

Twoje serce i układ krwionośny



NIE PRZEGAP:

Sprawdź

Prawidłowy przepływ
krwi a COVID-19 – jaki
mają ze sobą związek?

Strona 3

Ekspert

Ablacja w dobie
pandemii – czy jest
bezpieczna?

Strona 7



Justyna Kowalczyk

**Weź sprawy
w swoje ręce
i zadbaj o serce!**

WYZWANIA

W WYDANIU



Prof. dr hab. n. med. Adam Witkowski
Kiedy migoczą przedsionki



Prof. dr hab. n. med. Piotr Jankowski
Kiedy ostatnio wykonałeś lipidogram?



Prof. dr hab. n. med. Jerzy Sadowski
Zdrowe serce w czasach pandemii
– jak tego dokonać?

Project Manager: **Magdalena Nędza**
+48 537 641 500, magdalena.nedza@mediaplanet.com
Business Developer: **Karolina Likos**
Content and Production Manager: **Izabela Krawczyk**
Head of Business Development: **Karolina Kukietka**
Managing Director: **Adam Jabłoński**
Skład: **Michał Ziółkowski**
Desinger: **Natalia Sędek**
Web Editor: **Tatiana Anusik**
Opracowanie redakcyjne: **Ewelina Zych-Mytek, Aleksandra Podkówa-Poźniak**
Fotografie: **Iza Grzybowska, istockphoto.com, zasoby własne**
Kontakt: e-mail: **pl.info@mediaplanet.com**
MEDIAPLANET PUBLISHING HOUSE SP Z O.O.
ul. Przyokopowa 31, 01-208 Warszawa

facebook.com/byczdrowymPL

mediaplanetpl

@Mediaplanet_Pol

Please Recycle

Polska kardiologia w pandemii

Zatrzymanie rozwoju, niemożność wprowadzania nowoczesnego i skutecznego leczenia, zwiększenie kolejek i pogłębienie stanów chorobowych wśród pacjentów kardiologicznych. Nadumieralność Polaków, strach społeczny i niestawianie się pacjentów do szpitala. Brak kadr medycznych i niejasne wytyczne co do liczby zabiegów. Konieczność podporządkowania się procedurom rządowym wprowadzanym ad hoc. Polska kardiologia w 2020 r. przegrała bitwę z pandemią, a pacjentów sercowych poświęcono na rzecz covidowych. Co dalej?

Autor: **Ewelina Zych-Mytek**, Fundacja Instytut Świadomości
Tekst powstał w ramach cyklu Pacjent ze Świadomością Instytut Świadomości



Prof. dr hab. n. med. Robert Gil
Kierownik Kliniki Kardiologii Inwazyjnej, CMKP CSK MSWiA w Warszawie

Przegrana bitwa

Profesor uważa, że kardiologzy dużo bardziej pomogliby Polakom i mogli uratować więcej chorych, gdyby mogli wykonywać swoją normalną działalność we wszystkich ośrodkach, oczywiście w ramach tzw. reżymu sanitarnego. Niestety, nie mała ich część czekała na chorych w szpitalach jednoimiennych, bez możliwości wykorzystania swojego pełnego potencjału. Choroby sercowo-naczyniowe to przecież główny zabójca pacjentów w naszym kraju.

– Kardiologia przegrała bitwę z koronawirusem, jeszcze nie wojnę, ale wszystko zależy od decyzji rządowych i organizacji ochrony zdrowia. Zarówno, my, lekarze, jak i nasi pacjenci zostaliśmy w jakimś sensie poświęceni na rzecz walki z COVID-19, podczas gdy to właśnie na choroby kardiologiczne pacjenci umierają najczęściej. Tym samym w 2020 r. jest aż 70 tys. zgonów więcej niż rok wcześniej, z czego z pewnością duża część dotyczy nadumieralności z powodu chorób serca i naczyń. Czekamy na oficjalne dane z Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych PTK, która rokrocznie przygotowuje dokładny raport dotyczący wykonanych procedur w kardiologii – mówi prof. Gil.

Przetrzeć pandemię

Rok 2019 i następne lata były bardzo obiecujące dla polskiej kardiologii. Liczba zabiegów stale wzrastała. Była również przestrzeń i fundusze na nowoczesne technologie i terapie ratujące życie. W tym czasie wykonywano ponad 170 tys. koronarografii, ponad 100 tys. angioplastyk wieńcowych z implantacją stentu, prawie 1700 przeszskórnych implantacji zastawek aortalnych, ok. 3000 zabiegów okluderów

zakładanych na przegrodę międzyprzedsionkową czy ok. 200 przeszskórnych napraw zastawki mitralnej.

– To było optymistyczne i liczyliśmy na rokroczny wzrost liczby zabiegów kardiologicznych o 15-20 proc. Tymczasem 2020 r. przyniósł dramatyczny regres. Szpitale niecovidowe wykonały tylko ok. 70 proc. liczby zabiegów, a jednoimienne jedynie... 20proc. Najbardziej ucierpieli pacjenci starsi i najbardziej schorowani, z chorobami współistniejącymi, których śmiertelność w oczekiwaniu na zabieg wyniosła aż 40 proc. – przyznaje prof. Gil.

To ważna informacja, zwłaszcza w kontekście zaleceń MZ i NFZ dotyczących jeszcze większego ograniczenia liczby diagnostyk i zabiegów planowych, które budzą kontrowersje w środowisku medycznym i generalnie w społeczeństwie.

– Chciałbym wierzyć, że rządzący mają szczegółowe dane i dokładniejsze projekcje w zakresie pandemii i stąd wynikają zalecenia. Pewne jest to, że ograniczenie zabiegów zabezpiecza kadry medyczne – my też chorujemy na COVID-19, umieramy, tracimy sprawność, a przecież to my ratujemy chorych pacjentów i pomagamy krajowi wyjść z pandemii. Nie możemy jednak zapominać o naszych stałych pacjentach i ich leczeniu. Zdecydowanie należy podjąć wiele działań – od reorganizacji systemu ochrony zdrowia w celu przygotowania na tę i kolejne pandemie, przez opracowanie specjalnych programów zachęty do studiowania medycyny i pielęgniarstwa, aż do społecznych kampanii pomagających walczyć ze strachem przed szpitalem wśród pacjentów kierowanych na planowe procedury medyczne, aby żadnej z nich nie tracić, póki jest dostępna – stwierdza prof. Gil.



