

# Choroby przewlekłe

## Walka z rakiem



**Anna Nowak-Ibisz**

Regularne samobadanie piersi powinno być powodem do dumy, a nie tematem tabu

**03**

**Sprawdź**  
Jak skutecznie kontrolować chorobę płuc w domu?

**07**

**Ekspert**  
Rak piersi – wyzwania terapeutyczne dla specjalistów

**09**

**Inspiracje**  
Leczenie celowane nowotworu płuca

**Nowoczesne rozwiązania w dziedzinie leczenia ran**

**Kikgel**

ul. Skłodowskiej 7 97-225 Ujazd  
tel.: 44 719 23 40 e-mail: [biuro@kikgel.com.pl](mailto:biuro@kikgel.com.pl)  
Produkty dostępne na: [www.kikgel.com.pl](http://www.kikgel.com.pl)



## WYZWANIA



# Nie zmniejszajmy sobie szans na **całkowite** wyzdrowienie

## W WYDANIU

04



**Prof. dr hab. n. med. Adam Antczak**  
Szczepienia ratują życie!



05

**Lek. med. Marek Dudziński**  
Jak wygląda leczenie czerwonicy prawdziwej w Polsce?

13



**Lek. Karolina Stanienda-Sokół**  
Zespół suchego oka – czy dotyczy też Ciebie?

Senior Project Manager: **Magdalena Nędza**  
+48 537 641 500, [magdalena.nedza@mediaplanet.com](mailto:magdalena.nedza@mediaplanet.com)

Senior Business Developer: **Karolina Likos**

Content and Production Manager: **Izabela Krawczyk**

Head of Business Development: **Karolina Kukielka**

Managing Director: **Adam Jabłoński**

Skład: **Michał Ziótkowski**

Web Editor: **Tatiana Anusik**

Opracowanie redakcyjne: **Sonia Młodzianowska,**

**Aleksandra Podkówa-Poźniak, Ewelina Zych-Mytek**

Fotografie: **stock.adobe.com, zasoby własne**

Kontakt: e-mail: [pl.info@mediaplanet.com](mailto: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)

Please Recycle



**Dr n. med. Janusz Meder**  
Prezes Polskiej Unii Onkologii, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie

## Jak to się stało, że z choroby śmiertelnej nowotwór stał się chorobą przewlekłą?

W tej chwili nowotwory w wielu krajach są główną przyczyną zgonów. W Polsce nadal na pierwszym miejscu są schorzenia kardiologiczne, ale jeśli spojrzymy na grupę kobiet w wieku 20-55 lat to już nowotwory są najczęstszym powodem zgonów. Szacuje się, że w ciągu najbliższych 20-25 lat może nastąpić podwojenie liczby nowych zachorowań na raka. Dlatego też problem zaczyna być jeszcze większy. Na szczęście mamy do czynienia z niezwykle postępową wiedzą medyczną w zakresie onkologii, co zauważam już od dobrych 20-30 lat. Jednak to, co wydarzyło się w ostatnich 5-10 latach, jest wielkim przełomem. Leki ukierunkowane na cele molekularne, nowoczesna immunoterapia, przeprogramowanie komórek na walkę z rakiem – to tylko niektóre najnowocześniejsze metody leczenia, które sprawiają, że nawet jeśli dojdzie do zaawansowanego nowotworu, mamy skuteczną broń do przedłużenia życia, a nawet wyleczenia pacjenta. To daje nadzieję dla każdego chorego na dłuższe, bardziej komfortowe życie.

## Jaką rolę odegrały badania profilaktyczne i wczesna diagnoza?

Badania profilaktyczne i wczesna diagnoza są podstawą w walce z nowotworem. Bardzo ważny jest czynny udział w badaniach skriningowych – przesiewowych. Są to cytologia i mammografia u kobiet oraz kolonoskopia u kobiet i mężczyzn w odpowiednich przedziałach wiekowych. Przykładowo, dzięki zrobieniu cytologii możemy nie tylko wcześniej wykryć nowotwór, ale nawet stan przedrakowy, by uniknąć zachorowania. Podobnie przy kolonoskopii – ewentualnie wycięcie polipów może przeciwdziałać rozwojowi nowotworu. Warto pamiętać także o zachowywaniu czujności onkologicznej i o złotej zasadzie 2-3 tygodni. Jeśli w tym czasie odczuwamy osłabienie, złe samopoczucie, a objawy i dolegliwości, których do tej pory nie było, nie ulegną poprawie i nie ustąpią całkowicie po zażyciu leków przeciwzapalnych/przeciwbólowych, należy udać się do specjalisty. Tak samo warto skonsultować z lekarzem nagłe wystąpienie guzków w obrębie naszego ciała, np. wyczuwalne w piersiach u pań, w jądrach u panów lub powiększone węzły chłonne u obu

płci (najlepiej jest sprawdzać podczas kąpieli, przy namydlonym ciele).

## Jak można jeszcze poprawić wczesną wykrywalność nowotworu? Jaka rolę odgrywa tu edukacja pacjentów?

Jest to niezwykle ważne. W Polsce mamy przygotowanych kilka rozwiązań dla całej polskiej onkologii także w zakresie edukacji pacjentów. Jest to przede wszystkim Narodowa Strategia Onkologiczna rozpisana na 10 lat, w której zawarte są konkretne wytyczne, w jaki sposób można polepszyć wyniki leczenia i wcześniej rozpoznawać nowotwory, a tym samym zwiększyć skuteczność naszych terapii. Jesteśmy także po pilotażu krajowej sieci onkologicznej, która powinna zakończyć się w tym roku i być wdrożona we wszystkich ośrodkach onkologicznych w pierwszym kwartale 2022 roku. W ramach edukacji w zakresie zdrowia mamy do dyspozycji program dla młodzieży wszystkich szkół w postaci nowego przedmiotu – jest to jedna godzina w tygodniu na temat wiedzy o zdrowiu. Ma być on wprowadzony od przyszłego roku. Wiemy, że taka edukacja ma sens, ponieważ zauważyliśmy sukces 7-letniej kampanii Mam haka na raka, gdzie młodzież była bardzo zaangażowana i przekazywała pozyskaną wiedzę swoim rówieśnikom, rodzicom i dziadkom. Każdemu zalecam obowiązkowo przeczytanie Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem, gdzie w 12 punktach zapisane są skuteczne sposoby na to, by nie zachorować lub zmniejszyć prawdopodobieństwo zachorowania na nowotwór.

## Jak ważne jest zachowanie ciągłości diagnostyki onkologicznej w dobie walki z koronawirusem? Czy pandemia wpłynęła negatywnie na liczbę wykonywanych badań diagnostycznych? Jakie konsekwencje może mieć późna diagnoza nowotworu?

Pandemia w znaczący sposób opóźniła m.in. działania związane z Narodową Strategią Onkologiczną. Zachowanie ciągłości diagnostyki onkologicznej i sprawne wdrożenie leczenia ratują życie. Amerykańskie badania wykazały, że opóźnienie leczenia nowotworu o 3 miesiące zmniejsza szanse na jego wyleczenie o 10 proc., za to 6 miesięcy opóźnienia redukuje je o 30 proc.



Więcej informacji na stronie:

[byczdrowym.info](http://byczdrowym.info)

## Partnerzy



POLSKA KOALICJA PACJENTÓW ONKOLOGICZNYCH  
RAZEM MOŻEMY WIĘCEJ



WAŻNE

# Choroby płuc – w jaki sposób się je diagnozuje?



**Prof. dr hab. n. med. Piotr Kuna**  
Kierownik II Katedry Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Wiceprezydent Polskiego Towarzystwa Chorób Cywilizacyjnych

Temat chorób płuc jest niezwykle ważną kwestią w dobie pandemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2. Wiele miejsca poświęca się szczególnie roli diagnostyki, która wykonana w prawidłowy sposób jest całkowicie bezpieczna dla pacjenta.

## Czym jest badanie spirometryczne?

Badanie spirometryczne jest podstawowym narzędziem diagnostycznym, jakie wykonujemy u pacjentów, nie tylko z podejrzeniem chorób płuc, ale także u osób palących tytoń. Powinno się je również wykonać okresowo u osób zdrowych, by skontrolować, czy rozwój ich płuc jest prawidłowy (np. u dzieci). W badaniu spirometrycznym sprawdzamy objętość i pojemność płuc oraz przepływy powietrza przez drogi oddechowe. W badaniu spirometrycznym zwracamy szczególną uwagę na wartość natężonej objętości wydechowej w pierwszej sekundzie wydechu. Parametr ten odzwierciedla generalnie zdrowie płuc, zdolność do wysiłku fizycznego, a także pozwala przewidzieć długość życia. Im większa jest ta objętość, tym lepiej.

## Jaką rolę odgrywają wczesna diagnoza i dostęp specjalistów do odpowiedniego sprzętu medycznego?

Optymalną kondycję płuc osiągamy w wieku ok. 21 lat, później z czasem ona maleje. Zadaniem badania spirometrycznego jest sprawdzenie, czy pojemność życiowa płuc i natężona objętość wydechowa nie zmniejszają się zbyt szybko. Im wolniej się obniżają, tym dłużej żyjemy. Palenie tytoniu bardzo przyspiesza proces utraty

czynności płuc i skraca życie średnio o 10-15 lat. Dlatego tak ważna jest diagnostyka w kierunku chorób płuc, w tym astmy oskrzelowej i przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. Dostęp lekarzy i specjalistów do odpowiedniego sprzętu medycznego jest kluczowy, by także kontrolować palaczy tytoniu i osoby narażone na zanieczyszczenia powietrza.

## W jaki sposób rozpoznać choroby płuc w dobie pandemii?

Potrąfimy w bezpieczny sposób wykonywać badania czynnościowe układu oddechowego nawet w dobie infekcji wirusowych. W naszym ośrodku nie zanotowaliśmy żadnego przypadku zakażenia koronawirusem podczas badań diagnostycznych. Nieprzerywanie ciągłości diagnostycznej oraz terapeutycznej jest bardzo ważne, ponieważ w większości przypadków ratuje życie pacjenta. Czasem niezgłoszenie się na badania lub zaprzestanie leczenia niesie za sobą dużo większe konsekwencje zdrowotne niż zakażenie się wirusem, który dla dobrze leczonych pacjentów nie stanowi problemu.

## Jakie są zasady bezpiecznej spirometrii zgodne z zaleceniami ERS/ATS?

Badanie wymaga ścisłej współpracy pacjenta z lekarzem i personelem medycznym. Między innymi spirometr powinien być wyposażony w specjalny filtr, który filtruje powietrze zarówno wydychane, jak i inhalowane. Zapobiega to przedostawaniu się wirusa do organizmu pacjenta, a także wydoławianiu się go z wydychanym powietrzem, jeśli chory jest zakażony. Oczywiście w pomieszczeniu, gdzie przeprowadza się badanie, powinien znajdować się tylko jeden pacjent. Nad spirometrem może być zainstalowany wyciąg pobierający unoszący się aerozol. Po każdym pacjencie należy zdezynfekować i przewietrzyć pomieszczenie. Są to skuteczne metody, dzięki którym badania spirometryczne mogą i powinny być wykonywane w trakcie pandemii.

## Jak można poprawić współpracę pomiędzy pacjentem a lekarzem?

Poprawne wykonanie badania spirometrycznego wymaga czasu i niekiedy długiego treningu. Trwa ono nawet do dwóch godzin, podczas których pacjent musi współpracować z personelem medycznym. Badanie spirometryczne jest niezwykle efektywną metodą diagnostyczną do rozpoznawania i monitorowania takich chorób jak astma i POChP, na które w Polsce cierpi 6 milionów osób.

# Jak skutecznie kontrolować chorobę płuc w domu?

Obecnie pacjenci mogą korzystać z systemów monitorowania i leczenia chorób, takich jak np. astma oskrzelowa czy przewlekła obturacyjna choroba płuc.

## Jak kontrolować astmę i przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP)?

Trzeba oczywiście rozdzielić te dwie choroby. Każda z nich manifestuje się objawami duszności i kaszlu, ale w inny sposób monitorujemy chorych z astmą, a w inny z POChP. Chorzy na astmę oskrzelową powinni wiedzieć, ile razy w ciągu tygodnia występowała u nich duszność. Jeśli występowała częściej niż dwa razy w tygodniu, oznacza to, że jest nieprawidłowo kontrolowana. Uczucie duszności wybudzające chorego w nocy lub nad ranem, nietolerancja wysiłku fizycznego lub używanie leków ratunkowych częściej niż 2 razy w tygodniu świadczą o braku kontroli choroby. W zależności od odpowiedzi na te 4 pytania lekarz prowadzący oraz pacjent zwiększają leczenie kontrolujące chorobę. Z kolei w przypadku chorych na POChP, aby kontrolować chorobę, pacjent powinien stosować skalę nasilenia duszności MRC lub CAT. Przynajmniej raz w roku i zawsze po zaostrzeniu choroby lekarz prowadzący powinien wykonać taki test razem z pacjentem.

