami zimy i lato z elementami wiosny. Podobnie postrzegam pory życia: młody i staruszek. A to pomiędzy jest teraz bardzo poplątane.

No bo po jakich oznakach szufladkować nas dzisiaj? Zewnętrznych? To bardzo złudne.

Znam rówieśników po sześćdziesiątce i wielu z nich zachowuje się i wygląda jak 40- czy 50-latkowie. A jeśli jeszcze mogą sobie pozwolić czasowo i fizycznie dbać o siebie, to doprawdy wyglądają raczej na osoby w średnim wieku.

I odwrotnie: obserwuję wielu młodych ludzi, którym dzisiejsze, często bezwzględne czasy przyniosły o wiele szybszą konieczność stania się dorosłymi, przez co wyglądają na starszych, niż są... A tak w praktyce bardzo wiele zależy od naszej psychiki, nastawienia do świata, bycia wśród ludzi, czytania, spacerów, wyjścia nawet na kilka godzin ze swojego najbliższego kręgu.

Dziecko szczęścia

Z racji zawodu dostałem od losu szansę: mogę dużo podróżować, mam mniej czasu na zastanawianie się nad mijającym czasem. Na pewno masę energii dają mi też moja wielotysięczna publiczność i jej reakcje na koncertach. Ponadto wciąż coś planuję, a także staram się stawiać sobie różne, nawet najmniejsze wyzwania. Począwszy od pracy mózgu, przez ćwiczenia fizyczne (niekoniecznie na siłowni), po różne pozazawodowe zainteresowania, np. tym, co się dzieje na świecie czy na naszym rodzimym podwórku – staram się być aktywny.

Byłem wychowany w świetnej atmosferze przez bardzo wyrozumiałych, fantastycznych rodziców. Mama – pedagog, tato – aktor, festiwalowe i teatralne



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info



FOT.: ZIJA & PIÓRO; ZDJĘCIA Z SESJI DO PŁYTY „NO, A JA?”, UNIVERSAL MUSIC POLSKA

Opole, z którego pochodzę, choć urodziłem się w Głuchołazach (gdzie tylko rok mieszkaliśmy). W sumie mogę śmiało powiedzieć, że jestem człowiekiem szczęśliwym. Może nie do końca spełnionym, bo nie mam dzieci, ale za to mam pięcioro chrześniaków, więc nie jest źle. W zasadzie prawie wszystko, co sobie w życiu wymyśliłem, sprawdziło się. Często słyszałem za plecami: „Michał to dziecko szczęścia”...

Czy to dobrze? Nie wiem, ale rzeczywiście ani zawodowo, ani prywatnie nie doznałem w życiu jakiejś poważnej porażki, choroby czy sytuacji, przez którą miałbym mieć do dzisiaj traumę. Owszem, odejście obojga rodziców (dożyli pięknego, podeszłego wieku) bardzo mnie dotknęło i mimo tego, ile mam już lat, myślę i tęsknię za nimi, a nawet często mi się śnią. Ale

nie wstydzę się empatii, tych emocji... To ludzkie.

Udana jesień życia

Trudno mi doradzać, jak zatrzymać witalność lub znaleźć złoty środek na przeżycie jesieni życia, bo to jest jednak bardzo indywidualne. Udzielanie takich porad to ogromna odpowiedzialność – a należy pamiętać, że każdy z nas ma zupełnie inną sytuację życiową i zawodową.

Dodatkowo ludzie sceny czy estrady mają jednak odmienne nastawienie do rzeczywistości. Często przenosimy nasze zachowania i emploty na codzienność. Niekiedy żyjemy trochę oderwani od codzienności. Jest nam więc łatwiej...

”

Z racji zawodu dostałem od losu szansę: mogę dużo podróżować, mam mniej czasu na zastanawianie się nad mijającym czasem.

WAŻNE



Zdrowy styl życia podstawą leczenia hipercholesterolemii

Hipercholesterolemia to stan podwyższonego poziomu tzw. złego cholesterolu LDL we krwi. Długotrwała hipercholesterolemia doprowadza do gromadzenia się blaszki miażdżycowej w naczyniach krwionośnych, co w konsekwencji prowadzi do zamknięcia światła żył, zatoru i zawału serca lub udaru mózgu. Co zatem możemy zrobić, by zmniejszyć to ryzyko?

