

# Leczenie

## CHORÓB CYWILIZACYJNYCH

Piątek | 7 PAŹDZIERNIKA 2011

Dodatek specjalny



◀ Zdaniam specjalistów **uprawianie sportu** to jeden z najważniejszych elementów profilaktyki prozdrowotnej

## Wielu schorzeń można uniknąć

Według ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) przewlekłe choroby niezakaźne, np. schorzenia układu krążenia lub płuc, nowotwory i cukrzyca, stanowią dziś główną przyczynę zgonów ludzi na świecie. Śmiertelność z ich powodu będzie rosła

**D**ebata „Nowoczesne metody leczenia chorób cywilizacyjnych”, zorganizowana przez Centrum Komunikacji Medialnej i Dziennikarski Klub Promocji Zdrowia, odbyła się w poniedziałek, 26 września, w Warszawie. Podczas spotkania specjaliści rozmawiali o tym, jak zapobiegać groźnym schorzeniom, jak skutecznie je leczyć oraz w jakim stopniu świadomości pacjenci mogą wpływać na przebieg swojej choroby.

Lekarze, krajowi konsultanci oraz eksperci w dziedzinie wybranych chorób cywilizacyjnych poruszyli podczas debaty najczęstsze współczesne problemy zdrowotne i przedstawili propozycje rozwiązań.

Dyskusje i wystąpienia dotyczyły przede wszystkim chorób onkologicznych, kardiologicznych, diabetologicznych i układu kostnego. Specjaliści ostrzegali bowiem, że za kilkanaście lat w Polsce wzrośnie liczba cierpiących m.in. na chorobę wieńcową, nadciśnienie tętnicze, osteoporozę, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc

(POChP), cukrzycę i nowotwory, w związku z czym zwiększy się odsetek osób potrzebujących podstawowej i specjalistycznej opieki medycznej. Podkreślano, że profilaktyka, wczesne wykrywanie chorób, a także współpraca między pacjentami i lekarzami to ważne czynniki, które mogą mieć wpływ na walkę z chorobami cywilizacyjnymi.

### Kobiety umierają częściej

Choroby serca i naczyń to główne przyczyny zgonów. Z ich powodu umiera 55 proc. kobiet i 43 proc. mężczyzn. Można im zapobiegać, m.in. rzucając palenie papierosów, dbając o prawidłową zawartość cholesterolu we krwi i wysokość ciśnienia tętniczego.

Prof. Andrzej Rynkiewicz, kierownik I Katedry i Kliniki Kardiologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, mówił o udarze mózgu, który jest zagrożeniem w starzejącym się społeczeństwie. – Udar mózgu jest w Polsce trzecią co do częstości przyczyną zgonów. Każdego roku z tego powodu umiera więcej niż 30 tysięcy Polaków,

a kolejnych 40 tysięcy zapada na udar niekończący się zgonem. Udar mózgu jest także czwartą najczęstszą przyczyną utraty zdrowego życia oraz główną przyczyną inwalidztwa u osób po 40. roku życia – mówił kardiolog.

Podał też przepis na zdrowe życie – to liczba 035140530. Mieści się w niej skrót siedmiu zasad: palić zero tytoniu, chodzić 3 km dziennie (albo wykonywać ćwiczenia fizyczne przez 30 minut), zjadać pięć porcji owoców lub warzyw dziennie, uważać, by ciśnienie skurczowe nie było wyższe niż 140 mmHg, utrzymywać poziom cholesterolu we krwi – mniejszy niż 5 mmol/L, a cholesterolu LDL – mniejszy niż 3 mmol/L. Ostatnie zero ma symbolizować brak otyłości. Przestrzeganie tych zasad może pomóc nie tylko w walce z chorobami układu krążenia, ale i innymi chorobami cywilizacyjnymi.

### Rak nie musi zabijać

Dr n.med. Janusz Meder, prezes Polskiej Unii Onkologii, mówił o nowotworach, poważnej chorobie naszych cza-

sów. Powoływał się na prognozy Światowej Organizacji Zdrowia i Unii Przeciwrakowej, według których w ciągu 15 – 20 lat na całym świecie nastąpi podwojenie liczby nowych zachorowań. – Rak zabija 20 tys. osób dziennie. W Polsce co roku na nowotwory zapada 160 tys. osób, a 90 tys. umiera. Mężczyźni najczęściej chorują na nowotwory płuc, jelita grubego i prostaty, a kobiety na raka piersi i płuc – mówił lekarz.