## Jakie są innowacyjne możliwości dostępne na rynku?

Aby lepiej kontrolować chorobę płuc, co jest kluczowe do uzyskania zadowalających efektów

i tym samym dobrego samopoczucia, chorzy coraz częściej stosują nowoczesne systemy do ich monitorowania i leczenia. Wśród nich znajduje się np. system spirometryczny AioCare, który umożliwia przeprowadzenie spirometrii w warunkach domowych. To bardzo pomocne rozwiązanie, gdyż ułatwia diagnostykę chorób płuc w momencie, gdy pacjent ma objawy. Kolejną jego zaletą jest to, że pomaga także w nadzorze nad prawidłową terapią schorzenia. Badanie kliniczne, które przeprowadziliśmy z grupą pacjentów stosujących system AioCare, pokazało, że u niektórych pacjentów na kilka dni przed zaostrzeniem astmy występowało pogorszenie parametrów spirometrii i dzięki temu możliwa była szybka reakcja lekarza – zwiększenie dawek leków, co pomogło uniknąć zaostrzenia. Ponadto taki dodatkowy system monitoringu pozwala uniknąć przejścia z choroby w fazie łagodnej do ciężkiej poprzez szybkie zwiększenie liczby leków kontrolujących chorobę.

## Jak prawidłowo wykonać domową spirometrię?

W systemie AioCare spirometrycznym można to zrobić w prosty sposób. Pacjenci umawiają się na badanie online i w tym czasie czekają na

dostarczenie do domu spirometru. Gdy urządzenie do nich dotrze, wykonują spirometrię. Nad badaniem zdalnie czuwa technik, który nie tylko poinstruuje, jak wykonać badanie, ale również zadba o jego poprawność. Dane pomiaru zapisują się w aplikacji AioCare, a utworzony w niej raport można przestać np. swojemu lekarzowi.

## Jaką rolę odgrywa korzystanie z osobistego systemu w dobie pandemii?

W dobie pandemii systemy zdalnej kontroli znacznie ułatwiają opiekę nad pacjentem. Okres ten zaburzył kontakt lekarza z pacjentem, gdyż pacjenci m.in. nie chcą przychodzić na wizyty, obawiając się kontaktu z koronawirusem SARS-CoV-2. Dlatego też powstały nowe wytyczne Europejskiego Towarzystwa Oddechowego, które rekomenduje wykonywanie spirometrii nie tylko w gabinecie lekarza, ale również w warunkach domowych. Dzięki zastosowaniu domowego nowoczesnych systemów monitorujących chorobę pacjenci nie tylko zmniejszają ryzyko zakażenia w przychodni, ale również skutecznie kontrolują astmę, co zmniejsza liczbę zaostrzeń choroby i znacznie poprawia jakość życia pacjenta.



**Dr n. med. Piotr Dąbrowiecki**  
Alergolog z Wojskowego Instytutu Medycznego, przewodniczący Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP

Więcej informacji na stronie:

[byczdrowym.info](https://byczdrowym.info)

AioCare™

System do monitorowania stanu płuc w Twoim domu.



[aiocare.com](https://aiocare.com)

## PROBLEM



# Szczepienia ratują życie!

Nadchodzi okres jesienno-zimowy, a jest to czas, który sprzyja zwiększonej zachorowalności na grypę i choroby grypopodobne. Trudno odróżnić od siebie grypę, przeziębienie czy zakażenie COVID-19, ponieważ ich objawy są do siebie bardzo podobne.



**Prof. dr hab. n. med. Adam Antczak**  
Przewodniczący Rady Naukowej Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy Kierownik Kliniki Pulmonologii Ogólnej i Onkologicznej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

**B**óle głowy, mięśni, złe samopoczucie czy wysoka gorączka to tylko niektóre z objawów, które towarzyszą wielu infekcjom. Należy pamiętać, że wirus grypy nie zniknął i wciąż jest niebezpieczny dla naszego życia i zdrowia. Wystarczy jedno kichnięcie, by wirus grypy przeniósł się na kolejną osobę – szczególnie narażone są osoby z grup ryzyka, do których zaliczamy m.in. pacjentów z chorobami kardiologicznymi i pulmonologicznymi.

Oporność organizmu jest procesem długofalowym, który powinno budować się cały rok. Na jej wzmocnienie składa się wiele czynników, a jednym z nich są profilaktyczne szczepienia przeciw grypie, które zalecane są przez światowe organizacje zdrowia, m.in. przez Światową Organizację Zdrowia, Amerykańskie Towarzystwa Kardiologiczne (AHA, ACC) wydają zalecenia, aby pacjenci z przewlekłymi chorobami układu krążenia poddawali się szczepieniu przeciw grypie, Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne (ESC) również zaleca szczepienia przeciw grypie wśród osób,

które przebyły zawał serca STEMI<sup>1,2</sup>, a także Polskie Forum Profilaktyki Chorób Układu Krążenia (PFP)<sup>3</sup>.

Grypa to zwiększone ryzyko powikłań m.in. zawału serca, wirusowego zapalenia mięśnia serca czy przewlekłej niewydolności sercowej. Szczepienie przeciw grypie chroni przed wystąpieniem udaru mózgu, redukując ryzyko jego wystąpienia aż o 46 proc.<sup>4</sup>. Szczyt występowania zawałów serca przypada w tym samym okresie, co zwiększona zachorowalność na grypę, co więcej: ¼ zawałów serca jest poprzedzona bezpośrednio ostrą infekcją układu oddechowego<sup>5,6</sup>.

Pacjenci z przewlekłymi chorobami układu oddechowego są szczególnie narażeni na powikłania zakażenia grypą. Do najczęstszych z nich można zaliczyć zapalenie płuc, zapalenie górnych dróg oddechowych czy zaostrzenie POChP i/lub astmy. Szczepienie przeciw grypie zapewnia łagodniejszy przebieg choroby oraz chroni przed groźnymi powikłaniami i redukuje liczbę zgonów aż o 70 proc.<sup>7</sup>.

Czas wylegania grypy to 2-3 dni, a leczenie (bez powikłań) zwykle trwa ok.

7 dni. Powikłania pogrypowe zazwyczaj pojawiają się po 12-18 dniach.

Szczepienia są najważniejszym sposobem walki z grypą i jej powikłaniami, ograniczają również transmisję wirusów. Szczepienia te powinny być powtarzane każdego roku.

<sup>1</sup> Smith SC Jr, Allen J, Blair SN, et al. AHA/ACC guidelines for secondary prevention for patients with coronary and other atherosclerotic vascular disease: 2006 update: endorsed by the National Heart, Lung, and Blood Institute. *J Am Coll Cardiol* 2006; 47: 2130-9.

<sup>2</sup> Van de Werf F, Bax J, Bertiu A, et al. Management of acute myocardial infarction in patients presenting with persistent ST-segment elevation: the Task Force on the Management of ST-Segment Elevation Acute Myocardial Infarction of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J* 2008; 29: 2909-45.

<sup>3</sup> Podolec P, Kopeć G. Szczepienie przeciw grypie w prewencji chorób sercowo-naczyniowych. *Forum Profilaktyki* 2007; 2 (7): 3-4.

<sup>4</sup> Grau AJ, Fisher B, Barth C et al. Influenza vaccination is associated with a reduced risk of stroke. *Stroke*, 2005;36(7).

<sup>5</sup> Pesonen E, Siitonen O. Acute myocardial infarction precipitated by infectious disease. *Am Heart J* 1981; 101: 512-3.

<sup>6</sup> Spodick DH, Flessas AP, Johnson MM. Association of acute respiratory symptoms with onset of acute myocardial infarction: prospective investigation of 150 consecutive patients and matched control patients. *Am J Cardiol* 1984; 53: 481-2.

<sup>7</sup> Nichol K.L., Vaccine 1999, 17: S91



Więcej informacji na stronie:

[byczdrowym.info](http://byczdrowym.info)

## Masz cukrzycę? Grypa może być dla ciebie niebezpieczna

Grypa to nie tylko nieprzyjemna infekcja, gdyż może mieć też groźne powikłania. Aby uchronić się przed zachorowaniem, warto się zaszczepić.

### Dlaczego grypa może być niebezpieczna dla pacjentów diabetologicznych? Jakie powikłania mogą u nich wystąpić?

Grypa, jak każda inna infekcja, powoduje przyspieszenie przemiany materii, co skutkuje podwyższeniem poziomu cukru we krwi aż do możliwości wystąpienia kwasicy, dlatego chorzy na cukrzycę, którzy zapadają na grypę bądź jakąkolwiek inną infekcję, muszą kontrolować stężenie glukozy we krwi i odpowiednio

korygować leczenie. Jeśli korzystają z insuliny, muszą zwiększać jej dawki tak, żeby opanować podwyższony poziom cukru we krwi. Jeżeli stosują leki doustne, to zaleca się, by zwiększali ich dawki, a jeśli są one maksymalne, powinni zwrócić się do swojego lekarza prowadzącego. Poza tym muszą pamiętać o tym, by uzupełniać płyny, czyli więcej pić i ograniczyć jedzenie, bo ono także podnosi glikemię. Istotne jest także to, że jeśli chory wyrówna stężenie glukozy we krwi, to po zachorowaniu nie rzutuje ono na przebieg cukrzycy.

### Jak pacjenci diabetologiczni mogą uchronić się przed wirusem grypy?

Pacjenci diabetologiczni, podobnie jak inni ludzie, mogą uniknąć zachorowania przede wszystkim przez unikanie kontaktu, noszenie maseczek i dezynfekcję

rąk. Ponadto najlepszym sposobem na ochronę przed zachorowaniem i – co ważniejsze – przed ciężkim przebiegiem grypy i jej powikłaniami są szczepienia.

### O ile zmniejsza się ryzyko wystąpienia incydentów zagrażających życiu w przypadku zaszczepienia się?

Ryzyko zachorowania na chorobę, przeciw której chory został zaszczepiony, jest niewielkie. W zależności od sezonu ochrona poszczepienna zwykle wynosi od 40 do 60 proc. Należy jednak podkreślić, że zaszczepienie przeciw grypie bardzo dobrze chroni przed jej ciężkimi powikłaniami, w tym m.in. zapaleniem płuc, zapaleniem mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych, zapaleniem mięśnia sercowego, uszkodzeniem nerek czy też nagłym zgonem. Dlatego też szczepienia ochronne są zalecane i wpisane w zdrowy styl życia.

### Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Strojek

Specjalista chorób wewnętrznych, diabetologii i hipertensjologii, konsultant krajowy w dziedzinie diabetologii

**Sprawdź czy jesteś w grupie ryzyka powikłań pogrypowych**

**Odwiedź stronę: [www.szczepieniaprzeciwgrypie.pl](http://www.szczepieniaprzeciwgrypie.pl)**

# Czerwienica prawdziwa a jej objawy i leczenie



**Lek. med. Marek Dudziński**  
Specjalista hematolog i chorób wewnętrznych, Klinika Hematologii Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego w Rzeszowie, Uniwersytet Rzeszowski

Istnieje wiele rodzajów nowotworów, które dają nieswoiste objawy. Jednym z nich jest czerwienica prawdziwa. Jakie są jej symptomy i konsekwencje?

## Czym jest czerwienica prawdziwa i jak przedstawia się profil epidemiologiczny choroby?

Czerwienica prawdziwa należy do przewlekłych nowotworów szpiku kostnego. Dochodzi w niej do zwiększenia produkcji i w konsekwencji liczby krążących krwinek czerwonych, w mniejszym stopniu także innych komórek krwi – płytek i leukocytów. Wśród nowotworów hematologicznych jest to choroba dość częsta, natomiast w porównaniu z chorobami cywilizacyjnymi, jak np. choroby serca czy cukrzyca, występuje ona rzadko (1-2 nowe zachorowania na 100 tys. osób na rok). Zwykle pojawia się u osób starszych, ok. 60. roku życia, ale zdarza się także w młodym wieku – 1 na 10 osób ma rozpoznanie poniżej 40. roku życia.

## Czy istnieją rozpoznane przyczyny choroby?

Przyczyny czerwienicy prawdziwej nie są w pełni poznane. W komórce macierzystej

krwiotworzenia dochodzi do kolejnych mutacji aktywujących szlak sygnałowy JAK-STAT. Czynniki sprzyjające wystąpieniu choroby są podobne jak w innych nowotworach. Nie wiemy, jak jej zapobiec.

## Jakie są objawy choroby?

Objawy są zależne od stadium choroby. Zwiększenie liczby czerwonych krwinek prowadzi do nadlepkoci, czyli w uproszczeniu zwiększonej gęstości krwi. Krwinki trudniej przemieszczają się w drobnych naczyniach krwionośnych, pacjent może odczuwać bóle i zawroty głowy, szumy uszne, doświadczać zaburzeń widzenia, czasami występuje bolesne, piekące zaczerwienienie stóp lub dłoni. Są to nieswoiste symptomy, ale mogą one naprowadzić diagnostę na właściwy tor. Powiększanie się śledziony w późniejszych etapach choroby powoduje uczucie pełności w jamie brzusznej, pogorszenie apetytu. Może wystąpić nadciśnienie tętnicze oraz symptomy dny moczanowej. Charakterystyczny dla czerwienicy jest silny świąd skóry nasilający się po gorącej kąpiel.