Kto najczęściej choruje na hipercholesterolemię? Jaka jest epidemiologia wśród osób starszych?

U osób młodszych, czyli w 3., 4. i 5. dekadzie życia hipercholesterolemię zauważa się u 40-50 proc. pacjentów. Natomiast u starszych – w wieku 70., 80. lat jest to nawet 80 proc. Stąd też wyliczając średnią, szacuje się, że choroba ta dotyka 60 proc. pacjentów, czyli prawie 20 milionów dorosłych Polaków.

Występuje ona niezależnie od płci, jednak najczęściej u osób prowadzących niezdrowy, niehigieniczny tryb życia – stosujących nieprawidłową dietę, nieuprawiających regularnie aktywności fizycznej, z nadwagą lub otyłością. To właśnie te czynniki stanowią główną przyczynę rozwoju hipercholesterolemii.

Jaka zatem przedstawia się profilaktyka hipercholesterolemii? Jakie powinny być pierwsze kroki w prewencji dyslipidemii?

Pacjent, zauważając u siebie podwyższone stężenie cholesterolu, powinien natychmiast zmienić swój styl życia. Profilaktyka hipercholesterolemii to przede wszystkim wprowadzenie regularnej aktywności fizycznej – codziennego, ok. 30-40-minutowego wysiłku fizycznego prowadzącego do podwyższonego tętna i lekkiej zadyszki.

Przeciwdziałanie hipercholesterolemii to również dieta składająca się głównie z produktów pochodzenia roślinnego – świeżych warzyw i owoców. Należy unikać wysoko przetworzonych produktów, tłuszczu pochodzenia zwierzęcego oraz

cukrów prostych, w tym wyrobów przemysłu cukierniczego – czekolad mlecznych, ciastek itp.

Jeśli to nie wystarcza, po konsultacji z lekarzem należy wprowadzić farmakoterapię.

Czym są sterole roślinne i jaka jest ich rola w prewencji hipercholesterolemii oraz leczeniu początkowego stadium choroby?

Sterole roślinne oraz ich pochodne, czyli stanole, są to substancje, które mają podobną budowę do cholesterolu, jednak znacznie ograniczają jego wchłanianie do krwiobiegu. Sterole i stanole hamują receptory znajdujące się w jelitach, przez



Pacjent, zauważając u siebie podwyższone stężenie cholesterolu, powinien natychmiast zmienić swój styl życia.

które cholesterol wnika do krwi, dzięki czemu docelowo obniżają jego stężenie nawet o 10-11 proc. Oczywiście nie zastąpią one leczenia farmakologicznego, ale w części przypadków, szczególnie w początkowej fazie choroby, stanowią skuteczne wsparcie zdrowego stylu życia w walce z hipercholesterolemią.



Prof. dr hab. n. med. Piotr Jankowski
Instytut Kardiologii,
Uniwersytet Jagielloński w Krakowie



Więcej informacji na stronie:

byzdrowym.info

Ile steroli roślinnych powinniśmy spożywać dziennie? Gdzie je znajdziemy?

1 600 mg steroli roślinnych (nasze dzienne zapotrzebowanie!) to **30 000 mg (30 g) margaryny funkcjonalnej!**



1 małe jabłko to **13 mg** steroli roślinnych



1 mała pomarańcza to **24 mg** steroli roślinnych



1 szklanka posiekanych brokułów to **39 mg** steroli roślinnych



1 szklanka posiekanej marchwii to **16 mg** steroli roślinnych

Źródło: Puls Medycyny
<https://pulsmedycyny.pl/zynwnoso-funkcjonalna-wzbogacona-o-sterole-i-stanole-roslinne-obniza-stezenie-cholesterolu-976062>

Optima

Cardio

**Blokuj
 zły cholesterol!**



**STEROLE ROŚLINNE ZAWARTE W OPTIMA CARDIO
 ZNACZNIE BLOKUJĄ WCHŁANIANIE CHOLESTEROLU
 DO KRWIOBIEGU I OBNIŻAJĄ JEGO POZIOM.**