Według dr. Medera dziś w Polsce mamy więcej chorych na nowotwory, niż prognozowano jeszcze dziesięć lat temu. To dlatego, że 70 – 80 proc. chorych zgłasza się do onkologa zbyt późno, w zaawansowanym stadium choroby. Tymczasem dziś rak to nie wyrok, lecz diagnoza choroby; z którą medycyna potrafi sobie radzić. Większość w porę wykrytych nowotworów można wyleczyć. W Stanach Zjednoczonych udaje się wyleczyć blisko 66 proc. przypadków, w Polsce o połowę mniej. – Jedną z możliwości skuteczniejszej walki z rakiem jest edukacja społeczeństwa na temat prewencji i profilaktyki onkologicznej. Możemy zmniejszyć prawdopodobieństwo zachorowania, ograniczając palenie, zdro-

wo jedząc, uprawiając sport, unikając alkoholu, zachowując szczupłą sylwetkę i regularnie się badając – przekonywał dr Meder.

Onkolog dodał, że mimo że lekarze obserwują poprawę w trosce Polaków o zdrowie, to konieczna jest od dawna oczekiwana przemyślana reforma ochrony zdrowia.

### Żyjmy dłużej

O tym, jak ważna jest współpraca pacjentów z lekarzami oraz edukacja prowadzona wśród chorych na schorzenia cywilizacyjne, zwłaszcza na cukrzycę, opowiadał prof. dr hab. Maciej Małecki z Kliniki Chorób Metabolicznych Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego. Według niego, „chory, który wie więcej, żyje dłużej!”. – Stawiając czoła temu wyzwaniu, powinniśmy się skupić na profilaktyce tego schorzenia. A profilaktyka polega na edukacji społeczeństw, promocji zdrowej diety i wysiłku fizycznego. Edukować powinniśmy wszystkie grupy pokoleniowe, a szczególnie najmłodszych – generację ▶2

# Po pierwsze: nie palić

Jeśli dziś wszyscy palacze zerwaliby z nałogiem, za 30 lat przewlekła obturacyjna choroba płuc byłaby problemem marginalnym. Ponieważ tak się nie stanie, musimy zapobiegać uzależnieniom, namawiać do rzucenia palenia i stosować nowoczesne terapie



MATERIAŁY PRASOWE

♦lek. med. **Emilia Świetlik**  
z Kliniki Kardiologii i Chorób  
Wewnętrznych, Szpital Kliniczny  
Dzieciątka Jezus Centrum Leczenia  
Obrażeń w Warszawie

Hans Rosling – wybitny uczonek szwedzki – powiedział niedawno: „Mój sąsiad zna 200 rodzajów win, ja znam tylko dwa: białe i czerwone. Za to mój sąsiad zna tylko dwa rodzaje krajów: rozwijające się i rozwinięte. Ja znam ich 200. Nie da się traktować świata tak, jak ja traktuję winę”. Punktem wyjścia do debaty społecznej dotyczącej zdrowia nie może być jedynie epidemiologia najczęstszych chorób, równie istotne są kwestie demograficzne. Tak jak medycyna staje się coraz bardziej spersonalizowana, tak i nasza wiedza dotycząca sytuacji demograficznej musi być bardziej precyzyjna. A jest to

możliwe jedynie przy szczelnym systemie opieki zdrowotnej i społecznej. Stworzenie takiego systemu będzie największym wyzwaniem w XXI wieku. W latach 1990 – 2009 średnia długość życia w Polsce wzrosła o pięć lat i wynosiła w 2009 r. 76 lat, jednocześnie procent osób pracujących po 65. roku życia spadł z 19 do 4,9 proc. W społeczeństwach o nierównym układzie wieku, do których niewątpliwie należy Polska, system opieki zdrowotnej staje się bardziej kosztochłonny i wymaga reorganizacji.

Antidotum na dotykające nas choroby cywilizacyjne wydaje się podejście do problemu zdrowia. Najlepszym tego przykładem jest przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP), która u 90 proc. osób nią dotkniętych spowodowana jest paleniem papierosów. Również uzależnienie od nikotyny jest chorobą mającą swój numer w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 – F17.