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info

WAŻNE

Prawidłowy przepływ krwi a COVID-19 – jaki mają ze sobą związek?

Nadmierna aktywność płytek krwi może doprowadzić do wielu bardzo poważnych skutków zdrowotnych, w tym zawału serca. Zauważono, że u pacjentów z COVID-19 nadkrzepliwość jest dużo groźniejsza. Dlaczego?



Prof. dr hab. n. med. Artur Mamcarz
Kierownik III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii Wydziału Lekarskiego WUM, Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie

Czym jest agregacja płytek krwi i jaką pełni funkcję we właściwym przepływie krwi?
Agregacja to zlepianie się krwinek płytkowych, należy do funkcji układu krzepnięcia krwi. Prawidłowe jego funkcjonowanie polega na tym, by np. po zerwaniu ciągłości skóry nie doszło do wykrwawienia. Nieprawidłowe działanie układu krzepnięcia krwi polega na nadmiernej aktywności krwinek i gromadzeniu się ich w zwężonych naczyniach krwionośnych. Choroba miażdżycowa, wystąpienie ostrego zespołu wieńcowego, zawału serca lub udaru mózgu to skutek aterosklerozy, czyli w dużym uproszczeniu zamknięcia światła naczynia krwionośnego pękniętą blaszką miażdżycową i zakrzepem, który powstaje w miejscu pęknięcia (paradoksalnie, że by naprawić uszkodzenie/ranę). W następstwie tego działania dochodzi do uszkodzenia serca lub mózgu.

Jaki może być wpływ zakrzepów na śmiertelność chorych na COVID-19?
Faktycznie, nadkrzepliwość u chorych z ciężkim przebiegiem COVID-19 jest bardzo częstym powodem ich zgonu. My jako specjaliści szukamy rozwiązania,

by ten przepływ krwi był jak najlepszy. Profilaktycznie wprowadzamy heparyny oraz doustną farmakologię praktycznie wszystkim pacjentom, by zapobiegać ewentualnym powikłaniom zakrzepowo-zatorowym.

Jak kardiologiczne powikłania pociągowe wpływają na przepływ krwi i agregację płytek?
W dużym uproszczeniu – uszkodzenia w wyniku wielu czynników, m.in. zapalenia naczyń krwionośnych, mięśnia sercowego (w ostrych przypadkach), wysokiej gorączki, powodują nadaktywność płytek krwi, co w konsekwencji może prowadzić do zamknięcia światła naczynia. Oznacza to, że bardziej powikłania zakrzepowo-zatorowe po COVID-19 negatywnie wpływają na układ krwionośny niż na odwrót.

Jak dbać o odpowiedni przepływ krwi i go utrzymać? Jak możemy wspierać prawidłową agregację krwi i zapobiegać tworzeniu się zakrzepów w organizmie?
Na odpowiednie działanie całego układu krzepnięcia krwi wpływa wiele mechanizmów. Nie da się dokładnie oraz jasno stwierdzić, co możemy zrobić, by

uniknąć zakrzepu, szczególnie podczas zakażenia COVID-19. Wiemy jednak, co zrobić, by się nie zakazić – zaszczepić się, nosić prawidłowo maseczki (czyli na ustach i nosie) oraz zachowywać dystans społeczny.

Prawidłowy przepływ krwi oraz sprawność układu sercowo-naczyniowego zapewnia zdrowy styl życia. Należy przede wszystkim zadbać o zdrową i zbilansowaną dietę, w której znajdują się warzywa i owoce, produkty z błonnikiem, a mało tłuszczów zwierzęcych. Warto się ruszać, utrzymywać prawidłową masę ciała i nie palić papierosów.

Warto wiedzieć!

Polifenole zaliczane są do głównych antyoksydantów, czyli substancji, które między innymi usuwają wolne rodniki. Z kolei wolne rodniki biorą udział w patogenezie wielu chorób, między innymi nowotworów i miażdżycy. Spożywanie produktów bogatych w polifenole to znakomity sposób dbania o zdrowie i zmniejszania ryzyka występowania wielu chorób, w tym chorób serca i nowotworów. Substancje te między innymi korzystnie wpływają na gospodarkę lipidową i węglowodanową.

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

Więcej informacji na stronie: [byczdrowym.info](#)

ZAAX wspomaga zdrowy przepływ krwi, także podczas epidemii COVID-19

Zagrożenia związane z epidemią COVID-19 dotyczą nie tylko samej choroby, ale także innych obszarów zdrowia. Izolacja, ograniczony ruch, słabszy dostęp do służby zdrowia czy stres mogą negatywnie wpływać na agregację płytek krwi i zaburzać prawidłowe krążenie.

Zadbanie o zdrowy przepływ krwi jest w czasie epidemii szczególnie istotne **u osób z tzw. grup ryzyka**, które jeszcze przed pandemią mogły mieć zwiększone ryzyko zaburzeń przepływu krwi, czyli m.in.:

- osób starszych,
- osób z czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego: wysokie ciśnienie,

- problemy z cholesterolem lub cukrem,
- osób z nadmierną masą ciała,
- osób narażonych na stres,
- osób narażone na zanieczyszczenia powietrza,

oraz u osób zdrowych, które przeszły COVID-19, i wszystkich narażonych na zachorowanie.¹

Korzystnym rozwiązaniem jest suplement diety **ZAAX** zawierający **naturalny składnik aktywny, który wspomaga zdrowy przepływ krwi poprzez utrzymanie prawidłowej agregacji płytek krwi.**^{2,3}

Składnik aktywny ZAAX jest przebadany naukowo oraz polecany w **Wytycznych Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego.**⁴

Piśmiennictwo: 1. O’Kennedy N., Duttaroy A.K. Medical Hypotheses 147: (2021) 110480 2. The EFSA Journal (2009) 1101,1-15; 3. The EFSA Journal 2010;8 (7): 1689. 4. Tykarski A et al. Nadciśnienie Tętnicze w Praktyce 2019;5(1):1-86. Suplement diety nie może być stosowany jako substytut różnorodnej diety oraz zdrowego stylu życia. ZAAX® zawiera składnik Fruitflow, który przyczynia się do zdrowego przepływu krwi poprzez utrzymanie prawidłowej agregacji płytek krwi.^{2,3} Informacja dla konsumenta Zx.03.2021.