## W jaki sposób lekarz ustala rozpoznanie choroby? Jakie mogą być konsekwencje choroby?

Pierwszym badaniem jest analiza morfologii krwi, dlatego tak ważne jest wykonywanie jej co rok. Jeśli pacjent ma podwyższone parametry czerwonokrwinkowe, należy

go diagnozować w kierunku czerwienicy zarówno prawdziwej, jak i wtórnej – wynikającej z innych schorzeń. W kolejnym kroku sprawdzamy obecność mutacji JAK2 charakterystycznej dla nowotworów mieloproliferacyjnych, a następnie wykonujemy badanie szpiku kostnego.

Najistotniejszym, zagrażającym życiu powikłaniem nieleczzonej czerwienicy prawdziwej jest zakrzepica. Może prowadzić do zatoru płucnego, udaru mózgu lub niedokrwienia narządów w jamie brzusznej. Czerwienicy prawdziwej nie da się wyleczyć, jednak za sprawą odpowiedniego leczenia można uniknąć powikłań.

## Jakie są w skrócie metody leczenia czerwienicy prawdziwej?

U młodych ludzi zaczynamy leczenie od upustów krwi, jednocześnie podając im kwas acetylosalicylowy. Jeśli pacjent ma powyżej 60 lat lub miał już powikłania w postaci zakrzepicy, wprowadza się dodatkowo łagodną doustną chemioterapię zmniejszającą produkcję krwinek. U osób, u których występują działania niepożądane lub nieskuteczność leczenia chemioterapią, oraz u młodych pacjentów stosowany jest interferon nowszej generacji (np. ropeginterferon alfa-2b). Może zapobiegać powikłaniom, a nawet zmieniać naturalny przebieg choroby, a więc wydłużać życie. Inną, nierefundowaną w Polsce terapią w opornych postaciach czerwienicy jest ruksolitynib.



Więcej informacji na stronie:

[byczdrowym.info](http://byczdrowym.info)

## Jak wygląda leczenie czerwienicy prawdziwej w Polsce?

W czerwienicy prawdziwej w Europie i na świecie stosuje się z powodzeniem lepiej tolerowane innowacyjne terapie, które w Polsce nadal nie są refundowane.

**Dr hab. n. med. Maria Bieniaszewska**  
Katedra i Klinika Hematologii i Transplantologii, Gdański Uniwersytet Medyczny

## Czy istnieje innowacyjna terapia czerwienicy prawdziwej?

Wszyscy chorzy leczeni są upustami krwi oraz lekami przeciw płytkowymi, czyli kwasem acetylosalicylowym. Pacjenci znajdujący się w grupie podwyższonego ryzyka powikłań krwotocznych i zakrzepowych otrzymują dodatkowo tzw. leki cytotoredukcyjne. Stosują je także osoby, które nie tolerują krwiopustów bądź potrzebują ich bardzo często. W terapii pierwszym wyborem jest hydroksymocznik. Istnieje również terapia z wykorzystaniem interferonu  $\alpha$  (IFN $\alpha$ ). Istotną różnicą jest, że preparat ma przedłużone działanie i można go podawać tylko raz w tygodniu.

## Jakie możliwości terapeutyczne niesie zastosowanie ropeginterferonu alfa-2b?

To nowsza forma interferonu, którą z założenia powinno podawać się chorym co 2 tygodnie, jednak u wielu pacjentów udaje się osiągnąć wydłużenie interwału między jednym a drugim podaniem, który może osiągnąć nawet do 3-4 tygodni. Co ważne, nawet 50 proc. chorych leczonych nim ma szansę jeszcze rzadziej otrzymywać lek i długotrwale kontrolować chorobę. Warto pamiętać, że cytostatyki takie jak hydroksymocznik wpływają niewybiórczo na hematopoezę. Oznacza to, że ich długotrwale stosowanie może zwiększać ryzyko zachorowania na wtórne nowotwory.



**Prof. dr hab. n. med. Joanna Góra-Tybor**  
Klinika Hematologii UM Łódź, Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi

## Jak przedstawia się dostęp do innowacyjnego leczenia czerwienicy prawdziwej w Polsce?

W czerwienicy prawdziwej najczęściej stosowany, również na świecie, jest bardzo stary hydroksymocznik. Kontroluje on chorobę przez wiele lat, nie zmieniając jej przebiegu, ale chroniąc przed powikłaniami zakrzepowymi. Zdarza się, że stosowanie hydroksymocznika wiąże się z objawami toksycznymi, takimi jak owrzodzenia skóry i śluzówek, skórne zmiany nowotworowe. Inną terapią, do której obecnie pacjenci mają dostęp, jest interferon. Badania wykazują, że może zmieniać historię choroby, normalizując szpik kostny. Dlatego też w terapii osób młodszych częściej stosuje się interferon niż hydroksymocznik.

## Jakie są potrzeby pacjentów z czerwienicą prawdziwą w Polsce?

Niestety nie mamy dostępu do nowej formy interferonu – ropeginterferonu alfa-2b. Badania wykazały, że jest dobrze tolerowany, stosuje się go rzadko (raz na 2 tygodnie, a u niektórych pacjentów nawet raz na 3-4 tygodnie). Niestety, chociaż jest zarejestrowany do terapii czerwienicy prawdziwej w UE, w Polsce nie jest refundowany. Podobnie brakuje refundacji dla ruksolitynibu – inhibitora kinazy JAK2 zarejestrowanego w UE do terapii pacjentów opornych na hydroksymocznik.



Kontynuacja materiału na stronie:

[byczdrowym.info](http://byczdrowym.info)

# Czy *podtyp raka piersi* ma znaczenie?

W Polsce na raka piersi choruje rocznie blisko 20 tysięcy kobiet. U wielu z nich nowotwór rozpoznawany jest za późno. Jak wygląda sytuacja pacjentek z rozpoznaniem potrójnie ujemnym rakiem piersi?



**Krystyna Wechmann**  
Prezes Federacji Stowarzyszeń Amazonki, założycielka i prezes Poznańskiego Towarzystwa Amazonki, inicjator, założycielka oraz prezes Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych

## Jaka rolę odgrywa edukacja pacjentek o konieczności badań profilaktycznych w kierunku nowotworu piersi?

Jest kluczowa, bo właśnie dzięki badaniom przesiewowym można wcześniej wykryć nowotwór i go leczyć. Warto pamiętać, że im wcześniej rak zostanie zdiagnozowany, tym terapia może być mniej inwazyjna i skuteczniejsza, co przekłada się korzystnie na rokowania. Trzeba też mieć na uwadze, że corocznie rak piersi diagnozowany jest u blisko 20 tysięcy kobiet – edukacja pacjentek jest zatem istotna, aby nowotwory były wykrywane w jak najwcześniejszej fazie. Bo chociaż od wielu lat kontynuowana jest narodowa strategia onkologiczna, to w Polsce nigdy nie przekroczyliśmy 50 proc. zgłaszalności kobiet na badania mammograficzne. Oprócz edukacji o konieczności badań profilaktycznych istotne jest także posiadanie wiedzy o podtypach nowotworu piersi. Dzięki ich znajomości kobieta może zdecydować się na spersonalizowane leczenie, które będzie najbardziej skuteczne. Kobiety powinny wiedzieć, że biologicznych podtypów raka jest kilka: hormonozależny (luminalny A), RA typu B, HER2 dodatni oraz potrójnie ujemny rak piersi.

## W poprzednim wywiadzie pani profesor opowiadała o bardzo ciężkim podtypie nowotworu, czyli potrójnie ujemnym raku piersi. Jak wygląda sytuacja pacjentek chorujących na ten nowotwór w Polsce?

Chociaż chorych na potrójnie ujemnego raka piersi jest około 10 proc., trzeba podkreślić, że obecnie jest to najgorzej rokujący podtyp nowotworu piersi. Dotyka młodych kobiet (40.-50. r.ż.), a na jego komórkach nie występują receptory hormonalne

i receptory HER2. Ponadto nowotwór piersi potrójnie ujemny bardzo szybko rośnie, daje przerzuty i szybki nawrót choroby, dlatego też wymaga bardzo intensywnej terapii. Problem stanowi także to, że trudno zdiagnozować go we wczesnym stadium, gdyż jest słabo wykrywalny w mammografii. Ponadto nadal możliwości lecznicze pacjentek są niewystarczające, przez co ich rokowania są gorsze.

## Jakie problemy związane z leczeniem zauważają pacjentki z potrójnie ujemnym nowotworem piersi?

Do niedawna jedyną metodą leczenia chorych pozostawała chemioterapia. Niestety wiele pacjentek bardzo szybko nabywało oporność na chemioterapię, dlatego też stale poszukuje się nowych opcji terapeutycznych. Pacjentki oczekują nowych leków, chociażby dla grup, u których można je wdrożyć.

## Dlaczego pacjentki z potrójnie negatywnym rakiem piersi są w najtrudniejszej sytuacji?

Nowotwór piersi o podtypie potrójnie ujemnym występuje najrzadziej, dlatego też jest najmniej znany. W konsekwencji chorzy nie mają dostępu do nowoczesnych, bardziej skutecznych terapii i tym samym osiągają gorsze efekty leczenia. Sytuację utrudniają również to, że chemioterapeutyki dają odpowiedź jedynie u około połowy pacjentek. Dlatego, chociaż rak potrójnie ujemny sam w sobie jest trudny w leczeniu, rozwiązaniem byłyby jednak nowe leki, które mogłyby zostać wprowadzone na rynek i tym samym przedłużyć czas przeżycia chorych w tej grupie.

## Co powinno się zmienić, aby chorym żyło się lepiej?

Oprócz dostępu do nowych terapii powinna zmienić się komunikacja chorego z lekarzem. Według mnie powinni być partnerami, dzięki czemu pacjent nie bałby się zadawać pytań, nawet tych trudnych i niewygodnych. Ponadto, aby pacjentom żyło się lepiej, powinni zostać wyposażeni w wiedzę o swoim podtypie raka i zostać skierowani do wyspecjalizowanego ośrodka, w którym zostanie zastosowana spersonalizowana terapia. Dodatkowo chorzy powinni mieć także informacje o możliwościach leczenia również w ramach badań klinicznych, gdy proponowana terapia nie jest refundowana.



Oprócz dostępu do nowych terapii powinna zmienić się komunikacja chorego z lekarzem. Powinni być partnerami.

## Jakiego wsparcia wymagają pacjentki z potrójnie ujemnym nowotworem piersi?

Wymagają wsparcia i rehabilitacji psychofizycznej na każdym etapie choroby – od diagnozy po leczenie. To bardzo ważne, bo każda z kobiet nosi w sobie wiele lęków oraz obaw i z całą pewnością nie powinna pozostawać z nimi sama. Oprócz wsparcia specjalisty takiego jak psychoterapeuta chore potrzebują także pomocy bliskich.



Więcej informacji na stronie:

[byczdrowym.info](http://byczdrowym.info)

# Rak piersi – jakie wyzwania terapeutyczne stawia przed specjalistami?

W wyborze metody leczenia raka piersi zespół specjalistów uwzględnia wiele czynników. Jakie znaczenie ma podtyp nowotworu?



**Prof. dr hab. n. med. Renata Duchnowska**  
Specjalista onkologii klinicznej i naukowiec, kierownik Kliniki Onkologii Wojkowego Instytutu Medycznego w Warszawie

## Czym charakteryzuje się i jaka jest epidemiologia nowotworu piersi?

Rak piersi jest w Polsce najczęstszym nowotworem złośliwym u kobiet i drugą po raku płuca przyczyną zgonów nowotworowych wśród kobiet<sup>1</sup>. Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów w 2017 r. stwierdzono 18 529 nowych zachorowań. Przyczyna większości zachorowań na raka piersi jest nieznana. Badania obserwacyjne wskazują, że ryzyko zachorowania na raka piersi zmniejsza modyfikacja stylu życia: regularne ćwiczenia fizyczne, utrzymanie właściwej masy ciała, ograniczenie spożycia alkoholu, unikanie stosowania hormonalnej terapii zastępczej i karmienie piersią<sup>1</sup>.

## Jakie są typowe objawy i jak wygląda ścieżka diagnostyczna?

Najczęściej występującym pierwszym objawem jest wyczuwalny guzek w piersi. Inne objawy to zmiana wielkości lub kształtu piersi, zmiany

charakteru zmiany w kolejnych etapach wykonuje się zdjęcie radiologiczne klatki piersiowej, usg jamy brzusznej, badanie ginekologiczne.