Jeśli dziś wszyscy palacze zerwaliby z nałogiem, za 30 lat POChP byłaby problemem marginalnym. Niestety, tak się nie stanie. Prognozy przewidują, że do 2030 roku POChP będzie trzecią co do częstości

przyczyną zgonów na świecie. Dlaczego? Ponieważ, mimo że za innymi krajami UE przyjęliśmy chlubne ustawodawstwo zabraniające palenia w miejscach publicznych, w Polsce coraz więcej kobiet i dzieci sięga po papierosy, brakuje poradni antynikotynowych, a leki stosowane w odwyżaniu od palenia są drogie i pełnopłatne. Nie tylko profilaktyka, ale także leczenie jest trudne w polskich warunkach. 75 proc. chorych na POChP cierpi jednocześnie na inne choroby, co powoduje wzrost kosztów leczenia.

Dodatkowo brak edukacji pacjentów jest przyczyną częstych niepowodzeń terapeutycznych. Przykłady wielu chorób przewlekłych potwierdziły tezę, że pacjent znający swoją chorobę lepiej się leczy.

Jakie szanse mają pacjenci w Polsce na zdobycie wiedzy o swoich chorobach? 15-minutowa wizyta w przychodni to za mało, za mało jest również informacji w mediach, za mało szkół dla chorych na choroby przewlekłe, za mało zainteresowania samych chorych. Jak więc powinna wyglądać opieka nad osobą z POChP w XXI w.? Przede wszystkim powinniśmy zapobiegać uzależnieniu od niko-



SEWERYNA SUDYBSA

♦90 proc. palaczy zapada na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc

tyny. Wprowadzona w 2010 roku ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych jest początkiem długiej drogi przemian także w mentalności i stylu

życia naszego społeczeństwa.

Kolejnym krokiem powinno być odwyżanie od palenia już uzależnionych. Tutaj kluczową rolę odgrywają poradnie antynikotynowe i refundacja leków stosowanych

w odwyżaniu od palenia. Warto dodać, że zaprzestanie palenia jest jedyną dostępną metodą spowalniająca przebieg POChP. Wczesne wykrycie POChP ma zasadnicze znaczenie dla spowolnienia postępu i skutecznego leczenia choroby.

Wszyscy chorzy, niezależnie od stadium zaawansowania choroby, powinni być objęci programem rehabilitacji pulmonologicznej, na który składają się: trening fizyczny, edukacja, interwencja żywieniowa, wsparcie psychospołeczne.

W końcu chorzy w schyłkowym stadium POChP powinni być objęci opieką paliatywną, tak jak chorzy na choroby nowotworowe. Udowodniono, że chorzy na POChP mają w co najmniej równym stopniu co chorzy na nowotwory nasilone objawy związane z terminalnym stadium choroby, chorują dłużej, a nie przysługuje im w naszym kraju opieka hospicyjna.

W Polsce złe wyniki leczenia przewlekłej obturacyjnej choroby płuc nie są wyłącznie rezultatem braku dostępności do najnowszych leków, ale w dużej mierze także wadliwej organizacji opieki zdrowotnej nad osobami cierpiącymi na choroby przewlekłe.

## Wielu schorzeń można uniknąć

1+ najbardziej zagrożoną i najbardziej podatną na mądrą profilaktykę – mówił prof. Małecki.

Cukrzyca, głównie typu 2, jest jedną z najczęstszych chorób XXI wieku. Według szacunków choruje ok. 4 – 5 proc. Polaków. Choroba jest spowodowana m.in. siedzącym trybem życia i złą dietą. A jej skutkiem są przedwczesne zgony (przede wszystkim z powodów sercowo-naczyniowych), powikłania prowadzące do ślepoty, amputacji kończyn i niewydolności nerek.

Specjalista mówił też o braku dostępności do nowoczesnych

zdrówotnej, dlatego są niedostępne dla większości pacjentów – dodał diabetolog. Według niego, jeśli procedury diabetologiczne nie będą lepiej finansowane, wkrótce znikną kliniki diabetologiczne, które już dziś zaciągają spore długi.

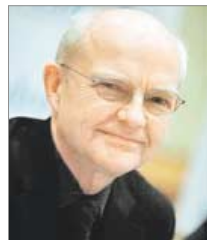
### Wiele zależy od nas

Inną cywilizacyjną chorobą, o której dyskutowano w Warszawie, jest przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP). Zapada na nią 90 proc. palaczy. – Prognozy przewidują, że do 2030 roku

Klinicznego Dzieciątka Jezus Centrum Leczenia Obrażeń w Warszawie. Badaniem wykrywającym POChP jest spirometria. Dr Świetlik przypomniała, że 14 października, w czasie Ogólnopolskiego Dnia Spirometrii, w wielu miejscach w Polsce będzie można wykonać takie darmowe badanie. Tego dnia lekarze będą też udzielać porad i informacji dotyczących tej groźnej choroby. Więcej danych o adresach i punktach, w których można będzie wykonać badanie, na stronie [www.astma-alergia-pochp.pl](http://www.astma-alergia-pochp.pl).