Dowiedz się więcej na: [www.zaax.com.pl](#)

TERAZ wybierz **ZAAX®** aby zadbać o zdrowy przepływ krwi!

SUPPLEMENT DIETY

 SYLWETKA

FOT.: IZA GRZYBOWSKA



Justyna Kowalczyk
Mistrzyni w biegach narciarskich

Weź sprawy w swoje **ręce i zadbaj o serce!**

Regularny, umiarkowany wysiłek fizyczny i zdrowa dieta powinny nas uchronić przed częstymi wizytami u kardiologa. Pamiętajmy, że wysiłek fizyczny to nie tylko dbanie o sylwetkę, ale też doskonały bufor stresu! Stres w dzisiejszych czasach niestety prowadzi nas do zbyt wielu ciężkich schorzeń.

Pani Justyno, jest pani wybitną sportsmenką, utytułowaną mistrzynią olimpijską i świata w biegach narciarskich, a jednak stwierdzono u pani arytmie serca. Jakie były objawy choroby i kiedy została postawiona diagnoza?

Pierwsze nieprawidłowości w moim sercu zdiagnozował lekarz z ośrodka zdrowia. Potrzebowałam pozwolenia na start w zawodach i wiązało się to z rutynowymi badaniami kontrolnymi. Lekarza zaniepokoił nierówny rytm i szmer. Miałam wtedy zaledwie 11 lat. Po serii badań stwierdzono, że nie jest to nic poważnego i z tego wyrosnę. Problem ponownie pojawił się, gdy miałam 16 lat i trafiłam do kadry narodowej w biegach narciarskich. Arytmie stawały się coraz częstsze. Nie były one jednak związane z wysiłkiem fizycznym (wykonałam dziesiątki prób wysiłkowych pod okiem najlepszych kardiologów w naszym kraju i każdy z nich stwierdził, że im większy wysiłek, tym lepiej pracuje moje serce). Arytmia była efektem stresu pozasportowego. Mówiąc wprost: gdy ktoś mnie mocno zasmucił bądź zdenerwował, wtedy mogłam się spodziewać epizodu.

„
Musimy walczyć o świadomość społeczeństwa, przecież chcemy żyć długo i szczęśliwie.

Czy arytmia była utrudnieniem w karierze sportowej? Jak pomimo choroby udało się osiągnąć tak duży i wielokrotny sukces w biegach narciarskich?

Nie, nie odczułam żadnych niedogodności. Serce w trakcie wysiłku pracowało doskonale. Byłam bardzo często badana. Raz na pół roku nosiłam holter, robiłam próby wysiłkowe oraz regularne badania echo serca oraz EKG. Moje serce bardzo dobrze reagowało na przepracowane obciążenia. Z biegiem lat z wysokotętnowca przekształciłam się w prawdziwego wytrzymałościowca, z najniższym zanotowanym tętnem 28 ud/min. Do tej pory nie mam przerosniętej lewej komory, co jest absolutnym ewenementem, biorąc po uwagę pracę, jaką wykonałam.

Czy jedynym sposobem leczenia był zabieg ablacji? Kiedy została podjęta decyzja o jego przeprowadzeniu?

W 2006 roku na Igrzyskach Olimpijskich w Turynie w trakcie biegu na 10 km straciłam przytomność. Przyczyna do dziś nie jest znana, jednak mój lekarz uparł się, że na powrót do sportu zgodzi się dopiero wtedy, gdy zrobię porządek z arytmia. Postawiono

mi ultimatum: albo ablacja (czyli usunięcie z powierzchni serca miejsc powstawania nieprawidłowych impulsów do skurczu), albo koniec ze sportem. Decyzję o zabiegu podjęłam w kwietniu 2006.

Jak zabieg zmienił pani życie?

Najgorszy był początek. Z godziny na godzinę z najbardziej wydolnej kobiety w Polsce stałam się osobą, którą męczyło wejście po trzech schodach. Powoli wracałam do obciążeń treningowych. Po pięciu miesiącach mogłam robić zupełnie wszystko, łącznie z maksymalnym wysiłkiem. Nie miałam po zabiegu żadnych komplikacji. Od tego czasu pamiętam tylko pięć epizodów arytmii.

Pani Justyno, jest pani inspiracją oraz autorytetem dla wielu osób. Jakich rad udzieliłaby pani pacjentom z chorobami kardiologicznymi?

Najważniejsze jest słuchanie lekarzy! Gdy mówią, że jest wskazany umiarkowany wysiłek fizyczny, to trzeba się ruszać. Gdy mówią, że trzeba zmienić dietę, wyrzucić z niej tłuste i ciężkostrawne produkty, to trzeba to zrobić. Gdy zalecają zrzucenie

zbędnych kilogramów, to trzeba zacisnąć pasa i je zrzucić. Gdy zakazują palenia papierosów i picia alkoholu, używki muszą pójść w odstawkę! To stosunkowo proste rzeczy, które możemy zrobić sami. Jest tak wiele schorzeń kardiologicznych, że mnie, laikowi, dawanie uniwersalnych rad nie przystoi. Mogę za to poradzić osobom jeszcze zdrowym jak w kłopoty się nie wpędzić! Regularny, umiarkowany wysiłek fizyczny i zdrowa dieta powinny nas uchronić przed częstymi wizytami u kardiologa. Pamiętajmy, że wysiłek fizyczny to nie tylko dbanie o sylwetkę, ale też doskonały bufor stresu! Stres w dzisiejszych czasach niestety prowadzi nas do zbyt wielu ciężkich schorzeń. Fantastycznie obserwuję się w Polsce trend dbania o siebie. Ludzie ruszają z kanap na narty, rowery, górskie wycieczki. Oby było nas więcej i więcej. Obyśmy przekazywali dobre wzorce następnym pokoleniom, bo dane są zatrważające. Mamy najgrubszych nastolatków w całej Europie. Otyłość to najkrótsza droga do problemów kardiologicznych. Musimy dbać o siebie. Musimy walczyć o świadomość społeczeństwa, przecież chcemy żyć długo i szczęśliwie.