## Jakie są metody leczenia nowotworu piersi?

Wybór metod leczenia miejscowego lub systemowego w poszczególnych stopniach zaawansowania raka piersi zależy od wielu czynników i opiera się na ocenie klinicznej oraz patomorfologicznej. Wyróżnia się pięć podstawowych podtypów inwazyjnego raka piersi: luminalny A, luminalny-B (HER2-ujemny), luminalny B (HER2-dodatni), HER2-dodatni (nieluminalny) i przewodowy trójjemny. U chorych na wczesnego inwazyjnego raka piersi pierwszym etapem leczenia jest zabieg operacyjny. W bardziej zaawansowanych rakach piersi leczenie operacyjne jest poprzedzone leczeniem systemowym w zależności od podtypu raka z udziałem hormonoterapii lub chemioterapii. Leczenie po zabiegu operacyjnym zależy od odpowiedzi na przedoperacyjne leczenie systemowe. Jeśli nie uzyskano całkowitej regresji guza, w raku trójjemnym stosuje się dodatkową chemioterapię, a w raku HER2-dodatnim – lek T-DM1. W przypadku rozpoznania raka w stadium rozsiewu stosuje się leczenie systemowe: chemioterapię, immunoterapię, hormonoterapię, leczenie ukierunkowane molekularnie i wspomagające, uzupełnione w razie potrzeby o leczenie miejscowe, czyli radioterapię lub chirurgię.

## Wspomniała pani profesor o potrójnie ujemnym nowotworze piersi. Jakie są zazwyczaj rokowania pacjentek?

Podtyp trójjemny stanowi około 10 proc. ogółu raków piersi. W praktyce klinicznej rozpoznanie trójjemnego raka piersi polega na wykluczeniu w komórkach nowotworu ekspresji receptora ER, PgR i HER2. Pod tym rozpoznaniem kryje się jednak wiele podtypów uwarunkowanych różnymi zaburzeniami genetycznymi. Rak trójjemny częściej dotyczy chorych młodszych, z brzuszny typem otyłości. Dotyczy również częściej populacji niekawkaskiej, zwłaszcza Afroamerykanek. Rak trójjemny wykazuje zazwyczaj wysoką wrażliwość na chemioterapię, ale jednocześnie cechuje się wysokim ryzykiem nawrotu w pierwszych 2-3 latach po rozpoznaniu oraz ryzykiem

przerzutów do płuc i mózgu. W przeciwieństwie do raków luminalnych HER2-ujemnych w raku trójjemnym po leczeniu radykalnym ryzyko nawrotu obniża się po 2-3 latach. Rokowanie jest poważne, zwłaszcza w rakach miejscowo zaawansowanych i z pierwotną obecnością przerzutów odległych.

## Czy w Polsce pacjentki mają dostęp do skutecznego leczenia? Czy istnieje innowacyjne leczenie potrójnie ujemnego raka piersi na świecie?

Z uwagi na złożoność choroby, jaką jest rak trójjemny, leczenie stanowi nadal duże wyzwanie. W Polsce jedyną dostępną skuteczną metodą leczenia w tym podtypie raka piersi finansowaną ze środków publicznych jest chemioterapia. Dostęp do innowacyjnych terapii jest możliwy poprzez udział w badaniach klinicznych. Na świecie stosuje się skojarzenie chemioterapii z immunoterapią u chorych z ekspresją ligandu dla receptora PD-1 i inhibitorów PARP u chorych z obecnością dziedzicznej mutacji BRCA1/2. Kolejną nowością wykazującą aktywność u wcześniej leczonych chorych na trójjemnego raka piersi jest sacituzumab-govitecan-hziy, który jest koniugatem przeciwciała przeciwko ludzkiemu antygenowi powierzchniowemu trofoblastu-2 i SN-38 (aktywnego metabolitu irynotekanu). Niestety żaden z tych leków nie jest refundowany w Polsce.

## Jakie szanse daje pacjentkom pełen dostęp do nowoczesnych form terapii?

Nie ulega wątpliwości, że dostęp do nowych leków poprawia rokowanie. W Polsce ogranicza to refundacja ze środków publicznych, a w krajach wysokorozwiniętych np. rodzaj posiadanego ubezpieczenia zdrowotnego. Na całym świecie jedną z możliwości zwiększenia dostępu chorych do innowacyjnych terapii są badania kliniczne, a także prowadzone przez firmy farmaceutyczne programy otwartego dostępu do leków już zarejestrowanych. Należy zadbać o ich jak największe pozyskanie dla chorych na nowotwory w Polsce.

<sup>1</sup> Jacek Jassem, Maciej Krzakowski, Zespół autorów: Jacek Jassem, Maciej Krzakowski, Barbara Bobek-Billewicz, Renata Duchnowska, Arkadiusz Jeziorski, Wojciech Olszewski, Elżbieta Senkus-Konefka, Hanna Tchórzewska-Korba, Piotr Wysocki. Rak piersi. Onkol Prakt Klin Edu 2020;6(5):297-352.



Badania obserwacyjne wskazują, że ryzyko zachorowania na raka piersi zmniejsza modyfikacja stylu życia.

w obrębie skóry piersi – zaczerwienie, zaciągnięcie, w zaawansowanych przypadkach owrzodzenie lub tzw. objaw skórki pomarańczowej, nieodprowadzalne wciągnięcie brodawki sutkowej lub wyciek krwisty z brodawki, powiększenie pachowych węzłów chłonnych. W procesie diagnostycznym poza badaniem chorej i zebraniem wywiadu wykonuje się wiele badań laboratoryjnych, obrazowych oraz biopsję cienko- lub/i gruboigłową zmiany w piersi lub/i powiększonych węzłów chłonnych. Wynik biopsji jest podstawą rozpoznania raka piersi. W przypadku potwierdzenia nowotworowego



Więcej informacji na stronie:

[byczdrowym.info](http://byczdrowym.info)


**PANEL EKSPERTÓW**

# Jak wspierać w pracy osoby chorej na nowotwór?



**Anna Długotęcka**  
Współzałożycielka i prezeska Fundacji Warszawskie Centrum Psychoonkologii oraz współpracowniczka FOSTER CLINIC, psychoonkolog, praktyk i ekspert w dziedzinie HR i zarządzania

Wiele osób po zdiagnozowaniu choroby nowotworowej wycofuje się z życia zawodowego. Coraz częściej firmy wychodzą naprzeciw potrzebom chorego pracownika i aktywizują go w miejscu pracy.

## Chorobę nowotworową często diagnozuje się u osób czynnych zawodowo. Z jakimi trudnościami zawodowymi spotykają się one po diagnozie?

Dane przytaczane przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi (Rydziński 2018\*) wskazują, że 57 proc. osób z chorobą nowotworową w wyniku diagnozy musi zaprzestać pracy lub nauki bądź zmienić dotychczas pełnioną funkcję zawodową. U osób, które podejmują leczenie onkologiczne, mogą pojawić się ograniczenia zarówno fizyczne, jak i psychiczne związane ze sprawnością intelektualną, w tym m.in. ze zdolnością zapamiętywania, kojarzenia i szybkością działania. Innymi trudnościami, negatywnie wpływającymi na sytuację zawodową chorych onkologicznie, są stres i lęk, które pojawiają się w związku

z chorobą, a także jej odbiorem przez środowisko zawodowe.

## Dlaczego nie warto rezygnować z pracy w trakcie choroby? Jakie korzyści niesie aktywność zawodowa osobom chorym na raka?

Praca dla większości osób ma duże znaczenie i jest ważną częścią ich życia. Jest ona nie tylko sposobem pozyskiwania środków finansowych, ale także pełni funkcję terapeutyczną i rehabilitacyjną. Dzięki pracy osoby z chorobą nowotworową kształtują i odbudowują zachwianą przez chorobę tożsamość i osiągną poczucie normalności. Jest to obszar, w którym mogą czuć się sprawcze i kompetentne. Kontynuowanie aktywności zawodowej pomimo choroby pomaga na jakiś czas zapomnieć o sobie jako o pacjencie i realizować się w roli pracownika, przełożonego, specjalisty. Dodatkowo, pracując w życzliwym środowisku, chory może otrzymać wsparcie, którego potrzebuje w tych wyjątkowych okolicznościach. Istotną korzyścią jest także możliwość zarabiania – chory dzięki temu może nie tylko finansować proces leczenia, ale również ma świadomość, że mimo choroby jest w stanie być niezależnym bądź w miarę niezależnym finansowo. To istotne, gdyż u chorych onkologicznie często pojawia się lęk związany z tym, że będą od kogoś zależni, a trud finansowania terapii społecznie na innych członkach rodziny.

## W jaki sposób pracodawcy mogą wspierać osoby chore onkologicznie?

Przede wszystkim słuchając ich potrzeb i wychodząc naprzeciw tym potrzebom. Jest naprawdę wiele możliwości prawnych, w tym m.in. zmiana zakresu obowiązków, który w trakcie leczenia pozwoli wykonywać osobie chorej pracę, dodatkowe, pełnopłatne dni wolne od pracy oraz inne udogodnienia, w tym np. elastyczne godziny pracy lub możliwość pracy zdalnej. Ponadto pracodawca może zapewnić choremu dodatkową opiekę medyczną (rozszerzenie pakietu), dodatkowe środki finansowe na leki oraz wsparcie psychoonkologiczne. Świetnym rozwiązaniem są także wewnętrzne zbiórki na leczenie pracownika oraz spotkania ze specjalistami, którzy wytłumaczą reszcie pracowników, jak oswoić się z nową sytuacją i jak mogą np. wspierać osobę chorą. Warto też projektować konkretne i zindywidualizowane działania ułatwiające pacjentom powrót do aktywności po przerwie związanej z leczeniem!

Źródło: Rydziński, Konrad. 2018. Choroby przewlekłe a powroty do pracy – zakres problemu, uwarunkowania i ograniczenia [prezentacja danych przygotowana przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi], [https://rpo.lodzkie.pl/slider/item/download/395\\_c26d658dab1f859ceaff001c0a747b8f](https://rpo.lodzkie.pl/slider/item/download/395_c26d658dab1f859ceaff001c0a747b8f) [10.03.2020].



Więcej informacji na stronie:

[byczdrowym.info](http://byczdrowym.info)

# Dlaczego w profilaktyce ważne jest wsparcie

– Z rozmów z pacjentami, którzy są podopiecznymi Fundacji OnkoCafe, jasno wynika, jak duże znaczenie ma wsparcie bliskiej osoby w profilaktyce, w niezwykle trudnym momencie diagnozy oraz podczas całego leczenia onkologicznego – mówi psychoonkolog, a zarazem Członek Zarządu Fundacji OnkoCafe Adrianna Sobol.

Ten materiał powstał **we współpracy z Fundacją OnkoCafe**

– Często jest to wsparcie życiowego partnera, którego troska i zainteresowanie bardzo często mobilizują do działania: do pójścia na badania, a jeżeli jest taka potrzeba – do natychmiastowego podjęcia leczenia. Profilaktyka w chorobach onkologicznych jest acyważna – wczesna diagnoza daje ogromne szanse na całkowite wyleczenie choroby, warto zdawać sobie z tego sprawę i dopingować każdego dnia swoją dziewczynę, żonę, a także męża czy partnera.

Fundacja OnkoCafe prowadzi wiele projektów i kampanii edukacyjnych zwracających uwagę na rolę i potrzebę partnerskiego wsparcia w chorobie, a także w jej skutecznym zapobieganiu. Jednym z nich jest kampania **BreastFit. Kobiety biust. Męska sprawa**, której celem jest edukacja w zakresie profilaktyki raka piersi.

– W tym roku realizujemy kampanię Breastfit już po raz szósty, natomiast po raz siódmy na rynku pojawi się nasz kalendarz charytatywny Power of Community – mówi założycielka i prezes Fundacji OnkoCafe Anna Kupiecka. Realizując ten projekt, nie tylko mówimy o roli, jaką odgrywa dla kobiety wsparcie mężczyzny, ale też sprawiamy, że to wsparcie jest całkowicie realne. Ambasadorami naszej kampanii są

właśnie mężczyźni – polscy sportowcy, którzy poza tym, że pozują jako modele do zdjęć w naszym unikatowym kalendarzu, sami podpisują się pod ideą męskiego wsparcia kobiet w profilaktyce raka piersi i aktywnie ją realizują.

W gronie ambasadorów kampanii **BreastFit. Kobiety biust. Męska sprawa** są znani sportowcy: zawodnicy crossfit, wśród nich Michał Karmowski, Bronisław Olenkiewicz czy znany trener personalny: Daniel Józek Qczaj.

– Wszyscy mamy obok siebie kobiety, które są dla nas ważne: partnerki, siostry, matki, przyjaciółki – mówi Qczaj – Na co dzień naszą rolą jest dopingowanie ich do profilaktyki, do tego, żeby systematycznie się badały, a jeśli zachorują, również musimy je wspierać: być blisko, wspierać dobrym słowem, przytulać. To bywa trudne ze względu na ogromny stres, który zawsze towarzyszy chorobie. To trudny moment, kiedy wsparcia i pokazania kierunku, jak pomagać, potrzebuje także mężczyzna. Właśnie tego uczą takie kampanie jak BreastFit – pokazują facetom, jak dobrze i mądrze dbać o nasze kobiety.