O częstych chorobach narządu ruchu, urazach i nowoczesnych terapiach mówił podczas wrześniowego spotkania prof. dr hab. med. Paweł Małydk, p. o. konsultanta krajowego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, prezes Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego. – Dziś ludzie coraz częściej uprawiają ekstremalne sporty, płacąc za to różnymi uszkodzeniami narządu ruchu. Często dotyczy to młodych, aktywnych i niecierpliwych sportowców. Pomoc takim osobom niesie nowoczesna medycyna sportowa. Wykorzystanie technik artroskopowych pozwala w krótkim czasie zrekonstruować uszkodzone tkanki bez potrzeby długiego pobytu w szpitalu – mówił prof. Małydk.

Opowiedział także o przełomie w leczeniu urazów kości. – Metody te zapewniają doskonałą stabilizację złamania, nie wymagają dodatkowego unieruchamiania kończyn i pozwalają na szybki zrost w miejscu urazu. – mówi prof. Małydk. –a.u.



MATERIAŁY PRASOWE

♦Dn. med. **Janusz Meder**,  
prezes Polskiej Unii Onkologii

Według prognoz Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oraz Unii Przeciwrakowej (UICC) w ciągu najbliższych 15 – 20 lat na świecie nastąpi podwojenie liczby nowych zachorowań na nowotwory. W niektórych krajach nowotwory już stanowią pierwszą przyczynę zgonów. W Polsce w ciągu roku zachorowuje 160 tys. osób i 90 tys. umiera.

Według prognoz w 2035 r. jedna trzecia społeczeństwa przekroczy 65. rok życia, a to przełoży się na wyraźny wzrost liczby zachorowań na choroby cywilizacyjne.

W USA przeznaczają się na ochronę zdrowia 16 proc. PKB, w wielu krajach Europy 8 – 10 proc., a w Polsce 6 proc. Mimo tak niskich nakładów efektywność polskiej onkologii jest bardzo wysoka, chociaż w Polsce aż 70 – 80 proc. ludzi zbyt późno zgłasza się do onkologa.

Konieczna jest jednak przemyślana reforma ochrony zdrowia – to przedsięwzięcie na lata, niezależnie od zmieniających się ekip politycznych.

Nie ma krajów powszechnej szczęśliwości i prawdo-

## Rak – zabójca XXI wieku

podobnie w żadnym państwie publiczna służba zdrowia nigdy nie spełni wszystkich potrzeb swoich obywateli. Samo zwiększenie pieniędzy na onkologię nie wystarczy. Potrzebne jest ekonomiczne gospodarowanie środkami, szukanie oszczędności w naprawianiu systemu i edukacja społeczeństwa na temat prewencji i profilaktyki onkologicznej, ponieważ wcześniej wykryty nowotwór najczęściej oznacza zmniejszenie środków finansowych na leczenie.

Polska Unia Onkologii już od dziesięciu lat wspomaga realizację Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych. Od 2006 r. organizujemy m.in. wielkie edukacyjne kampanie społeczne dla młodzieży („Mam haka na raka”) i dla dorosłych („Zdrowa gmina”).

Obserwujemy poprawę w troszczeniu się społeczeństwa o zdrowie oraz coraz lepszy dostęp do kosztownych procedur diagnostycznych i leczniczych, a to wpływa również na poprawę wyników leczenia nowotworów.

Mimo ciągle niskiej frekwencji stopniowo wzrasta liczba osób korzystających z bezpłatnych badań przesiewowych (mammografie, cytologie i kolonoskopie), ale trzeba pamiętać, że jest to pierwszy tego typu program

przesiewowy w historii Polski. Nie możemy porównywać się z krajami Europy Zachodniej, w których takie działania podejmowane są od kilkadziesiąt lat.

Zwiększenie efektywności w onkologii i w ogóle w ochronie zdrowia to zadanie przede wszystkim dla rządu i parlamentu. Należy powiedzieć społeczeństwu, że bezpłatny dostęp do ochrony zdrowia ma ograniczenia. Trzeba Polakom przedstawić propozycję współpłacenia i stworzenia równoległego rynku dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych.