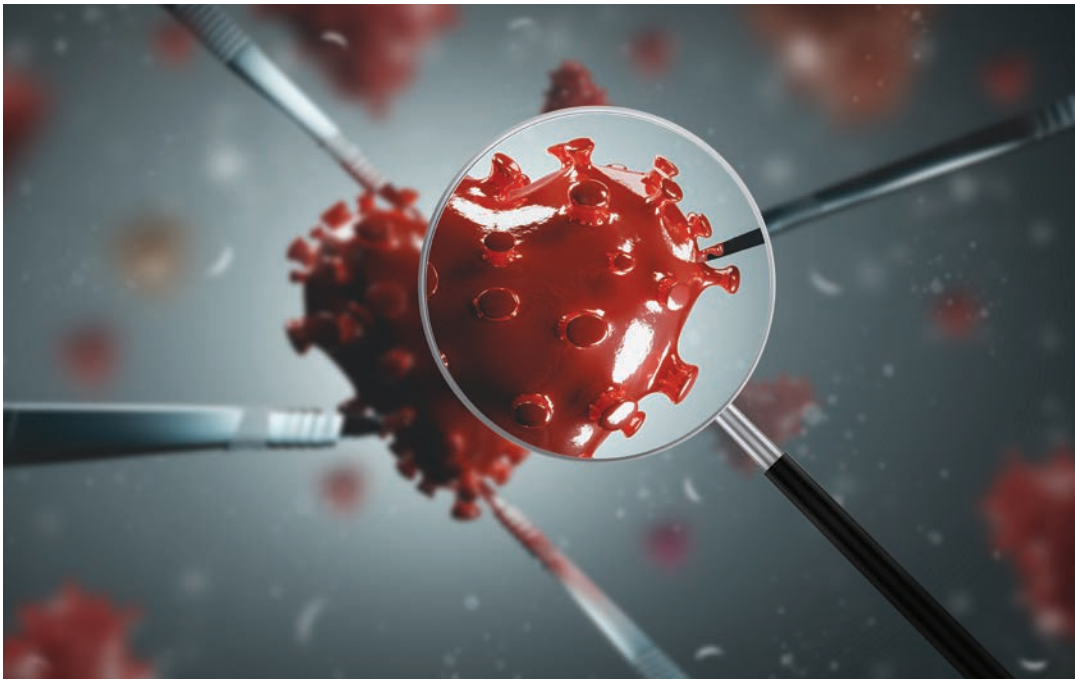


FOT.: IZA GRZYBOWSKA



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info



Więcej informacji
na stronie:

byczdrowym.info

Komórki macierzyste w leczeniu serca

Komórki macierzyste od wielu lat rozbudzają wyobraźnię, ale dotychczas wciąż nie doczekaliśmy się ich szerokiego zastosowania. Nie inaczej było w kardiologii, gdzie podania komórek macierzystych w celu regeneracji serca nie przyniosły do tej pory spodziewanych rezultatów. Jednak wraz z rozwojem inżynierii tkankowej może się to zmienić. Na korzyść pacjentów.

Autor: **Ewelina Zych-Mylek**, Fundacja Instytut Świadomości
Tekst powstał w ramach cyklu Naukowiec ze Świadomością Instytutu Świadomości

Niewykorzystany potencjał

Obecnie rutynowe zastosowanie komórek macierzystych w terapiach ma miejsce w dwóch przypadkach. Pierwszy to transplantacja szpiku, gdzie komórki macierzyste szpiku kostnego są w stanie odtworzyć układ krwiotwórczy dane-

go pacjenta. Drugim jest wykorzystanie komórek naskórka – keratynocytów, które hoduje się in vitro i wykorzystuje w przypadku poważnych uszkodzeń skóry. Pozostałe zastosowania komórek macierzystych w medycynie są wciąż w sferze eksperymentalnych badań podstawowych i klinicznych. Nie inaczej jest w kardiologii.

– Choroby serca i naczyń są najczęstszą przyczyną zgonów w Polsce. Z tego względu, mimo dużej skali trudności, to właśnie w tym obszarze powinniśmy wykorzystać potencjał komórek macierzystych. Pierwsze próby wykorzystania komórek polegały na bezpośrednim ich podawaniu do uszkodzonego serca pacjentów. Wykorzystano komórki macierzyste mięśni szkieletowych lub komórki mezenchymalne, mając nadzieję, że wspomogą one uszkodzony organ i złagodzą niekorzystną przebudowę tkanki. Choć badania wykazały, że jest to stosunkowo bezpieczna terapia, nie przyniosła ona przełomowych wyników, ponieważ podawane komórki nie potrafiły sprostać wymaganiom i w niewielkim stopniu poprawiły funkcje skurczowe serca – wyjaśnia prof. Rozwadowska.

Cofnąć komórkę w czasie

Z pomocą naukowcom przyszły komórki o indukowanej pluripotentencji (iPSCs), które pozyskiwane są w laboratorium za pomocą metod inżynierii genetycznej.

– Dziś już potrafimy w laboratorium zmienić dojrzałe, zróżnicowane komórki np. skóry i nadać im powtórnie praktycznie nieograniczone możliwości odbudowy organizmu. To właśnie z komórek iPSC za pomocą odpowiednich czynników, zarówno chemicznych, jak i mechanicznych, uzyskujemy kardiomiocyty, czyli komórki budujące mięsień sercowy, które możemy wykorzystać



Dr hab. n. med. Natalia Rozwadowska, prof. IGC PAN
Instytut Genetyki Człowieka PAN,
Zakład Patologii Molekularnej



Dr n. med. Tomasz Kolanowski
Zakład Patologii Molekularnej
w Instytucie Genetyki Człowieka PAN w Poznaniu

do regeneracji serca. W tym kierunku rozwijają się badania i nasze plany – przyznaje prof. Rozwadowska.

Nowe nadzieje

Dr Tomasz Kolanowski wymienia dziś trzy najbardziej obiecujące metody regeneracji serca. – Pierwsza to bezpośrednia zamiana (transróżnicowanie) komórek blizny pozawałowej na kardiomiocyty. Metoda, choć obiecująca, wciąż niestety odległa od wprowadzenia do praktyki klinicznej. Druga metoda, która może zastąpić problem przeszczepu serca, to stworzenie narządu od nowa w laboratorium dzięki wykorzystaniu kardiomiocytów i innych komórek serca stworzonych z komórek pluripotencjalnych oraz ich nasadzeniu na zewnątrzkomórkową matrycę (np. za pomocą biodruku). Wreszcie trzecią metodą, którą udało się również nam, jako pierwszemu ośrodkowi w Polsce, zastosować w badaniach naukowych, jest transplantacja fragmentów mięśnia sercowego stworzonych metodami inżynierii genetycznej oraz tkankowej i poddanych treningowi w laboratorium, aby pomóc pacjentom z najbardziej uszkodzonymi sercami i wzmocnić je bezpośrednio tkankami mięśniowymi. To obiecująca metoda, nad którą prowadzone są badania kliniczne I/II fazy i która może stać się jednym z pierwszych od lat ważnych kroków w medycynie regeneracyjnej serca – tłumaczy dr Kolanowski.