Więcej informacji na:

www.OptymalneWybory.pl
 /BlokujCholesterol/

Szczegóły i regulamin na:

[www.optymalnewybory.pl](http://www.optymalnewybory.pl/gwarcjaskuteczności/)
 /gwarcjaskuteczności/



**GWARANCJA
 SKUTECZNOŚCI**

Udowodniono, że sterole roślinne obniżają poziom cholesterolu we krwi. Wysoki poziom cholesterolu jest czynnikiem ryzyka rozwoju choroby wieńcowej serca. Efekt obniżenia cholesterolu o 7–10% uzyskuje się w ciągu 2–3 tygodni przy konsumpcji od 1,5 do 2,4 g steroli roślinnych dziennie w połączeniu ze zdrowym stylem życia oraz zbilansowaną i zróżnicowaną dietą. Istnieje wiele czynników ryzyka chorób serca. Zmiana jednego z nich nie daje gwarancji obniżenia ryzyka.



Seniorze, ćwicz! Będiesz nie tylko zdrowszy, ale i szczęśliwszy

Aktywność fizyczna wpływa korzystnie na zdrowie i samopoczucie. Należy pamiętać, by wysiłek wprowadzać powoli i dopasować go do możliwości.

Czy aktywność fizyczna zapobiega rozwojowi chorób i niepełnosprawności u seniorów?

Aktywność fizyczna jest niezbędnym elementem na każdym etapie życia i rozwoju człowieka, tym samym, jeśli jest dostosowana do możliwości, wpływa korzystnie na zdrowie. Warto podkreślić, że wszystkie zalecenia dotyczące zapobiegania wystąpieniu chorób, w tym m.in. chorób kardiologicznych, zwyrodnieniowych stawów, cukrzycy, otyłości i wielu innych, oraz ich leczenia uwzględniają aktywność fizyczną.

Jakie zmiany zachodzą w organizmie seniora po wdrożeniu codziennej dawki ruchu?

Ruch sprawia, że organizm seniora starzeje się wolniej, czyli dłużej zachowuje sprawność i zdrowie, dzięki temu

ciało jest gibkie i umożliwia wykonywanie codziennych czynności bez bólu. Ponadto aktywność fizyczna – oprócz korzystnego wpływu na ciało – pozytywnie wpływa też na umysł: dzięki endorfinom, czyli hormonom szczęścia wytwarzanym podczas wysiłku, senior ma większe poczucie szczęścia, co przekłada się na lepsze ogólne samopoczucie.

Jak konkretnie powinna wyglądać aktywność fizyczna seniora?

W pełni sprawni seniorzy powinni wprowadzać aktywność fizyczną stopniowo. Na początku wystarczy wyjść z domu, wziąć ze sobą sąsiada/sąsiadkę lub inną osobę, z którą lubi się rozmawiać, i spacerować przez minimum 30 minut. Warto powtarzać to codziennie. Aby wysiłek miał więcej korzyści zdrowotnych, pomocne będą kije do nordic walkingu,

które pozwalają zaangażować większe grupy mięśni, zapewniają właściwą postawę ciała i zabezpieczają posturę. A gdy już zdrowotne spacerowanie stanie się nawykiem, warto zacząć aktywnie się gimnastykować, przynajmniej trzy razy w tygodniu po kilkanaście minut. Ponadto, jeśli senior będzie gotowy na bardziej intensywny wysiłek, świetnym sposobem będą m.in. przejażdżki rowerowe, pływanie, a także zajęcia grupowe na siłowni, joga lub taniec. Warto jednak pamiętać, by przed skorzystaniem ze standardowego roweru złapać rytm np. na rowerku stacjonarnym, a przed intensywnymi zajęciami tanecznymi spróbować np. zajęć aqua fitnessu na pływalni, gdzie można wzmocnić ciało bez obciążania stawów.



Aktywność fizyczna
– oprócz korzystnego
wpływu na ciało
– pozytywnie wpływa
też na umysł.

Jak często ćwiczyć? Jaka powinna być intensywność wysiłku seniora?