Podczas warsztatów z profilaktyki raka piersi organizowanych w ramach kampanii w całej Polsce Fundacja OnkoCafe uczy

kobiety, jak badać piersi i na jakie sygnały wysyłane przez nasze ciało zwracać uwagę. Do udziału w warsztatach zapraszani są także panowie: mężowie i partnerzy uczestniczek szkoleń, którzy chętnie biorą udział w spotkaniach.

– W koncepcji wsparcia w profilaktyce onkologicznej ważna jest wzajemność – podkreśla Adrianna Sobol. Dokładnie tak samo, jak mężczyzna powinien zachęcać kobietę do systematycznego badania piersi, ona powinna dopingować go do wykonania raz w roku badania PSA – podstawowego badania diagnostycznego pomagającego wykryć raka prostaty, i do systematycznych badań kontrolnych u urologa.

Informowanie opinii publicznej o tym, że rak gruczołu krokowego jest chorobą, którą w sytuacji wczesnej diagnozy można całkowicie wyleczyć, wiedza o nowoczesnych metodach leczenia i o tym, jak ważne jest zrozumienie i wsparcie partnerki w całym procesie terapeutycznym, to podstawowe założenia tegorocznej odsłony kampanii **ProstaTa Historia**, która w 2021 roku realizowana jest pod hasłem **Mów, pytaj, działaj – nie czekaj**.

Szczegółowe informacje na temat obu kampanii dostępne są na ich stronach: [breastfit.onkocafe.pl](http://breastfit.onkocafe.pl) i [prostatahistoria.pl](http://prostatahistoria.pl).



Więcej informacji na stronie:

[byczdrowym.info](http://byczdrowym.info)



**Anna Kupiecka**  
Fundacja OnkoCafe Razem Lepiej



**Adrianna Sobol**  
Fundacja OnkoCafe Razem Lepiej



# Dobre życie z rakiem płuca

Rak płuca jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym w Polsce u mężczyzn i drugim co do częstości występowania (po raku piersi) nowotworze złośliwym u kobiet o bardzo złym rokowaniu. W Polsce rak płuca stanowi pierwszą przyczynę zgonu z powodu chorób nowotworowych, zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn. Choroba ta często zostaje rozpoznana zbyt późno, dlatego 5 lat po rozpoznaniu przeżywa niewiele ponad 10 proc. chorych. Ostatnie lata przyniosły jednak nowe nadzieje nie tylko na zdecydowane wydłużenie życia w dobrej jakości mimo choroby, lecz także mniej uciążliwe dla pacjentów skuteczne terapie celowane oraz immunoterapie.

**Pani Alina** – pacjentka, która od półtora roku zмага się z nowotworem płuca  
**Dr n. med. Paweł Badurak** – Narodowy Instytut Onkologii w Warszawie

**Ewelina Zych-Mytek**  
 Fundacja Instytut Świadomości

## Parytety raka

Rak płuca to podstępna choroba niepowodująca przez długi czas konkretnych jednoznacznych objawów. Może być wywoływany przez wiele rakotwórczych czynników środowiskowych, szczególnie przez dym tytoniowy. W Polsce rocznie odnotowuje się ok. 15 tys. nowych zachorowań na raka płuca wśród mężczyzn i ok. 7 tys. u kobiet. Stanowi również pierwszą przyczynę zgonu z powodu chorób nowotworowych, wśród zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Dodatkowo drobnokomórkowy rak płuca ma nieporównywalnie mniejsze szanse na skuteczne leczenie niż odmiana niedrobnokomórkowa (NDRP). Od niedawna w Polsce więcej kobiet umiera rocznie z powodu raka płuca niż z powodu znacznie częściej występującego raka piersi. Dodatkowo w ciągu ostatnich lat obserwuje się zmniejszenie liczby nowych zachorowań mężczyzn, przy jednoczesnym wzroście zachorowalności kobiet. W Polsce dostępnymi metodami leczenia dla pacjentów, w zależności od typu i zaawansowania nowotworu, są leczenie operacyjne, radio- i chemioterapia, a od niedawna również leczenie celowane, czyli terapia ukierunkowana molekularnie i immunoterapia inhibitorami punktów kontroli immunologicznej.

– Immunoterapia jest najnowszą terapią dla raka zarówno drobnokomórkowego, jak i niedrobnokomórkowego. Jest znacznie lepiej tolerowana przez pacjentów niż klasyczna radio- i chemioterapia, ma również zupełnie inny profil działań niepożądanych. Ponadto jest dużo wygodniejsza dla pacjentów, ponieważ polega na krótkich wlewach w czasie jednodniowych hospitalizacji zamiast długich pobytów w szpitalu przy terapiach klasycznych. Jest to szczególnie ważne właśnie teraz, w dobie pandemii koronawirusa, aby jak najbardziej skrócić okres przebywania w klinice i ograniczyć kontakt z innymi pacjentami – mówi dr Paweł Badurak z Instytutu Onkologii w Warszawie.

## Droga do bezpieczeństwa

Pacjentka dra Baduraka, pani Alina, 85 lat, zawsze prowadziła aktywne, ciekawe życie, była redaktorem, dużo paliła, rzuciła 20 lat temu, ale mimo to usłyszała diagnozę – rak płuca w czwartym, najbardziej zaawansowanym stadium.

– Jakies 1,5 roku temu zaczęłam tracić siłę i energię, byłam ciągle senna i bardzo chudłam. Oczywiście, na początku cieszyłam się, ale czułam się coraz gorzej i wreszcie udałam się do lekarza. Długo trwało, zanim udało mi się wyprosić u niego skierowanie na rentgen, który wykazał w płucach... guza wielkości małej pomarańczy. Wtedy wszystko potoczyło się szybciej. Zajął się mną córka, zostałam skierowana do Instytutu Onkologii początkowo bez większych szans i entuzjazmu

na poprawę mojej sytuacji. Ale trafiłam do dra Baduraka i otrzymałam wtedy pierwszą dawkę immunoterapii – opowiada pani Alina. – Wytłumaczono mi, że nie mogę mieć żadnych innych zabiegów ani terapii podczas mojego leczenia.

– Pani Alina w pierwszej kolejności trafiła naturalnie do torakochirurga, który pobrał materiał celem ustalenia rozpoznania, co udało się dopiero po drugiej bronchoskopii. Na podstawie tego badania uzyskaliśmy rozpoznanie raka niedrobnokomórkowego w typie płaskonabłonkowym w czwartym, czyli najwyższym stadium zaawansowania, o czym pani Alina wiedziała od początku. Zostały również zlecone dodatkowe badania ekspresji genu PD-L1, co robimy teraz standardowo u pacjentów w czwartym stopniu zaawansowania nowotworu niezależnie od typu histologicznego. Jest to element decydujący o tym, czy pacjentowi można podać immunoterapię jako monoterapię, czy też w połączeniu z chemioterapią – tłumaczy dr Badurak.

## Rak mniej uciążliwy

Pacjenci z rakiem płuca na klasycznych radio- i chemioterapiach cierpią z powodu wielu skutków ubocznych tych toksycznych dla organizmu terapii, do których najczęściej należą nudności, wypadanie włosów, dotkliwe psychicznie zwłaszcza dla kobiet, powikłania ze strony szpiku kostnego czy nerek.

– To są zupełnie inne toksyczności niż te, które obserwujemy przy immunoterapiach, gdzie najczęściej zdarzają się powikłania związane z nieprawidłowym funkcjonowaniem układu endokrynologicznego, ale obserwując uważnie pacjenta i wykonując odpowiednie badania, powikłania te udaje się szybko wychwycić i zniwelować – wyjaśnia dr Badurak.

– Przed pierwszym podaniem poczytałam sobie o immunoterapii i byłam szczęśliwa, że mogę z niej skorzystać. To był szczęśliwy traf, który mnie zresztą nie opuszcza przez całe życie. Wtedy nie wiedziałam, jak to się wszystko rozwinie, ale minęły dwa tygodnie i poczułam się tak dobrze, że znów zachciało mi się wstawać z łóżka, i znów pomyślałam, że świat jest piękny. Teraz co trzy tygodnie przyjeżdżam na immunoterapię i czuję się dobrze – podkreśla pani Alina.

– Pacjent korzystający z immunoterapii, tak jak pani Alina, przychodzi do mnie rano, ja sprawdzam najważniejsze wyniki przed podaniem immunoterapii, następnie pacjent przyjmowany jest do kliniki na krótki czas podania wlewu i jeszcze tego samego dnia wypisywany do domu – dodaje doktor.

## Szczęście w nieszczęściu

Rak płuca to choroba podstępna i często przebiega skrycie. Jak wyjaśnia dr

Badurak, nie ma obecnie badań przesiewowych do wczesnego wykrywania raka płuca poza wykonywaniem systematycznych prześwietleń klatki piersiowej w niskodawkowej tomografii.

– Jeśli natomiast pojawia się u pacjenta kaszel, krwiotłucie, bóle w klatce piersiowej, następuje istotne chudnięcie, to te obawy powinny zaniepokoić i skłonić pacjenta do wykonania diagnostyki układu oddechowego – wyjaśnia.

– Jak spójrzałam na wyniki rentgena, to sobie usiadłam, w takiej chwili człowiek zaczyna sobie już ugadywać śmierć. Dziś pacjentom, którzy słyszą diagnozę „rak płuca”, mówię, że mogli przecież wpaść pod tramwaj i byłoby szybciej. Zdecydowanie dzięki immunoterapii chce mi się żyć. Jestem szczęściarą, bo zarówno w rodzinie, jak i szpitalu mogę liczyć na atmosferę życzliwości, która jest niezwykle ważna przy leczeniu – mówi pani Alina.



Odważne głosy mówią już, że dzięki immunoterapiom, rak płuca z choroby śmiertelnej stał się schorzeniem przewlekłym.

## Innowacyjne terapie

Immunoterapia jest najnowszą terapią dla raka zarówno drobnokomórkowego, jak i niedrobnokomórkowego, mniej uciążliwą dla chorego. Dobrą wiadomością jest to, że z czasem coraz więcej pacjentów będzie mogło korzystać z dobrodziejstwa immunoterapii.

– Już teraz obserwujemy zmiany w dobrą stronę, szczególnie w obrębie naszej kliniki, gdzie wcześniej ok. 80 proc. pacjentów przyjmowanych było na chemioterapię, a teraz 70-80 proc. pacjentów przyjmujemy na jednodniowe leczenie właśnie z immunoterapią. Na podstawie badań rejestracyjnych dla immunoterapii wiemy, że leki te jako innowacyjne cząsteczki w istotny sposób wydłużają życie całkowite pacjentów i czas wolny do progresji choroby, czyli do wystąpienia pierwszych jej objawów. Odważne głosy mówią już, że dzięki immunoterapiom rak płuca z choroby śmiertelnej stał się schorzeniem przewlekłym – stwierdza dr Badurak.



Więcej informacji na stronie:

[byczdrowym.info](http://byczdrowym.info)



**Anna Nowak-Ibisz**  
Prowadząca kultowy program „Pani Gadżet”, „Pani Gadżet erotycznie” oraz „Patent na dom”, aktorka kina polskiego i niemieckiego

# Profilaktyka zdrowotna? Tak, ale świadoma

Cykliczne badania lekarskie powinny być naturalnym nawykiem w naszym społeczeństwie, ale jest ważne, aby ta profilaktyka była świadoma – dopasowana do konkretnego pacjenta, jego wieku, płci i potencjalnych chorób.

**Była pani ambasadorką prozdrowotnych kampanii społecznych. Co sprawia, że chętnie angażuje się pani w tego typu akcje charytatywne?**

Nie powiedziałabym, że angażuję się „chętnie”. Raczej świadomie. Cenię swój czas, swój ustalony rytm dnia oraz spokój, więc bardzo selektywnie podchodzę do wszystkich akcji społecznych i działań charytatywnych, do których jestem zapraszana. Nie daję się „rozrywać”. Natomiast dla mnie najważniejsza jest pełna świadomość działań, które podejmuję w kwestii propagowania zdrowego stylu życia, dlatego uczestniczę w kampaniach dotyczących chorób onkologicznych. Rak zabrał dużą część mojej rodziny – moich dziadków, rodziców. To choroba, z którą zmagają się moje przyjaciółki, to choroba, która jest coraz powszechniejsza w naszym społeczeństwie. Dlatego uznałam, że skoro jest to temat tak mi bliski osobiście, to zaangażuję się właśnie w kampanie dotyczące onkologii. Natomiast jeśli ktoś ma taką potrzebę i możliwości, by działać na wielu różnych polach, angażować się w wiele kampanii jednocześnie, to należy to pochwalać.