”

Choroby serca
i naczyń są
najczęstszą
przyczyną zgonów
w Polsce.

go pacjenta. Drugim jest wykorzystanie komórek naskórka – keratynocytów, które hoduje się in vitro i wykorzystuje w przypadku poważnych uszkodzeń skóry. Pozostałe zastosowania komórek macierzystych w medycynie są wciąż w sferze eksperymentalnych badań podstawowych i klinicznych. Nie inaczej jest w kardiologii.

 PROBLEM

Kiedy migoczą *przedsionki*

W Polsce migotanie przedsionków jest najczęściej spotykaną arytmią serca. Szacuje się, że występuje aż u 2 proc. populacji. Bardzo często bezobjawowe, ale groźne, ponieważ zwiększa ryzyko udarów mózgu.

Autor: **Ewelina Zych-Mylek**, Fundacja Instytut Świadomości
Artykuł powstał w ramach cyklu Pacjent ze Świadomością Kardiologiczną Instytutu Świadomości

Migotanie przedsionków u wielu chorych diagnozowane jest przypadkiem, przy okazji rutynowych badań. Chorzy często skarżą się na kołatanie serca, zmęczenie, osłabienie, duszność czy dzwonienie w uszach.

Można wyróżnić trzy rodzaje migotania przedsionków: napadowe, przetrwałe i utrwalone. Epizody napadowe trwają zwykle ok. 7 dni i mijają samoistnie. W przypadku migotań przetrwałych mamy już do czynienia z epizodem, który trwa dłużej niż 7 dni i wymaga leczenia. W czasie migotania przedsionki serca przestają się regularnie kurczyć i zaczynają drżeć. W wyniku zaburzonego przepływu krwi powstają skrzepliny, które po oderwaniu docierają do tętniczki mózgowej i wywołują udar mózgu.

– Migotanie znacznie zwiększa ryzyko udaru w stosunku do osób, które migotania nie mają. To właśnie uszkodzenie lewego przedsionka jest miejscem, gdzie powstają skrzepliny, które są przyczyną udaru mózgu. Niszczy on w dużym stopniu życie społeczne, rodzinne, jeśli w ogóle nie doprowadza do zgonu chorego. No i powoduje długotrwałe inwalidztwo, co z kolei pociąga za sobą to, że taki chory musi być odpowiednio leczony i rehabilitowany.

Istnieje wiele metod postępowania z chorobami na migotanie przedsionków. Wśród nich

wyróżnia się: farmakoterapię, kardiowercję, ablację czy zamykanie uszka lewego przedsionka.

– W leczeniu doustnymi lekami przeciwpłazmowymi wyróżniamy leki poprzedniej lub nowej generacji. Dla chorego różnią się one tym, że przy lekach starszej generacji jest konieczna okresowa kontrola wskaźnika, który pokazuje, na ile ten lek dobrze działa, czy należy zwiększyć lub zmniejszyć dawkę, czy nie naraża ona chorego na niebezpieczne krwawienia. Leki nowej generacji nie wymagają takiej kontroli i powtarzających pobranych krwi – wyjaśnia profesor Witkowski.

Kardiowersja polega na przywracaniu prawidłowego rytmu serca również za pomocą leków lub elektrycznej stymulacji mięśnia sercowego.

Kolejną metodą jest ablacja, która polega na zniszczeniu ognisk arytmii poprzez termiczne uszkodzenie fragmentów tkanki mięśnia sercowego za tę arytmie odpowiedzialnych. Jest to pewnego rodzaju usunięcie źródła arytmii.

Inną z metod leczenia migotania jest zamykanie uszka lewego przedsionka. Jest ona stosowana u chorych, u których farmakologia okazuje się nieskuteczna oraz występuje wysokie ryzyko udaru mózgu.



Prof. dr hab. n. med. Adam Witkowski
Prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego



Więcej informacji na stronie:

[byczdrowym.info](#)

Czy nie łatwiej jest brać leki, zamiast poddawać się zabiegowi ablacji?

Leki działają na objawy, a nie na źródło arytmii – nie rozwiązują przyczyny choroby. Trzeba je brać cały czas, a mimo to choroba może postępować. Poza tym leki mają działania uboczne. Zabieg ablacji ma wysoką skuteczność – przy użyciu niektórych metod, takich jak ablacja RF z użyciem systemu 3D, skuteczność zabiegu wynosi 90 proc., co oznacza, że 9 na 10 pacjentów jest całkowicie wyleczonych i nie ma już problemu z migotaniem przedsionków. To stanowi o tym, że zabieg ablacji ma ogromną przewagę i korzyści nad leczeniem farmakologicznym, przede wszystkim u chorych, u których arytmia nie jest jeszcze utrwalona. Celem ablacji serca jest więc wyeliminowanie arytmii, a co za tym idzie, poprawa jakości życia. Zabieg ablacji nie niesie ze sobą żadnych ograniczeń w wykonywaniu codziennych zajęć i aktywności w przyszłości.

Dr hab. n. med. Anna Maria Wnuk-Wojnar
Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Kierownik Pracowni Elektrofizjologii i Ablacji I Oddziału Kardiologii

Ablacja w dobie pandemii – czy jest bezpieczna?

Istnieje wiele zabiegów, które znacznie poprawiają jakość życia pacjentów, a nawet ratują ich życie. Tak jest w przypadku zabiegu ablacji.

Jak wygląda zabieg ablacji? Jaka jest jego skuteczność?