Zgodnie z rekomendacjami WHO umiarkowany wysiłek fizyczny dorosłych, czyli taki, podczas którego można swobodnie mówić, powinien trwać łącznie minimum 150 minut w ciągu tygodnia, co przekłada się na 30-minutową aktywność pięć dni w tygodniu. Można zamienić go na intensywną aktywność i wtedy należy wykonywać łącznie minimum 75 minut w ciągu tygodnia, czyli np. po 25 minut trzy dni w tygodniu. Przede wszystkim jednak aktywność powinna być dostosowana do seniora, czyli do jego możliwości, a także powinna sprawiać mu radość.

A jak powinna wyglądać aktywność fizyczna seniorów, którzy chorują – wielu z nich ma choroby przewlekłe i boją się być aktywni. Czy słusznie?

Warto pamiętać, że również u tych osób aktywność fizyczna jest wciąż bardzo ważna, gdyż m.in. poprawia krążenie, zmniejsza ryzyko infekcji, zapobiega odleżynom, a także spowalnia proces chorobowy. Dlatego też u tych seniorów rekomenduje się wdrożenie ruchu po konsultacji z lekarzem prowadzącym.

dr n. med. Daniel Śliż
Stanowisko, krótkie bio



Więcej informacji
na stronie:

byczdrowym.info

DIP HOT

ROZGRZEWAJĄCY Krem

DIP RILIF

Żel

**PRZEWLEKŁY BÓL?
DZIAŁAJ NA GORĄCO**

**OSTRY BÓL?
DZIAŁAJ NA CHŁODNO**



Wejdź na www.diprilif.pl



i sprawdź jak działają

Dip HOT rozgrzewający. Skład, postać i dawka substancji czynnej: produkt złożony - krem, 1 gram kremu zawiera: 128 mg salicylanu metylu, 59,1 mg mentolu, 19,7 mg olejku eukaliptusowego, 14,7 mg olejku terpentynowego. **Wskazania:** Produkt leczniczy Dip HOT rozgrzewający stosuje się objawowo w bólach mięśniowych i stawowych, rwanie kulszowej; pomocniczo w goście, bólach reumatycznych, stłuczeniach i skręceniach stawów oraz u sportowców po treningu. **Podmiot odpowiedzialny:** The Mentholatum Company (Ireland) Limited, Ground Floor, 71 Lower Baggot Street, Dublin, D02 P593, Irlandia. Lek wydawany bez recepty. **Dodatkowych informacji o leku udziela:** EGIS Polska Sp. z o.o., ul. Komitetu Obrony Robotników 45D, 02-146 Warszawa, tel. +48 22 41 79 200, faks +48 22 41 79 292. <http://www.egis.pl/> [08.2023]

Dip Rilif (Ibuprofenu, Mentolum). Skład, postać i dawka substancji czynnej: Żel, 1 gram żelu zawiera 50 mg ibuprofenu i 30 mg mentolu. **Wskazania:** Miejscowe leczenie przeciwbólowe i przeciwzapalne. Bóle reumatyczne, w tym bóle stawów spowodowane zmianami zapalnymi i zwyrodnieniowymi, bóle pleców, lumbago (postrzał), bóle mięśniowe, bóle w tkance włóknistej, ścięgnach i więzadłach. Ból i obrzęk wskutek uszkodzeń powysiłkowych, urazów stawów z naderwaniem więzadeł (skręcenia stawów), kontuzji sportowych. **Podmiot odpowiedzialny:** The Mentholatum Company (Ireland) Limited, Ground Floor, 71 Lower Baggot Street, Dublin, D02 P593, Irlandia. Lek wydawany bez recepty. **Dodatkowych informacji o leku udziela:** EGIS Polska Sp. z o.o., ul. Komitetu Obrony Robotników 45D, 02-146 Warszawa, tel. +48 22 41 79 200, faks +48 22 41 79 292. <http://www.egis.pl/> [08.2023]

DIP/OTC/OTCA/OT/2023/11/00052

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.