**Ważne, żeby coraz więcej osób, szczególnie młodych, prowadziło zdrowy tryb życia.**

**Jaki jest pani sposób na życie w zdrowiu? Czy wykonuje pani regularnie badania profilaktyczne?**

Sama jestem w grupie ryzyka pod kątem raka, mam mutacje genów. Jest więc dla mnie absolutnie naturalne, że badam się regularnie i dbam o odpowiednią profilaktykę. Mam pełne poczucie kontroli nad harmonogramem wizyt, nie dopuszczam możliwości omijania badań, wymawiając się pracą czy innymi obowiązkami. Natomiast zdrowy styl życia zaczyna się wcześniej niż w gabinecie lekarskim. To także zdrowe odżywianie, naturalne leczenie, ustabilizowany rytm życia domowego i służbowego, odpowiedni ruch i sen. Ja tę świadomość przyswoiłam dość wcześnie, bo mieszkałam w Niemczech, gdzie np. medycyna naturalna jest bardzo powszechna i szanowana, a większość lekarzy ma za sobą praktyki z leczenia naturalnego. Antybiotyki czy inne medykamenty chemiczne przepisywane przez lekarzy są ostatecznością. Gdy spoglądam w przeszłość, mam więc to poczucie, że bardzo wcześnie zaczęłam żyć i pracować z myślą o swoim organizmie i zdrowiu.



Ważne, żeby coraz więcej osób, szczególnie młodych, nabywało podobną świadomość i prowadziło zdrowy tryb życia.

**Jest pani inspiracją oraz autorytetem dla wielu osób. Jakich rad udzieliłaby pani naszym czytelnikom w kontekście motywacji do regularnych badań profilaktycznych?**

Kontrolę stanu zdrowia trzeba wykonywać świadomie – inny zestaw badań przeznaczony jest dla ludzi młodych, inny dla seniorów, a jeszcze inny dla osób po czterdziestce czy pięćdziesiątce. Jeśli młoda dziewczyna czuje się dobrze, to wystarczą regularne badania krwi czy wizyty u ginekologa i – o ile nie ma indywidualnych wskazań – nie musi na razie myśleć o regularnej mammografii, badaniu jelit, wątroby czy innych inwazyjnych zabiegach. W profilaktyce niezwykle ważny jest więc właściwy dobór zestawu badań pod każdy indywidualny przypadek oraz regularność ich wykonywania – niektóre należy powtarzać co pół roku, a inne np. co trzy lata. I nie wstydzmy się głośno mówić znajomym i rodzinie o tym, że dbamy o swoje zdrowie – regularne samobadanie piersi powinno być powodem do dumy, a nie tematem tabu.

**A jeśli chodzi o zdrowy tryb życia – jakimi wskazówkami może się pani z nami podzielić?**

Przede wszystkim pamiętajmy, że to nasze życie i musimy je prowadzić w zgodzie z własnymi potrzebami i możliwościami. Bądźmy asertywni, naucmy

się mówić „nie” i nie bójmy się odrzucać projektów czy wycofywać z zadań, które są sprzeczne z naszymi życzeniami. W zamian poświęćmy czas sobie, wyciszmy się, poszukajmy zajęć, które sprawiają nam przyjemność. Po drugie, dbajmy o swoje ciało i naturę. Warto np. zrezygnować z używania antyperspirantów na rzecz naturalnych dezodorantów, co korzystnie wpłynie nie tylko na środowisko, ale przede wszystkim na naszą skórę. Jestem miłośniczką kosmetyków wytwarzanych w małych, rodzinnych firmach. Takie manufaktury coraz częściej w produkowanych środkach higieny zastępują szkodliwe substancje chemiczne składnikami naturalnymi, np. sodą oczyszczoną i woskiem pszczelim.

**Jaką rolę w propagowaniu zdrowych nawyków wśród młodzieży odgrywają social media prowadzone przez osoby publiczne?**

Media społecznościowe to obecnie najważniejszy kanał docierania z informacjami do ludzi młodych. Kto śledzi moje relacje w social mediach, ten wie, że żyję bardzo zdrowo, jak ważny to dla mnie element życia, co mam do powiedzenia na ten temat i jaki daję przekaz. Istotne jest też to, jaką wiedzę i świadomość młode osoby wynoszą z domu, jakich nawyków są nauczone przez rodziców. Ważne jest również zachęcanie i uświadamianie swoich bliskich i znajomych. Ja przekonałam do ziołolecznictwa i homeopatii moje przyjaciółki – Beatę Sadowską i Agnieszkę Maciąg. Sama zaś mam od bardzo wielu lat to przyjemne poczucie, że żyję bardzo dobrze i bardzo zdrowo.



Więcej informacji na stronie:

[byczdrowym.info](http://byczdrowym.info)

## PROBLEM

# Jak pielęgnować skórę z AZS i łuszczycą?



Choroby skóry są nieprzyjemne dla chorych nie tylko ze względu na ich objawy, ale również dlatego, że stygmatyzują. Warto wiedzieć, że atopowym zapaleniem skóry ani łuszczycą nie można się zarazić, a co powinniśmy wiedzieć o pielęgnacji w tych chorobach?

## Czym charakteryzuje się AZS, a czym łuszczycą? Jakie są objawy tych chorób?

Zarówno atopowe zapalenie skóry, jak i łuszczycą to przewlekłe choroby skóry należące do tzw. przewlekłych chorób zapalnych. U chorych na skórze obserwujemy stan zapalny – w przypadku AZS jest mniej wyraźny, zmiany lokalizują się w okolicach zgięciowych i towarzyszy im silny świąd skóry, natomiast w łuszczycy te ogniska chorobowe są bardziej widoczne, często towarzyszy im również świąd oraz ból. Tym samym pacjenci nie tylko wstydzą się z powodu widocznych objawów chorobowych, ale również towarzyszy im cierpienie, z którym zmuszeni są się mierzyć.

## U kogo najczęściej diagnozuje się AZS, a u kogo łuszczycę?

AZS klasycznie zaliczane jest do chorób alergicznych, które częściej występuje u chorych mieszkających w krajach wysoko rozwiniętych, co jest związane z zanieczyszczeniem środowiska, a także wynika z „nadmiernej higienizacji”. Zwykle AZS pojawia się już w dzieciństwie i z czasem jego objawy zmniejszają się, jednak występuje nawet u 10 proc. osób dorosłych. Z kolei łuszczycą jest w dużej mierze uwarunkowana genetycznie, dlatego czynniki środowiskowe mają mniejsze znaczenie i zwykle pojawia się u tych osób, u których w rodzinie

już występowała. Łuszczycą może pojawić się w każdym okresie życia chorego.

## Jak wygląda postępowanie i pielęgnacja w przypadku skóry atopowej, a jak łuszczycowej?

W chorobach skóry dobra pielęgnacja skóry przyczynia się do poprawy całościowego wyniku leczenia. Należy jednak pamiętać, że oprócz pielęgnacji należy wdrożyć postępowanie terapeutyczne. W przypadku AZS staramy się przede wszystkim odtworzyć barierę naskórkową, która jest uszkodzona. Pielęgnacja zatem jest elementem wspomagania terapii. W łuszczycy natomiast pielęgnacja ogranicza nadmierne złuszczenie się naskórka, a także działa wspomagająco w stosunku do leczenia przeciwłuszczycowego.

## Jaką rolę w pielęgnacji skóry tych pacjentów odgrywa pirytionian cynku? Jak wpływa na skórę, jakie jest jego terapeutyczne działanie?

Cynk ma działanie przeciwbakteryjne, dlatego preparaty zawierające pirytionian cynku redukują stany zapalne, szczególnie tych zmian sączących się, gdyż preparaty te je wysuszają. Ponadto składnik ten działa także przeciwgrzybiczo, co także zmniejsza nasilenie zmian. Dodatkowo pirytionian cynku działa przeciwłojotokowo, dzięki czemu hamuje nadmierną produkcję łoju przez gruczoły łojowe.

## Jak społeczeństwo postrzega osoby chore, co w tym aspekcie powinno ulec zmianie?

AZS i łuszczycą to choroby przewlekłe i zapalne, jednak w żadnym wypadku nie są one zaraźliwe. Oznacza to, że nie można się nimi zarazić przez dotyk, a także nie wynikają, jak często są postrzegane, z braku higieny. Chorzy nierzadko są stygmatyzowani i upokarzani, dlatego tak ważna jest edukacja społeczeństwa w tym temacie i pozyskanie wiedzy o tych chorobach, by mieć większą świadomość i nie utrudniać życia pacjentom, którzy często za ciekawość innych płacą smutkiem, wstydem i gorszym samopoczuciem.

## WAŻNE!

**Aktywacja molekularna**, jest procesem biokatalitycznym, któremu poddawane są molekuly substancji czynnych (np. **pirytionianu cynku**) co znacząco wzmacnia ich aktywność biologiczną i reaktywność biochemiczną.

Aktywacja Molekularna jest metodą, która silnie (nawet 40-krotnie) wzmacnia działanie składników czynnych.



**Prof. dr hab. n. med. Adam Reich**  
Zakład i Klinika Dermatologii,  
Uniwersytet Rzeszowski



Więcej informacji na stronie:

[byczdrowym.info](http://byczdrowym.info)

**Blue Cap specjalistyczne dermokosmetyki na łuszczycę i atopowe zapalenie skóry z aktywowanym molekularnie pirytionianem cynku.**

Nie zawierają kortykosteroidów ani cytostatyków. Skuteczność działania potwierdzona badaniami klinicznymi.\* Rekomendacja Polskiego Towarzystwa Chorób Atopowych PTCA.



Producent: CATALYSIS, S.L. Macarena 14 28016 MADRID SPAIN. Wyłączny Dystrybutor w Polsce: ASPEN DISTRIBUTION SP. Z O.O. BIURO HANDLOWE UL. IX POPRZECZNA 3, 04-637 WARSZAWA

\*Wieloośrodkowe badania kliniczne przeprowadzone na całym świecie.\*\*

\*\*Badania opublikowane m.in. w Rosji w 2020 roku w wydawnictwie Efektywna Farmakoterapia / Dermowenerologia / Dermokosmetologia.



## WYZWANIA

# Zespół suchego oka – czy dotyczy też Ciebie?

Zespół suchego oka jest niezwykle uciążliwym schorzeniem prowadzącym nawet do uszkodzenia rogówki. Czy może dotyczyć większości z nas?

## Czym jest zespół suchego oka?

Zespół suchego oka jest to schorzenie przewlekłe, wieloczynnikowe, które dotyczy powierzchni oka. Są to nieprawidłowości składu filmu łzowego, zarówno ilościowe, jak i jakościowe, w efekcie czego oko jest nieprawidłowo nawilżone. Film łzowy złożony jest z trzech składników: warstwy lipidowej znajdującej się na zewnątrz, pośredniej warstwy wodnej oraz śluzowej, która znajduje się najbliżej gałki ocznej. Najczęściej nieprawidłowości te wynikają z niedoboru zewnętrznej warstwy lipidowej.

## Jakie są przyczyny suchego oka oraz jak objawia się schorzenie?

Zazwyczaj przyczyną choroby jest nadmierne parowanie też poprzez niewystarczającą ilość warstwy lipidowej – tłuszczowej. Jest to związane z dysfunkcją gruczołów Meiboma, które produkują składniki warstwy tłuszczowej. W zespole suchego oka rzadziej dochodzi także do utraty warstwy wodnej. Głównym objawem tego schorzenia jest suchość, uczucie pieczenia, piasku pod powiekami, swędzenie. W zaawansowanych postaciach pacjenci mogą mieć problem z otwarciem oczu po przebudzeniu. Może wystąpić również symptom odwrotny, czyli tzw. mokre suche oko. Wtedy pacjenci łzawią, ponieważ przy braku otoczki warstwy lipidowej nie mają jak zatrzymać się na powierzchni oka.

## Kto jest w szczególności narażony na problemy z suchością oczu?

Zespół suchego oka występuje dość często. Szacuje się, że dotyczy ok. 30 proc. populacji na świecie. Według wytycznych Polskiego Towarzystwa Okulistycznego nawet 75 proc. pacjentów doświadczyło pojedynczych objawów zespołu suchego oka. Najbardziej narażeni na wystąpienie tego schorzenia są pacjenci, którzy mrugają z dużo rzadszą częstotliwością. Zazwyczaj są to osoby pracujące przy komputerze, studenci, uczący się długo za pomocą sprzętu elektronicznego. Są to także pacjenci noszący soczewki kontaktowe starszej generacji lub takie, które nie zostały odpowiednio dopasowane przez specjalistę, które delikatnie podrażniają ich oczy i rozwarstwiają spójność filmu łzowego. Częściej ten problem dotyczy kobiet, szczególnie zmagających się ze zmianami hormonalnymi. Zespół suchego oka może być też skutkiem ubocznym przyjmowania niektórych leków, np. przeciwdepresyjnych czy kuracji przeciwtrądzikowej.

## Jakie mogą być konsekwencje ignorowania objawów suchego oka?

Zawsze, gdy czuje się dyskomfort w oku, należy udać się do specjalisty. Schorzenie to indukuje dosyć poważny stan zapalny, który nigdy

dla organizmu nie jest dobry. Powoduje ból, a w niektórych przypadkach może doprowadzić nawet do owrzodzenia rogówki.