Zabieg ablacji migotania przedsionków jest to najskuteczniejsza forma leczenia pacjentów z tą chorobą. Ma ona zdecydowanie większą skuteczność (wynoszącą ponad 80 proc.) w uwolnieniu chorych od arytmii niż leczenie farmakologiczne. Jego istota polega na elektrycznej izolacji żył płucnych. Żył płucne są to naczynia, którymi natleniona krew spływa z płuc do lewego przedsionka serca. Najczęstszą przyczyną migotania przedsionków jest właśnie nadaktywność elektryczna żył płucnych. Głównym celem zabiegu jest ich elektryczne odizolowanie od lewego przedsionka, by nie dochodziło do takiego sprzężenia. Dominują dwie formy jego wykonania. Pierwsza z nich (starsza) to zastosowanie energii o wysokiej częstotliwości, co powoduje „podgrzanie” ujścia żył do przedsionka. Druga metoda polega na „schładzaniu” jego ujścia, inaczej nazywana jest krioablacją lub ablacją balonową.

Czy w przypadku każdej arytmii można wykonać taki zabieg?

Praktycznie wszystkie arytmie staramy się leczyć za pomocą ablacji. Jeśli mówimy o migotaniu przedsionków, to wskazaniem do

takiego leczenia jest postać objawowa arytmii. Pacjent musi czuć tę arytmie, co nie u każdego chorego się zdarza. Warto podkreślić, że pacjent musi podjąć świadomą zgodę na zabieg wraz z lekarzem.

Jak wygląda życie pacjenta po zabiegu ablacji? Dlaczego warto się na niego zdecydować?

Jeśli zabieg jest skuteczny, a jak wspominałem, skuteczność ta wynosi ponad 80 proc., to znacznie poprawia się jakość życia pacjenta. Szczególną grupą chorych, którzy odnoszą największe korzyści z ablacji, są pacjenci cierpiący i na migotanie przedsionków, i na niewydolność serca. Zabieg ten zmniejsza konieczność częstej hospitalizacji. Istnieją również na ten temat publikacje naukowe, które wykazują, że ablacja u chorych z postacią napadową i przetrwałą arytmii zmniejsza ich śmiertelność oraz poprawia rokowanie.

Czy jeżeli lekarz przepisał już leki na arytmie, jest to przeciwwskazanie do zabiegu?

Leki nie są przeciwwskazaniem do zabiegu. Pacjenci muszą też wiedzieć, że jeśli zabieg skończy się powodzeniem, to i tak nadal będą musieli przyjmować leki. Może nie będzie to tak wiele ich rodzajów i takie samo dawkowanie,



Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Kalarus
Kierownik Katedry Kardiologii, Wrodzonych Wad Serca i Elektroterapii SUM w Katowicach, Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu

jednak to leczenie farmakologiczne pozostaje jako uzupełnienie zabiegu ablacji.

Jeżeli pacjent ma zaplanowany zabieg ablacji w dobie COVID-19 – czy może się jemu bezpiecznie poddać?

Tak, zabiegi odbywają się w bezpiecznych warunkach. Wypracowaliśmy strategię, że wykonujemy testy pod kątem infekcji wirusem

”
Najczęstszą przyczyną migotania przedsionków jest nadaktywność elektryczna żył płucnych.

COVID u wszystkich naszych chorych. Stosujemy ją u pacjentów przyjmowanych w trybie zarówno pilnym, jak i planowym. Oczywiście, w dobie pandemii liczba chorych przyjmowanych planowo, w tym do ablacji migotania przedsionków, jest mniejsza, ponieważ testowanie wydłuża pobyt, ale staramy się nadal ich leczyć. Mimo pandemii pacjenci nadal chorują, a ablacja w wielu przypadkach ratuje im życie.



Sprawdź jak dbać o zdrowie przy zaburzeniach rytmu serca

[Kliknij tutaj!](#)



Kiedy ostatnio wykonałeś lipidogram?

Nieleczona dyslipidemia może prowadzić do groźnych skutków, w tym m.in. zawału serca, udaru mózgu, a nawet zgonu.



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

Nieprawidłowy profil lipidowy występuje często, bowiem u ponad 60 proc. dorosłych Polaków, czyli u około 20 mln osób, a trzeba pamiętać, że to główny czynnik ryzyka chorób sercowo-naczyniowych oprócz nadciśnienia tętniczego, cukrzycy oraz nadwagi i otyłości.

Leczenie jest konieczne, gdyż podwyższone stężenie cholesterolu zwiększa ryzyko wystąpienia miażdżycy, a także jej powikłań, czyli zawału serca, choroby niedokrwiennej serca, udaru mózgu czy niewydolności serca. Nie można zapominać, że w Polsce to właśnie choroby układu krążenia są główną przyczyną zgonów Polaków i rocznie z ich powodu umiera blisko 180 tys. osób.

Jak wygląda leczenie?

Aby zapobiec skutkom za wysokiego stężenia cholesterolu, konieczne jest wdrożenie stosownej terapii. Dlatego po oznaczeniu lipidogramu i jego analizie wskazane jest leczenie niefarmakologiczne. Polega ono na

modyfikacji stylu życia, w tym m.in. zmianie sposobu odżywiania na zdrowszy, wdrożeniu regularnej aktywności fizycznej, zmniejszeniu masy ciała oraz zaprzestaniu palenia tytoniu. U niektórych pacjentów należy wdrożyć dodatkowo także leczenie farmakologiczne. Zwykle ma to miejsce u osób z chorobami układu krążenia lub dużym ryzykiem ich wystąpienia bądź u pacjentów z podwyższonym stężeniem cholesterolu.

Dlaczego w leczeniu zaburzeń lipidowych pomocna jest monakolina K?

To substancja, która zawiera ryż fermentowany na czerwonych drożdżach. Chemicznie to po prostu lowastatyna, czyli pierwsza, odkryta w ubiegłym wieku statyna. Monakolina K znakomicie spełnia funkcję wspomagającą w leczeniu pacjentów, którzy m.in. nie mają bardzo wysokiego stężenia cholesterolu bądź mają nietolerancję lub przeciwwskazania do stosowania klasycznych leków obniżających jego stężenie.

Masz wpływ na swój cholesterol



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. Woźniakowska-Kapłon „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

Suplement diety



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 grejpfrutowego. 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
Znajdziesz nas na 

AURO/PC/LIP/08/07/20



Zdrowe serce w czasach pandemii – jak tego dokonać?



**Prof. zw. dr hab.
n. med. Jerzy
Sadowski, dr h.c.**
Specjalista
Kardiocirurg,
Collegium Medicum
Uniwersytet
Jagielloński,
Konsultant
Wojewódzki – ekspert
i ambasador Głosu
Seniora

Izolacja sprawia, że mamy coraz mniej okazji do uprawiania aktywności fizycznej, co przekłada się na nasze zdrowie. Dotyczy to również seniorów, którzy już zmagają się z wieloma przewlekłymi chorobami. Jak zatem mogą oni wesprzeć swój organizm w tych trudnych czasach?