Więcej informacji na stronie:

byzdrowym.info

Trening siłowy - na to nigdy nie jest za późno

Według badań około 30 proc. dorosłych w wieku powyżej 70 lat ma problemy z chodzeniem, wstawaniem z krzesła lub wchodzeniem po schodach. Ograniczenia mobilności to nie tylko utrudnienia w wykonywaniu codziennych czynności, ale także wyższe ryzyko upadków i chorób przewlekłych. Dalsze konsekwencje to niesamodzielność i zapotrzebowanie na opiekę. Jednak nie jesteśmy na to skazani. Co robić, żeby zachować mobilność na dłużej?



Aleksandra Laudańska
Redaktor naczelna warszawskiego miesięcznika seniorów „Pokolenia” oraz portalu wolniodmetryki.pl

Winowającą utraty naszych zdolności fizycznych wraz z wiekiem jest postępująca utrata masy i siły mięśni, zwana sarkopenią. Od 30.-35. roku życia siła i wydajność mięśni spada – początkowo powoli i liniowo. Następnie proces ten przyspiesza: po 65. roku życia w przypadku kobiet i 70. roku życia w przypadku mężczyzn.

Recepta: trening siłowy

Jednak są dobre wieści: ten średni spadek siły i mocy wraz ze starzeniem się można znacznie spowolnić, utrzymując aktywny tryb życia. Chociaż nie ma sposobu, aby w pełni „zatrzymać zegar”, wiele osób starszych może zwiększyć sprawność i siłę poprzez trening siłowy. Może on znacząco pomóc w utrzymaniu mobilności i niezależności w późniejszym życiu.

Trening siłowy (znany również jako trening oporowy) różni się od ćwiczeń aerobowych, takich jak bieganie, jazda na rowerze lub chodzenie. Podnoszenie ciężarów, zarówno z użyciem maszyn, jak i wolnych ciężarów, jest jednym z rodzajów treningu oporowego. Inne rodzaje obejmują korzystanie z piłek lekarskich lub taśm oporowych lub ćwiczenia z obciążeniem ciała, takie jak pompki, przysiady lub joga. **Trening oporowy**

wymaga, aby nasze mięśnie kurczyły się, aby podnieść ciężki przedmiot wbrew sile grawitacji.

Po prostu zacznij, nigdy nie jest za późno!

Jak zacząć? Najlepiej zapisać się na zajęcia grupowe – trenowanie z grupie, pod okiem fachowca, daje większą motywację i ma pozatreningowe efekty: buduje więzi. W grupie rażniej. Można to też robić online – w Polsce działa Klub Aktywnych, w którym można ćwiczyć z innymi, nie wychodząc z domu. Potrzebny jest tylko dostęp do internetu i urządzenie, na którym połączymy się z trenerką bądź trenerem, najlepiej z możliwie dużym ekranem. Warto też przeszukać YouTube'a – jest tam wiele dobrych treningów, także dla osób starszych.

Bardzo dobre efekty dają treningi z trenerem personalnym – na siłowni lub w domu. Siłownie oferują zniżki dla ludzi 60+, są też sieci, w których seniorzy mogą trenować za darmo. Przybija też siłowni plenerowych.

Jak wytrwać?

- Zabierz ze sobą kogoś bliskiego – koleżankę, sąsiada, córkę albo wnuka.
- Nie próbuj porównywać się do młodszych osób.
- Wyznacz sobie realistyczne cele.

- Niech trening stanie się częścią codziennej rutyny.