## Jakie środki należy stosować, aby łagodzić objawy suchego oka?

Warto podkreślić wagę współpracy pacjenta ze specjalistą. Pacjent musi wiedzieć, że jest to schorzenie przewlekłe i wymaga długotrwałej kuracji. Należy ograniczyć niekorzystane czynniki środowiskowe, zadbać o nawilżenie powierzchni oka oraz higienę brzegów powiek. Warto stosować odpowiednie środki nawilżające, ciepłe okłady, by pobudzić funkcjonowanie gruczołów Meiboma oraz zadbać o dietę bogatą w kwasy omega-3, DHA itp.

## Czym się kierować przy wyborze środków nawilżających łagodzących objawy suchego oka?

Najlepiej, by były to krople bez konserwantów. Ważne, by krople nawilżające zawierały składniki, które długo utrzymują się na powierzchni oka i mają działanie osmoprotekcyjne, na przykład HP-Guar. Takie preparaty zapewnią długą ulgę i rzadszą konieczność zakraplania. Jednak nie wszystkie środki dostępne na rynku wiążą się z komórkami powierzchni oka, dając długotrwałe nawilżenie, a dają jedynie chwilowe uczucie ulgi, które szybko znika.

# Systeme<sup>®</sup> ULTRA

PTO Polskie  
Towarzystwo  
Okulistyczne

ZAWIERAJĄ HP-GUAR SKŁADNIK  
REKOMENDOWANY  
PRZEZ PTO\*\*

Krople do oczu SYSTEME<sup>®</sup>  
2 X WIĘCEJ NAWILŻENIA<sup>1\*</sup>  
TERAZ BEZ KONSERWANTÓW

ZADBAJ O SWOJE OCZY,  
NAWILŻAJ

Zróbmy wszystko, aby zapobiec rozprzestrzenianiu się zarazków poprzez dotyk. Użyj kropli nawilżających Systeme<sup>®</sup> i nie trzyj oczu!



Systeme<sup>®</sup> – MARKA #1 NA ŚWIECIE<sup>2</sup>

\*W porównaniu z produktami zawierającymi sam kwas hialuronowy. \*\*Zawierają guar hydroksypropylowy rekomendowany przez PTO w wytycznych Polskiego Towarzystwa Okulistycznego dotyczących diagnostyki i leczenia zespołu suchego oka. 1. Rangarajan R, Kraybill B, Ogundele A, Ketelson H. Effects of a Hyaluronic Acid/Hydroxypropyl Guar Artificial Tear Solution on Protection, Recovery, and Lubricity in Models of Corneal Epithelium. J Ocul Pharmacol Ther. 2015;31(8):491-497. 2. Marka nr 1 wśród kropli nawilżających na świecie pod względem wartości sprzedaży. Wewnętrzna kalkulacja Alcon na podstawie IQVIA™ Consumer Health Insights/MIDAS Audit, Dollars, MAT 06 2020.

# Hemochromatoza – choroba metabolizmu żelaza o niebezpiecznym przebiegu



**Dr hab. n. med. Marzena Wątek**  
Kierownik Oddziału Chorób Układu Krwiotwórczego oraz Oddziału Intensywnej Opieki Hematologicznej Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie



Więcej informacji na stronie:

[byczdrowym.info](http://byczdrowym.info)

Hemochromatoza to ogólnoustrojowa choroba metaboliczna wynikająca z nadmiernego gromadzenia w organizmie żelaza. Choroba może wystąpić jako wrodzona/dziedziczna, zwana wówczas hemochromatozą pierwotną, oraz wtórna, powstająca bez anomalii genetycznych.

## Hemochromatoza pierwotna

Jest stosunkowo częsta, mimo to rzadko rozpoznawana. Częstość występowania to około 1 na 220-250 osób. Jest to najczęstsze identyfikowane zaburzenie genetyczne u osób rasy kaukaskiej. Zasięg geograficzny choroby jest ogólnosiwiatowy, najczęściej występuje w populacjach pochodzenia północnoeuropejskiego. W tej jednostce chorobowej patofizjologiczne predyspozycje do zwiększenia wchłaniania żelaza, niewłaściwa absorpcja żelaza z diety mogą prowadzić do rozwoju zagrażających życiu powikłań. Nieleczona choroba ma charakter postępujący.

Wśród objawów hemochromatozy pierwotnej obserwujemy: osłabienie, bóle stawów, głównie rąk i nadgarstka, zmniejszenie libido, wzmożoną pigmentację skóry spowodowaną gromadzeniem się w niej złogów żelaza. Objawy zaawansowanej choroby są wynikiem przewlekłego zapalenia lub marskości wątroby, uszkodzenia mięśnia sercowego, cukrzycy czy też uszkodzenia trzustki. Pojawiają się również zaburzenia hormonalne. U około 1/3 chorych z marskością wątroby może dojść do rozwinięcia się raka wątrobowokomórkowego.

Rozpoznanie hemochromatozy pierwotnej potwierdza się badaniami genetycznymi.

Za występowanie choroby odpowiada mutacja genu HFE, którą opisano po raz pierwszy w 1996 r. Mutacja ta powoduje defekt produkowanego białka, białka HFE. Główny defekt genu HFE jest mutacją zmiany sensu G-do-A prowadzącą do podstawienia tyrozyny na cysteinę w pozycji aminokwasowej 282 produktu białkowego. Osoby z mutacją homozygotyczną C282Y stanowią 80-85 proc. typowych pacjentów z HH. Istnieją także dwie inne regularnie identyfikowane mutacje. Jedna, w której asparaginian jest zastąpiony histydyną w pozycji aminokwasu 63, a druga, w której cysteina jest zastąpiona seryną w pozycji aminokwasu 65.

W ciągu ostatnich lat mutacje innych genów kodujących białka regulatorowe żelaza związane były z dziedzicznymi zespołami przeładowania żelazem. Uważa się, że odpowiadają one za większość form HH, które nie są spowodowane mutacją genu HFE.

Zdecydowanie najciężej przebiega i postępuje tzw. hemochromatoza młodzieńcza, która spowodowana jest mutacjami hepcydyny lub hemofuwaliny. W tej sytuacji pierwsze objawy choroby, takie jak hipogonadyzm oraz niewydolność serca, pojawiają się już w wieku 15-20 lat.

## Hemochromatoza wtórna

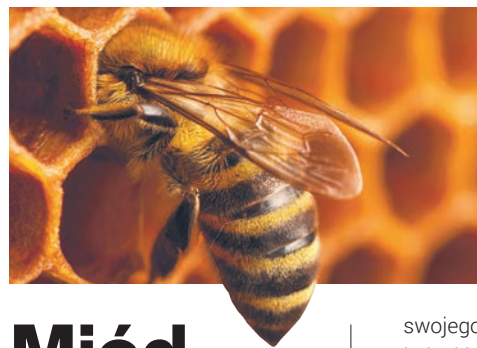
Dotyczy przypadków nadmiernej podaży żelaza, zmniejszenia zużycia żelaza w zaburzeniach układu krwiotwórczego, nadmiernego uwalniania żelaza z krwinek czerwonych, komórek wątrobowych oraz jest następstwem przeciążenia organizmu żelazem pozajelitowym.

## Leczenie

Celem leczenia jest usunięcie z organizmu nadmiaru żelaza. Najprostszą metodą jego usuwania u osób z hemochromatozą pierwotną jest wykonywanie upustów krwi. Metoda jest skuteczna ze względu na dużą ilość żelaza związaną z hemoglobina. Zabieg wykonuje się 1-2 razy w tygodniu. Usuwanie nadmiaru żelaza trwa do 2 lat. Następnie przeprowadzane są zabiegi leczenia podtrzymującego. Upusty wykonuje się wówczas 3-4 razy w roku u mężczyzn lub 1-2 razy w roku u kobiet.

W przypadku przeciwwskazań do upustów krwi, najczęściej w hemochromatozie wtórnej, wskazane jest zastosowanie leku wiążącego żelazo i umożliwiającego jego wydalanie z organizmu. Leczenie stosowane jest najczęściej u chorych na nowotwory krwi i ma charakter przewlekły.

## NOWOŚCI



## Miód Manuka – słodki i... zdrowy

### Co warto wiedzieć o miodzie Manuka?

Krzewy rośliny o nazwie manuka na początku rosły tylko w Nowej Zelandii. Sukces miodu sprawił, że obecnie uprawia się je również w USA, Anglii i Tajlandii. Miód powstaje z nektaru kwiatów tej unikalnej rośliny, która zakwita tylko raz w roku, na okres około 4 tygodni. Oznacza to, że podczas

swojego krótkiego życia pszczoła zbiera tylko około jednej łyżeczki miodu! Ponadto, aby miód Manuka miał doskonałe właściwości, filtruje się go i poddaje różnym testom jakości, przy jak najmniejszej ingerencji, a także przechowuje w takiej samej temperaturze, jaka panuje w ulu. Finalnie ma on wyjątkowe właściwości prozdrowotne, a wszystko za sprawą MGO (methylglyoxal), czyli naturalnej substancji uznanej przez naukowców, która jest charakterystycznym składnikiem miodów Manuka.

### Czym jest MGO?

Methylglyoxal występuje we wszystkich rodzajach miodów i został wyizolowany oraz gruntownie przebadany przez niemieckiego profesora Thomasa Henle. Warto jednak podkreślić, że w polskich miodach znajdują się jedynie śladowe ilości tego związku. Co ciekawe, w miodach Manuka MGO występuje go bardzo dużo – jego stężenie wynosi od 30 do 550 mg/kg miodu. Dlaczego jest to istotne? To właśnie duże stężenie MGO sprawia, że miód Manuka ma właściwości prozdrowotne. Według badaczy ma on działanie przeciwwirusowe, przeciwbakteryjne i przeciwzapalne, dlatego warto stosować go w okresie jesienno-zimowym i tym samym ustrzec się grypy czy przeziębienia. Ponadto sprawdza się w leczeniu chorób układu pokarmowego, moczowego oraz skóry. Należy pamiętać, że od 2008 r. ilość MGO została potwierdzona naukowo, a miody Manuka posiadają certyfikaty MGO, dlatego ich stosowanie zaleca osobom w różnym wieku wielu specjalistów.

Miód Manuka ma intensywny smak i aksamitną konsystencję. Ceniony jest jednak za niezwykle właściwości, gdyż m.in. wzmacnia organizm i chroni go przed drobnoustrojami.

[f](https://www.facebook.com/miodymanuka) [i](https://www.instagram.com/miodymanuka) /miodymanuka



## Miody Mānuka

ORYGINALNE, CERTYFIKOWANE  
PROSTO Z NOWEJ ZELANDII

Jesteśmy liderami nauki o miodzie manuka. Nasz zespół ekspertów zapewnia, że każdy słoik miodu jest testowany, aby zagwarantować czystość, jakość i naturalną zawartość methylglyoxalu - MGO™.

Miód Mānuka MGO™ łączy w sobie potężną esencję nowozelandzkiego drzewa Mānuka z tradycyjnymi właściwościami miodu – *unikalne, naturalne właściwości potwierdzone najnowszą nauką.*

[miodymanuka.pl](http://miodymanuka.pl) | +48 22 266 84 99



WAŻNE

# Choroba niedokrwienna serca – czy można jej zapobiec?

Choroba niedokrwienna serca powoduje wiele poważnych konsekwencji zdrowotnych. Czy da się ich uniknąć?

## Czy to prawda, że następstwa choroby niedokrwiennej serca są powodem co drugiego zgonu w Polsce?

Tak, jak najbardziej się z tym zgadzam. Zaczyna się od niewielkiego niedokrwienia, co z czasem powoduje wiele poważnych konsekwencji. Są to powikłania sercowo-naczyniowo-neurologiczne, w postaci np. udaru mózgu (jeśli dojdzie do miażdżycy tętnic szyjnych) i zawału serca (jeśli blaszki miażdżycowe zajmą naczynia wieńcowe). Może być to również nadciśnienie powodujące pośrednio zarówno udar, jak i zawał serca, który jest najniebezpieczniejszy dla pacjentów i doprowadzający do stanu zagrożenia życia.

## Jakie są przyczyny choroby? Kto jest najbardziej narażony na jej wystąpienie?

Przyczyn powstawania choroby jest wiele, jednak w pierwszej kolejności należy podkreślić to, że częściej dotyka ona mężczyzn. Nie mają oni ochrony hormonalnej, jak jest to w przypadku kobiet, zatem mogą oni mieć problemy w tej kwestii już wieku ok. 30 lat. Narażeni są również palacze tytoniu, ponieważ paląc, przyspieszają proces miażdżycowy i problemy pulmonologiczne. Częściej choroba niedokrwienna serca występuje u osób z nadciśnieniem tętniczym, które nie leczą się i nie kontrolują swojego ciśnienia. Cukrzyca

lub stan przedcukrzycowy to kolejny czynnik ryzyka. Chorobie sprzyjają także stres, siedzący tryb życia, używki i nieprawidłowa dieta.