W dobie pandemii wiemy, jak ważne jest zachowanie zdrowia. Co seniorzy mogą zrobić, by utrzymać serce w dobrej kondycji, pozostając w izolacji?

Seniorzy powinni dbać o kontrolę i leczenie chorób przewlekłych, na które cierpią, ale pandemia nie zwalnia ich z normalnego trybu życia. Mimo wszystko powinni wychodzić z domu na spacer, uprawiać dostosowaną do wieku aktywność fizyczną i intelektualną. Polecam im słuchanie muzyki, oglądanie przedstawień teatralnych online, które wymagają myślenia w przeciwieństwie

do automatycznego oglądania telewizji bez ruchu. Podtrzymanie nie tylko sprawności fizycznej, ale także zdolności emocjonalnej i intelektualnej jest ważne, by senior nie popadł w apatię. Dlatego też kluczowe są rozmowy telefoniczne z bliskimi, a także rozwiązywanie krzyżówek.

Jak zatem powinna wyglądać dieta osób starszych jako działanie profilaktyczne przeciwko chorobom serca?

Podczas izolacji człowiek mniej się rusza, dlatego seniorzy mają tendencję do tycia, co wpływa na zdrowie m.in. układu sercowo-naczyniowego. Osoby starsze muszą kontrolować masę ciała i kilka razy w tygodniu stawać na wadze. Idzie wiosna, zatem zaczynają się pojawiać nowaliki i coraz więcej jarzyn, dzięki czemu można jeść zdrowiej i lżej. O czym zawsze powinni pamiętać seniorzy nie tylko w czasie pandemii czy wiosny, to mniejsze ilości pieczywa i tłuszczu zwierzęcego, a właśnie dużo warzyw oraz bazowanie na białym chudym mięsie. W okresie zimowym można również wspomagać się suplementami z witaminami (choć nie jestem ich zwolennikiem) i korzystać z mrożonych warzyw i owoców.

A jaka aktywność fizyczna jest zalecana na wzmocnienie serca osobom starszym? I jak zachęcić do niej seniorów?

Jaki wpływ mają ćwiczenia na układ sercowo-naczyniowy?

Osoby starsze powinny pomyśleć nad tym, w jaki sposób mogą się uaktywnić i fizycznie, i mentalnie na miarę własnych możliwości. Zazwyczaj jest to spacer z przyjaciółmi lub rodziną, któremu towarzyszą rozmowy i pogawędki. Bardzo polecam w okresie wiosennym i letnim częste wychodzenie na słońce, by stymulować produkcję witaminy D w organizmie.

Jeśli chodzi o wpływ aktywności fizycznej na zdrowie, to jest on ogromny. Im wcześniej zaczniemy się regularnie ruszać, tym lepiej. Zaprogramowani na ruch seniorzy są pozytywnie nastawieni do życia, co przekłada się także na kondycję ich organizmu.

Czy zaleca się wykonywanie badań profilaktycznych? Jak ważna jest ciągłość terapii i diagnostyki u osób starszych, szczególnie w pandemii?

Seniorzy najczęściej zmagają się już z wieloma schorzeniami, które powinni stale kontrolować u lekarza. Ostrzegam, by przede wszystkim nie zaniedbywać leczenia i nie przerywać terapii. Panująca pandemia nie powinna być wymówką. Cukrzyca i nadciśnienie, czyli choroby najczęściej występujące u starszych osób, wymagają stałego monitorowania. Każde zaprzestanie brania leków czy też mierzenia poziomu ciśnienia i cukru może być dla nich groźne. Faktycznie, można zauważyć, że seniorzy rzadziej zgłaszają się do przychodni, ponieważ boją się, że się zakażą. Niestety to nie oznacza, że mniej chorują – wręcz przeciwnie, trafiają do nas za późno. Na szczęście większość starszych osób, powyżej 70. roku życia, powinna być już zaszczepiona, a więc odporna na wirusa.

Odporność pacjenta kardiologicznego w dobie pandemii – jak ją wzmocnić?

Odporność w obecnych czasach jest niezwykle istotna. Dzięki odpowiednio wypracowanej odpowiedzi immunologicznej jesteśmy w stanie przejść zakażenie wirusem łagodniej, co jest niezwykle ważne, gdy cierpimy na dolegliwości związane z układem sercowo-naczyniowym. Jak zatem budować tę odporność?

Istnieje wiele sposobów na to, by wzmocnić swoją odporność. Suplementowanie prozdrowotnych szczepów probiotycznych, przyjmowanie witaminy D, zdrowa dieta, ruch – to wszystko sprawia, że możemy znacznie poprawić swoją odporność.

Miód Manuka i jego rola

Dlaczego miód Manuka jest tak cenny w diecie chorych na serce? Ponieważ jest wytwarzany przez pszczoły z kwiatów krzewu Manuka, który charakteryzuje się zawartością substancji methylglyoxal (MGO). Związek ten posiada właściwości antybakteryjne i przeciwnutleniające¹, co sprawia, że za jego sprawą pośrednio wzmacniamy organizm i poprawiamy odporność odpornościową.

Udowodniono także, że miód Manuka przyjmowany regularnie w odpowiedniej ilości może również zapobiec rozwijaniu się

blaszki miażdżycowej w naczyniach krwionośnych². Profilaktyka miażdżycy może nas chronić m.in. przed chorobą wieńcową, zawałem serca, udarem niedokrwiennym mózgu. Działanie przeciwtłuszczeniowe zatrzymuje także procesy starzenia się organizmu, w tym poszczególnych organów. Badania wykazały, że methylglyoxal zawarty w miodzie Manuka może również pozytywnie wpłynąć na układ trawienny, w tym jelita, które odgrywają szczególną rolę w budowaniu odporności³.