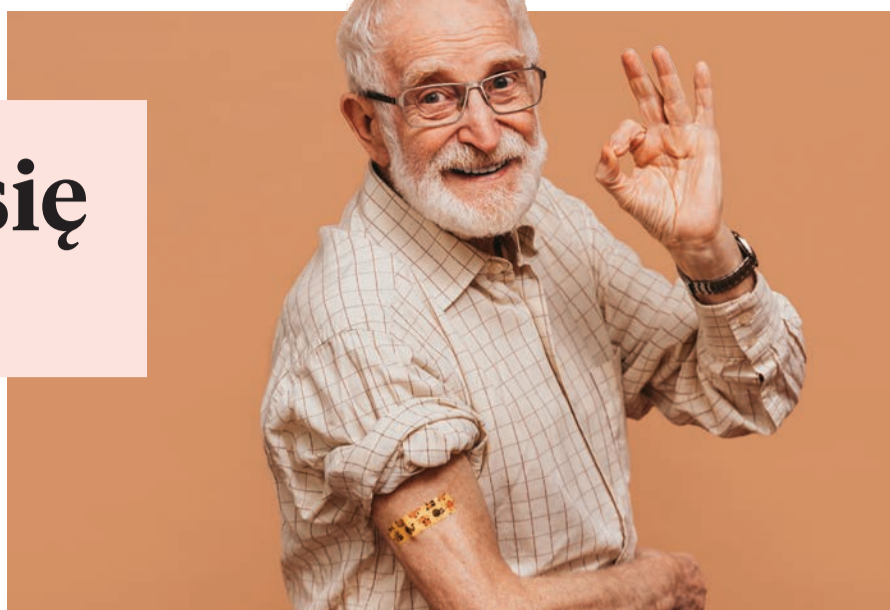


Chociaż nie ma sposobu, aby w pełni „zatrzymać zegar”, wiele osób starszych może zwiększyć sprawność i siłę poprzez trening siłowy.

Najważniejsze jest, aby się ruszać: każda aktywność fizyczna jest lepsza niż jej brak. Nawet kilka minut ma znaczenie, a małe zmiany prowadzą do dużej poprawy. Na początku będziesz się być może trochę zmuszać, ale kiedy poczujesz, że po ćwiczeniach łatwiej wykonujesz niektóre czynności, łatwiej ci wejść po schodach, lepiej śpisz i masz lepszy humor, będziesz wracać do treningu. A potem stanie się codziennym nawykiem.

Seniorze – zaszczep się przeciw grypie!

Grypę bardzo często myli się z innymi chorobami przeziębieniowymi – jest to jednak znacznie poważniejsze schorzenie, które może prowadzić do wielu powikłań. Szczepienie może nas uchronić przed jej konsekwencjami.



Prof. dr hab. n. med. Jacek Wysocki
Specjalista chorób dziecięcych i zakaźnych, kierownik Katedry i Zakładu Profilaktyki Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, prezes Polskiego Towarzystwa Wakcynologii

Zima to czas wielu zachorowań na gripę. Dlaczego szczepienia są tak ważne, szczególnie w grupie seniorów?

Wirus grypy jest bardzo agresywny – niszczy nabłonki dróg oddechowych i daje wiele objawów ogólnych. Jest to m.in. wysoka gorączka, złe samopoczucie, bóle mięśni, stawów. Wyróżnia się dwie grupy wiekowe pacjentów, u których przebieg grypy może być poważniejszy – są to małe dzieci do 4. roku życia oraz właśnie seniorzy. Najciężej chorują osoby starsze, dlatego tak ważne jest stosowanie u nich szczepień.

Jak wygląda kwestia powikłań związanych z przebytą gripą u seniorów? Jakie mogą mieć konsekwencje w kontekście kosztów leczenia i opieki nad seniorem?

Najczęstszym powikłaniem grypy wśród seniorów jest groźne dla nich zapalenie płuc. Seniorzy obarczeni są także wielochorobowością – miażdżycą, cukrzycą. Wirus grypy może znacznie przyspieszyć przebieg danej choroby. U osób starszych zauważa się również tzw. zespół kruchości, który sprawia, że choroba może upośledzić ich dotychczasową sprawność – po przechorowaniu taki senior może nie być już samodzielny, wymagać stałej opieki, a nawet hospitalizacji.

Jak wygląda dostęp do szczepień wśród seniorów? Kiedy należy się zaszczepić – czy grudzień to wciąż odpowiedni czas?

W tej chwili dostęp jest swobodny, ponieważ wszystkie osoby w wieku 65+ szczepienie przeciw grypie mają refundowane

w 100 proc., a pacjenci w wieku 18-64 w 50 proc. Obecnie zaszczepić się można nawet w aptece – NFZ finansuje szczepienia u farmaceutów po okazaniu recepty od lekarza rodzinnego, jeśli ktoś chce skorzystać z refundacji szczepionki przez NFZ.