## Jak przedstawiają się pierwsze objawy choroby niedokrwiennej serca?

Choroba niedokrwienna serca rozpoczyna się bardzo niewinnie – poprzez powstawanie blaszek miażdżycowych w naczyniach krwionośnych. Ten etap nie jest odczuwalny dla pacjenta. Blaszki te odkładają się stopniowo zarówno w naczyniach wieńcowych (wtedy to serce jest zagrożone), jak i w tętnicach szyjnych, przez co może dojść do udaru. Gdy przepływ wieńcowy zaczyna być ograniczony, rozpoczynają się bóle w klatce piersiowej. Najpierw są one krótkie, przemijające, pod postacią duszności. Najczęściej są one ignorowane przez pacjenta, ponieważ mogą nie wydawać się takie groźne. Często chorzy pierwsze symptomy myślą ze zmęczeniem i brakiem kondycji ze względu na wiek. Jest to błędne myślenie – jeśli dochodzi już do procesów miażdżycowych, a co za tym idzie, do zamknięcia światła naczynia, może doprowadzić to do zawału serca lub udaru mózgu.

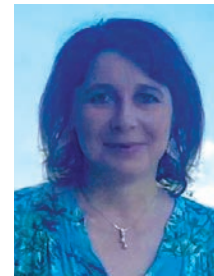
## W jaki sposób możemy jej przeciwdziałać? Jakie działania profilaktyczne

## powinny podjąć osoby szczególnie w wieku senioralnym?

Przede wszystkim należy się skupić na zbilansowanej diecie i zmianie trybu życia. Rozumiemy przez to umiarkowany wysiłek, regularne posiłki z nastawieniem na wielonienasycone kwasy tłuszczowe. Dieta powinna być oparta także na warzywach, owocach. Należy zrezygnować z palenia tytoniu i ewentualnych używek. Kawę zalecamy pić w umiarkowanych ilościach. Jeśli pacjent po zmianie stylu życia nadal będzie odczuwał dolegliwości, musi zgłosić się do lekarza w celu wykonania najpierw podstawowych, a potem bardziej specjalistycznych badań, jeśli sytuacja tego wymaga.

## Jak wygląda życie i dalsze leczenie osób, które przeszły już zawał? Jak mogą o siebie zadbać?

Jako specjaliści w takiej sytuacji stawiamy na szybkie uruchomienie pacjenta. Bezpośrednio po zawale kierujemy go na rehabilitację kardiologiczną. Jest to także zależne od szybkości udzielenia choremu pomocy. Jeśli zmieścimy się w złotej godzinie i zdążymy wykonać koronarografię, plastykę, wyczyścić naczynie i założyć stent, to jest duże prawdopodobieństwo, że nie dojdzie do martwicy serca.



**Dr n. med. Katarzyna Kotula-Horowitz**  
Kardiolog, zastępca kierownika oddziału chorób wewnętrznych i geriatry szpitala MSWiA w Krakowie



Suplement diety  
**LipiForma plus**

## Droga do zdrowego stylu życia

z LipiFormą Plus

Suplement diety z monakoliną K dla osób dbających o prawidłowe stężenie cholesterolu



LipiForma plus zawiera: Monakolinę K – naturalną statynę z fermentowanego czerwonego ryżu, która pomaga w utrzymaniu prawidłowego stężenia cholesterolu we krwi. Witaminy z grupy B (B6, B12) – które biorą udział w prawidłowym metabolizmie homocysteiny. Ponadto przyczyniają się do utrzymania prawidłowego metabolizmu energetycznego. **Kwas foliowy** – który bierze udział w prawidłowym metabolizmie homocysteiny. **Chrom** – który pomaga w utrzymaniu prawidłowego metabolizmu glukozy oraz prawidłowego metabolizmu makroskładników odżywczych. **ZALECANE SPOŻYCIE:** Korzystne działanie występuje po spożyciu 1 kapsułki (10 mg monakoliny K z czerwonych drożdży z ryżu) dziennie, najlepiej wieczorem, podczas posiłku lub tuż po jedzeniu. Nie należy przekraczać zalecanej do spożycia dziennej porcji. **OSTRZEŻENIA:** Uwaga! Nie należy stosować u kobiet w ciąży oraz karmiących piersią, u osób z czynną chorobą wątroby lub z utrzymującą się zwiększoną aktywnością 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 długotrwale jakichkolwiek leków. Nie stosować jednocześnie z lekami obniżającymi stężenie cholesterolu i innymi lekami hipolipemizującymi. W czasie stosowania produktu nie należy spożywać soku grejfrutowego. Produkt przeznaczony dla osób dorosłych. 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. Dystrybutor: Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o., ul. Sokratesa 13D lok. 27, 01-909 Warszawa, tel.: (22) 311 20 00, e-mail: office@aurovitas.pl

Więcej informacji na [www.lipiforma.pl](http://www.lipiforma.pl)  
Znajdziesz nas na

AURO/PC/LIP/08/07/20

AUROVITAS

INSPIRACJE

## Masz wpływ na swój cholesterol

Aktywność fizyczna stanowi nieodłączny element zdrowego stylu życia. Zalecenia ekspertów mówią, że kontrolowana aktywność fizyczna jest rekomendowana we wszystkich sytuacjach: w nadciśnieniu, w zaburzeniach lipidowych, w chorobie wieńcowej i we wszelkich działaniach w ramach prewencji pierwotnej tych schorzeń. Przez co najmniej 3-4 dni w tygodniu powinniśmy poświęcać min. 30 minut na aktywność fizyczną. Można ją budować małymi krokami, zmieniając codzienne nawyki, jak choćby wprowadzając regularne spacerunki na świeżym powietrzu. To pozwoli przyspieszyć metabolizm, poprawić kondycję fizyczną i wydolność naszego organizmu.

**Prof. dr hab. n. med. Artur Mamcarz**

Kierownik III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii Wydziału Lekarskiego WUM, Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie

**Monakolina K** stanowi pomost między **leczeniem behawioralnym**, czyli zmianą stylu życia, a **farmakoterapią dyslipidemii**.

Monakolina K to **bioaktywny składnik czerwonego ryżu fermentowanego**, którego mechanizm działania jest taki, jak statyn – pomaga w utrzymaniu prawidłowego **stężenia cholesterolu**, zarówno całkowitego, jak i cholesterolu LDL.

**U kogo można suplementować monakolinę K?**

- » U osób, które nie wymagają **agresywnej terapii** zaburzeń lipidowych, a zmiana stylu życia\* nie przynosi u nich pożądanego rezultatu.
- » U osób małego lub umiarkowanego **ryzyka sercowo-naczyniowego**.
- » U osób, które **nie tolerują statyn**.

Zgodnie z najnowszymi wytycznymi postępowania w dyslipidemii, monakolina K może być **uzupełnieniem terapii chorych z nieprawidłowym profilem lipidowym**.

\*redukcja masy ciała, zaprzestanie palenia, zmiana diety, aktywność fizyczna

Piśmiennictwo:

1. <https://pulsmedycyny.pl/monakolina-k-pomost-miedzy-leczeniem-behawioralnym-a-farmakoterapią-dyslipidemii-977058>
2. B. Wożakowska-Kapton „Monakolina – pomost między prozdrowotną modyfikacją diety a farmakoterapią hipercholesterolemii” Folia Cardiologica 2016; 11, 4: 318–326
3. Wytyczne ESC/EAS dotyczące leczenia zaburzeń lipidowych w 2016 roku; Kardiologia Polska 2016; 74, 11: 1234–1318; DOI: 10.5603/KP.2016.0157



WAŻNE



# Zespół stopy cukrzycowej

Dotyczy to zwłaszcza powikłań cukrzycy, do których należy zespół stopy cukrzycowej – przyczyna wielu amputacji, które na zawsze okaleczają chorych.

Z punktu widzenia etiologii zespół stopy cukrzycowej jest niejednorodnym schorzeniem, którego przyczyną jest uszkodzenie zarówno naczyń krwionośnych, jak i nerwów. Zdarza się, że u chorego na cukrzycę dochodzi tylko do uszkodzenia naczyń, innym razem uszkodzone są tylko nerwy, ale bywa i tak, że – w różnym stopniu – uszkodzone są i naczynia, i nerwy. Pociąga to za sobą różne objawy chorobowe.

## Strach przed powikłaniami

Najczęstszymi objawami zespołu neuropatycznej stopy cukrzycowej (postać wywołana uszkodzeniem nerwów) są zaburzenia czucia bólu i temperatury, a także owrzodzenia, które – umiejscowione na podszewie – mogą poważnie utrudniać chodzenie. U niektórych chorych ze stopą neuropatyczną i większości chorych ze stopą niedokrwienną występować może ból, czasami bardzo

silny. W wyniku niedokrwienia może dojść do martwicy tkanek, która grozi amputacją (palców, stopy lub części nogi dotkniętej zmianami chorobowymi), a nawet śmiercią.

Pacjenci, którzy są świadomi wystąpienia powikłań cukrzycy, w tym zespołu stopy cukrzycowej, bardzo się ich boją, ponieważ zdają sobie sprawę, jak bardzo są one nieprzyjemne, dokuczliwe i niebezpieczne. Jednak nie wszyscy mają świadomość, że może u nich dojść do takiego powikłania. W Polsce prowadzone są dla chorych różne szkolenia, podczas których są oni edukowani na temat cukrzycy i jej konsekwencji. Niestety ze względu na brak odpowiednich środków finansowych, a często również czasu, nie są to szkolenia tak szczegółowe, aby omówić na nich wszystkie zagadnienia związane z cukrzycą.

Nawet chorzy, którzy są świadomi zagrożeń związanych z cukrzycą, nie zawsze postępują racjonalnie. Niektórzy

w ogóle się nie leczą, nie kontrolują poziomu cukru we krwi, nie przestrzegają zaleceń dietetycznych. Bagatelizują objawy choroby, choć dobrze wiedzą, czym to się może dla nich skończyć.

## Leczenie nie jest łatwe

W Polsce jest zaledwie kilka specjalistycznych gabinetów, w których leczy się ambulatoryjnie zespół stopy cukrzycowej, dlatego dostanie się do nich wcale nie jest takie proste. Takie gabinety działają m.in. w Krakowie, Warszawie, Gdańsku, Poznaniu, Zielonej Górze i Lublinie. Są wyposażone w odpowiedni sprzęt do diagnostyki i terapii, zatrudniają zespół specjalistów zapewniający chorym kompleksową opiekę, dzięki czemu nie muszą oni biegać ze swoim problemem od specjalisty do specjalisty. W skład takiego interdyscyplinarnego zespołu wchodzi: diabetolog, chirurdzy (ogólny i naczyniowy), ortopeda, psycholog i pielęgniarka, której zadaniem jest edukacja chorego.

Leczenie stopy cukrzycowej jest kosztowne, długotrwałe i wymaga ścisłej współpracy z pacjentem. Niewiele osób chce się nim zajmować, ponieważ nie jest ono ani łatwe, ani przyjemne, poza tym wymaga sporej wiedzy, doświadczenia i precyzji. Ale ci, którzy zdecydowali się pomagać chorym z zespołem stopy cukrzycowej, doskonale wiedzą, że dla wielu z nich jest to szansa na uniknięcie amputacji, a więc trwałego inwalidztwa.

Wielu chorych zgłasza się do gabinetu stopy cukrzycowej bardzo późno, co znacznie utrudnia leczenie. Dzieje się tak, ponieważ u chorych ze stopą cukrzycową występują zaburzenia czucia bólu i temperatury. Chory zakłada za ciasne obuwie i nie czuje ucisku, czego skutkiem są gojące się owrzodzenia, albo np. zasypia przy piecyku elektrycznym i nie odczuwa, że poparzył stopy.

## Jak zmniejszyć ryzyko?

Ryzyko rozwoju stopy cukrzycowej można zmniejszyć poprzez prawidłowe leczenie cukrzycy, czyli utrzymywanie stężenia cukru i hemoglobiny glikowanej, która jest wyznacznikiem wyrównania cukrzycy, na właściwym poziomie. Nie znaczy to jednak, że można całkowicie zapobiec wystąpieniu tego schorzenia, ponieważ u części chorych stopa cukrzycowa rozwinie się mimo dobrego leczenia.

Dlatego tak ważna jest profilaktyka polegająca m.in. na noszeniu odpowiedniego obuwia – wygodnego, niepowodującego żadnego ucisku, żeby nie doszło do niedokrwienia i powstania owrzodzeń. Chory powinien dokładnie i często (codziennie!) obserwować i pielęgnować swoje stopy, a w przypadku, gdy zauważy na nich jakieś niepokojące zmiany, np. odciski czy modzele, zadbać o to, by zostały jak najszybciej usunięte.

Problem niedokrwienia wiąże się również z paleniem papierosów. Osoby palące mają znacznie większe ryzyko nie tylko niedokrwienia kończyn, ale również rozwoju zmian miażdżycowych tętnic. Chorzy na cukrzycę powinni sobie z tego zdawać sprawę i czym prędzej rzucić palenie, jeśli tego jeszcze nie zrobili.

**Prof. dr hab. n. med. Edward Franek**  
Kierownik  
Kliniki Chorób  
Wewnętrznych,  
Endokrynologii  
i Diabetologii,  
Centralny Szpital  
Kliniczny MSWiA  
w Warszawie



Więcej informacji na stronie:

[byczdrowym.info](http://byczdrowym.info)