¹ <https://www.manukahealth.co.nz/media/1099/research-paper-henle-honey-and-mgo-and-anti-bacterial-2008-id-1513.pdf>

² <https://manukahoneyusa.com/honey-heart-attack-prevention/>

³ <https://www.manukahealth.co.nz/media/1336/research-paper-therapeutic-use-of-manuka-honey-a-review-2016.pdf>

An advertisement for Mānuka Health honey. The background is a light, textured surface. In the top right, a wooden honey dipper is shown dripping with golden honey. Below it, a white bowl is partially filled with honey. In the center, two jars of Mānuka Health honey are displayed. The jar on the left is labeled '100% PURE NZ' and 'Mānuka Health MGO 400+ MANUKA HONEY'. The jar on the right is labeled 'Mānuka Health NEW ZEALAND MĀNUKA HONEY e 250g' and 'MGO 400+'. To the left of the jars, there are small white flowers with pink centers. At the top center, the Mānuka Health logo is displayed on a dark blue shield. To the left of the logo, there are social media icons for Facebook and Instagram, followed by the text '/miodymanuka'. The main title 'Miody Mānuka' is written in a large, dark blue serif font. Below it, the text 'ORYGINALNE, CERTYFIKOWANE PROSTO Z NOWEJ ZELANDII' is written in a smaller, dark blue sans-serif font. A white circular callout on the right side of the jars contains the text 'NOWY WYGLĄD' in bold, followed by 'Niezmiennie wyjątkowy Miód Mānuka'. At the bottom, there is a paragraph of text in Polish, followed by a line of text with the website and phone number, and a logo for 'MGO+ MIODY MANUKA'.

f /miodymanuka

**Mānuka
Health**
NEW ZEALAND

Miody Mānuka

ORYGINALNE, CERTYFIKOWANE
PROSTO Z NOWEJ ZELANDII

**NOWY
WYGLĄD**

Niezmiennie
wyjątkowy Miód
Mānuka

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

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

miodymanuka.pl | +48 22 266 84 99

MGO+ MIODY
MANUKA



Niewidzialna Niepełnosprawność

Nie dostrzegają nas, nie rozumieją, ignorują, traktują tak, jakbyśmy oszukiwali w temacie naszego stanu zdrowia, nie chcą pomóc, pomijają, oskarżają, wyśmiewają – to tylko niektóre z codziennych doświadczeń osób z niepełnosprawnościami, których nie widać gołym okiem.

Autor: **Ewelina Zych-Mylek**, Fundacja Instytut Świadomości
Tekst powstał w ramach kampanii Niewidzialna Niepełnosprawność

Bo przecież w domyśle ta „niepełnosprawność” powinna być widoczna – brak ręki, wózek inwalidzki, biała laska, zespół Downa – wtedy instytucje tego nie kwestionują i rzadko odmawiają prawa choćby do rent i świadczeń, a ludzie chętniej oferują bezinteresowną pomoc. Ale są niepełnosprawności niewidoczne, a nawet niewidzialne, bo choć wiemy i mamy świadomość ich istnienia, to zdajemy się ich nie widzieć.

”
Postęp w wykrywaniu schorzeń i diagnostyce pozwala ujawnić choroby dotychczas niewykrywalne.

Czego oczy nie widzą, tego sercu nie żal
Powszechnie rozumiana niepełnosprawność jest widoczna, łatwo dostrzegalna, a w domyśle polega na jakimś braku, np.

kończyny lub swoistym unieruchomieniu i zastosowaniu środka zaradczego w postaci wózka inwalidzkiego albo też na widocznej i znanej społecznie chorobie, jak zespół Downa. Szybko dostrzegamy też atrybuty niepełnosprawności, m.in. białe laski, kule czy właśnie wózki – takim osobom pomagamy chętniej czy też nawet występuje silny społeczny nacisk na taką pomoc. Ustupujemy miejsca w komunikacji miejskiej i kolejkach, budujemy podjazdy przy budynkach, pomagamy w zakupach czy wyznaczamy specjalne miejsca do parkowania.

– Takich przykładów jest dużo. Problem pojawia się, kiedy niepełnosprawność jest ukryta i dotyczy danej choroby cywilizacyjnej, a zwiększa, kiedy schorzenie nie jest powszechnie znane społecznie, bo należy do chorób rzadkich. Takie osoby napotykają w życiu wiele trudności i przykrości, zaczynając od miejsca pracy, ZUS-u, przez zakupy, aż do relacji z sąsiadami i rodziną włącznie – mówi Ewelina Zych-Mylek, Prezes fundacji Instytut Świadomości, inicjatora kampanii społecznej Niewidzialna Niepełnosprawność.

Niepełnosprawni coraz bardziej
Dzięki nowoczesnej medycynie i prężnie rozwijającym się innowacyjnym technologiom coraz więcej osób będzie doświadczać bycia niepełnosprawnym. Dlaczego?
– Postęp w wykrywaniu schorzeń oraz diagnostyce pozwala ujawnić choroby dotychczas niewykrywalne. Coraz więcej

osób będzie miało świadomość deficytów w zdrowiu i mogło określić jako w pełni zdrowe. Coraz większy odsetek osób stanowić będą seniorzy z wieloma chorobami współistniejącymi, a więc z pogłębiającą się niepełnosprawnością, bardzo często niewidoczną gołym okiem – tłumaczy prof. Marcin Kurzyński, Kierownik Kliniki Krążenia Płucnego i Chorób Zakrzepowo-Zatorowych w ECZ w Otwocku, Członek Rady Świadomych Ekspertów Instytutu Świadomości.
Zgadza się z tym prof. Robert Gil, Kierownik Kliniki Kardiologii Inwazyjnej CMKP MSWiA w Warszawie, również Członek Rady Świadomych Ekspertów Instytutu Świadomości, który zwraca uwagę, że jako „niewidzialnie niepełnosprawnych” należy traktować również osoby będące w remisji choroby oraz te przywrócone do normalności dzięki przeszczepom i mechanicznym urządzeniom, takim jak rozruszniki serca czy protezy.
– A tu pojawia się problem systemowy w postaci braku świadomości i wiedzy o danej chorobie u osób, które decydują w instytucjach publicznych o rentach czy pomocy socjalnej – wyjaśnia prof. Gil.
– Dlatego nasza kampania Niewidzialna Niepełnosprawność ma zbudować świadomość o tym problemie w przestrzeni publicznej, głównie w instytucjach socjalnych, u decydentów oraz wśród pracodawców i dziennikarzy – mówi Dariusz Adam Pańczyk, Członek Rady Świadomych Ekspertów Instytutu Świadomości.

 Więcej informacji na stronie:
byczdrowym.info