Czego seniorzy oraz ich opiekunowie mogą uniknąć dzięki zaszczepieniu się przeciwko grypie?

Mogą uniknąć przede wszystkim choroby i ciężkiego jej przebiegu. U osób starszych taka grypa może pogorszyć ich stan, a nawet doprowadzić do pobytu w szpitalu. Z perspektywy opiekunów szczepienie może dać szansę ich podopiecznym być jak najdłużej samodzielnie.



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info

10 milionów Polaków może być narażonych na **POWIKŁANIA GRYPY**¹



NIE CZEKAJ!
Szczepienia przeciw grypie dostępne również **w aptekach**

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ

www.szczepieniaprzeciwgrypie.pl



SZCZEPIENIA PRZECIWIW GRYPY



Cukrzyca – choroba, która postępuje

Cukrzyca niemal od momentu diagnozy stawia przed pacjentem spore wymagania. Jej leczenie to nie tylko przyjmowanie leków, ale także odpowiednie żywienie, kontrola masy ciała, monitorowanie poziomu cukru we krwi czy wizyty u specjalistów. Wraz z czasem trwania choroby obowiązki wynikające z cukrzycy mogą stanowić jeszcze większe wyzwanie. Pacjent staje się coraz starszy, a choroba postępuje.



Anna Śliwińska
Prezes Polskiego
Stowarzyszenia
Diabetyków

SENIORZY

z cukrzycą często wymagają pomocy bliskich, nawet jeśli chorują długo i przez lata potrafili samodzielnie podołać obowiązkom. A te są codzienne i różnorodne. Na plan pierwszy wysuwa się odpowiednie żywienie, które pozwala utrzymać prawidłowe glikemie, ale także jest pełnowartościowe i odżywcze. Cukrzyca w starszym wieku to często jedna z wielu chorób przewlekłych, dlatego dieta musi uwzględniać także inne wymagania, np. nadciśnienie, miażdżycę czy osteoporozę. Zbilansowanie takiego jadłospisu może wymagać nie lada wprawy. Inną codzienną kwestią jest przyjmowanie wszystkich leków w odpowiednich dawkach. Jeśli do ustabilizowania cukrów wystarczą leki doustne, nie jest to duży problem.

Trudność pojawia się wtedy, gdy do leczenia trzeba włączyć insulinę. Insulinoterapia w starszym wieku wymaga dłuższego przygotowania pacjenta oraz wnikliwego monitorowania tego, jak sobie z nią radzi w praktyce. Szczególny niepokój budzi ryzyko ciężkich niedocukrzeń. Aby się przed nimi zabezpieczyć, warto korzystać z nowych technologii w postaci systemów do ciągłego monitorowania glikemii. Dużo się o nich mówi w kontekście dzieci, ale są one nieocenione także dla bezpieczeństwa pacjentów w zaawansowanym wieku.

Jak wspierać seniorów z cukrzycą?

Dostosuj pomoc do potrzeb chorego. Jeden pacjent będzie potrzebował pomocy w przygotowaniu posiłków, drugi w dostosowywaniu dawek leków i pamiętaniu o nich. Mając wśród bliskich osobę z cukrzycą, należy się jej przyglądać i wspierać dopiero wtedy, gdy faktycznie sobie z czymś nie radzi

albo poprosi o pomoc. Wyręczenie chorego awansem to działanie na jego niekorzyść. Dlatego tak



Insulinoterapia w starszym wieku wymaga dłuższego przygotowania pacjenta oraz wnikliwego monitorowania tego, jak sobie z nią radzi w praktyce.

ważne jest, by zarówno pacjent, jak i jego bliscy mieli świadomość zagrożeń wynikających z cukrzycy i umieli nad nimi umiejętnie zapanować.



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info



Ginekologa trzeba odwiedzać do końca życia

W drugiej połowie życia, kiedy ustają czynności rozrodcze jajników, wiele kobiet rezygnuje z regularnych wizyt u ginekologa. Ani jednak okres porypaukcyjny, ani brak jednoznacznych dolegliwości nie zwalniają w tym czasie z odwiedzania specjalistów.

Profilaktyka ginekologiczna kobiet po 59. roku życia, jak wskazuje badanie przeprowadzone przez SW Research na zlecenie Gedeon Richter Polska oraz Fundacji Watch Health Care, wygląda w Polsce bardzo źle: niemal co 3. respondentka 59+ nie odwiedziła ginekologa w ciągu ostatnich dwóch i więcej lat, a 14 proc. z nich w ogóle nie pamięta, kiedy taka wizyta miała miejsce. A przecież na układ moczowo-płciowy nie można patrzeć jedynie z perspektywy płodności. Spadek poziomu estrogenu spowodowany ustaniem pracy jajników, zmniejszenie poziomu kolagenu oraz czynności rozrodcze, w których kobiety uczestniczyły, implikują w wieku dojrzałym wiele dolegliwości, które należy na bieżąco monitorować.

Najczęściej występujące choroby i dolegliwości okresu okołomenopauzalnego to m.in. menopauzalny zespół moczowo-płciowy, który obejmuje objawy ze strony układu płciowego (suchość, zmiany atroficzne sromu i pochwy, tkliwość, świąd, ból w czasie stosunku czy krwawienia), objawy urologiczne (nietrzymanie moczu w postaci wysiłkowego nietrzymania moczu lub parć nagłych), infekcje intymne i stany zapalne dróg rodnych (np. waginozy bakteryjne), zaburzenia statyki dna miednicy (wypadanie macicy i pochwy w wyniku osłabienia aparatu wieszadłowo-podporowego, którego prawidłowe funkcjonowanie regulują m.in. estrogeny).

Wchodzenie w okres okołomenopauzalny wiąże się także z dodatkowym ryzykiem zachorowania na nowotwory.

Marzena Michałek
PR-owczyni,
dziennikarka, redaktorka
artykułów i książek
z zakresu zdrowia
i medycyny (geriatrii
i gerontologii), autorka
projektów związanych
z zagadnieniami silver
generation, współtworzy
Warszawski Miesięcznik
Seniorów #POKOLENIA

Warto się badać

W Polsce większość kobiet po zakończeniu miesiączkowania przestaje się o siebie troszczyć. A wizyty u ginekologów, uroginekologów i fizjoterapeutów dna miednicy powinny, szczególnie w tym wieku, odbywać się regularnie. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników wskazują na konieczność wykonywania wymazu cytologicznego minimum co 3 lata oraz testu w kierunku HPV raz na 5 lat. Odpowiedzią na negatywny trend znikania dojrzałych kobiet z gabinetów ginekologicznych jest m.in. kampania „W kobiecym interesie”, podczas której organizowany jest np. Mobilny Gabinet Ginekologiczny dla kobiet 59+ i z niepełnosprawnościami. Od 1 listopada br. także Ministerstwo Zdrowia obniżyło i podwyższyło wiek dla bezpłatnej mammografii dla kobiet w Polsce z 50-69 na 45-74.

Galerię nowotworów w okresie okołomenopauzalnym otwiera rak piersi, którego występowanie dodatkowo zwiększają czynniki genetyczne (posiadanie jednego z dwóch genów BRCA-1 lub BRCA-2). W okresie postmenopauzalnym często występuje także rak trzonu macicy (endometrium). Czynniki ryzyka zachorowania są przede wszystkim: otyłość, cukrzyca typu 2 i insulinooporność, stosowanie diety wysokotłuszczowej, zespół policystycznych jajników, wczesnie rozpoczęte dojrzewanie (miesiączka przed 12. rokiem życia), brak przeżytych ciąż, radioterapia, przechodzenie menopauzy w późniejszym okresie, przyjmowanie estrogenu po menopauzie bez szczególnych wskazań, historia rodzinna raka piersi, endometrium i raka jelita grubego lub jajnika, niektóre choroby dziedziczne.

W grupie nowotworów tego wieku mamy też raka jajnika, który jest najtrudniej wykrywalny. Brak charakterystycznych objawów klinicznych we wczesnym stadium rozwoju choroby sprawia, że jest on w ok. 75 proc. rozpoznawany dopiero w III i IV stadium zaawansowania.



W Polsce większość kobiet po zakończeniu miesiączkowania przestaje się o siebie troszczyć.