Należy dążyć do ustanowienia równego rozdziału składek opłacanych przez wszystkich obywateli; może także należałoby niektóre środki budżetowe przesunąć z innych dziedzin życia własnie na ochronę zdrowia. Bo czy jest coś ważniejszego dla społeczeństwa niż zdrowie i edukacja?

Na koniec nasuwa się jeszcze refleksja, że warto być niepokornym pacjentem. Więcej zyska pacjent niepokorny, który upomina się o swoje prawa, niż cichy, o którego nikt się nie upomni. Dlatego bardzo ważna jest poprawna relacja między lekarzem a pacjentem na zasadzie współpartnerstwa, współodpowiedzialności i wzajemnego poszanowania.



MATERIAŁY PRASOWE

♦Debata „Nowoczesne metody leczenia chorób cywilizacyjnych”

leków. – Współczesna diabetologia dysponuje wieloma lekami. Nowoczesne leki, które mogą pozwolić na wyrównanie cukrzycy i nie powodują przyrostu masy ciała, nie są, niestety, refundowane przez nasz system opieki

POChP będzie trzecią co do częstości przyczyną zgonów na świecie. Choroba byłaby łatwiejsza do leczenia, gdyby wykrywano ją wcześniej – mówiła dr Emilia Świetlik z Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii Szpitala

# Trzeba uczyć geriatry

Za 20 lat jedna trzecia Polaków przekroczy 60. rok życia, a to oznacza, że będziemy mieli do czynienia z wieloma chorobami związanymi z wiekiem



MATERIAŁY PRASOWE

♦ **prof. dr hab. Tomasz Grodzicki**, Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii CM UJ w Krakowie, konsultant krajowy ds. geriatry

To ogromne wyzwanie, nie tylko medyczne, ale także społeczne i ekonomiczne. Dane NFZ za 2009 rok związane z hospitalizacją osób starszych pokazują, że leczenie tych 13 proc. populacji pochłania 33 proc. całego bu-

dżetu funduszu zdrowia na hospitalizację. Liczba hospitalizacji wśród osób po 65. roku życia jest dwukrotnie wyższa niż wśród młodszych, a koszt każdego pobytu w szpitalu jest wyższy o co najmniej 30 proc.

Niedawno zakończony polski program PolSenior „Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce”, polegający na badaniu populacji ludzi starszych, wykazał, że ponad jedna trzecia z nich wymaga pomocy w codziennych czynnościach, a 12 proc. po 87. roku życia – stałej opieki.

Co piątej osobie raz w roku zdarza się upadek, co wiąże się z wieloma urazami, 30 proc. wykazuje objawy depresji, u co szóstej starszej osoby pojawiają się objawy demencji, a po 90. roku

życia dotyczy to już połowy pacjentów. Najczęstszymi schorzeniami u seniorów są nadciśnienie tętnicze i niewydolność serca. Trzeba też pamiętać, że starsi mają zazwyczaj więcej niż jedną chorobę, 30 proc. ma cztery lub więcej schorzeń i przyjmuje ok. pięciu leków, co daje do 12 tabletek dziennie.

Niepokojące jest, że w Polsce geriatrya nie jest obowiązkowa dla studentów wydziałów lekarskich, a liczba łóżek geriatrycznych jest najniższa w Europie. NFZ nie jest przekonany do promowania rozwoju geriatry i konieczności lepszego finansowania opieki geriatrycznej. Uważam, że należałoby edukować nie tylko pielęgniarzy, ale także lekarzy i wszystkich pracowników opieki zdrowotnej w dziedzinie geriatry.



♦ 30. proc. seniorów cierpi na cztery lub więcej chorób

♦ Ludzie starsi przyjmują nawet 12 tabletek dziennie

## PROPOZYCJE ROZWIĄZAŃ W SŁUŻBIE ZDROWIA

### Podstawowa opieka zdrowotna (POZ):

- ścisła współpraca lekarza z pracownikiem socjalnym, rehabilitantem, farmaceutą
- wprowadzenie systemu monitorującego przepisywanie leków
- powiązanie pracy lekarzy POZ ze specjalistami i szpitalami

### Szpitala:

- dostosowanie do zmiany demograficznej pacjentów
- tworzenie zespołów geriatrycznych w szpitalach wieloprofilowych (geriatra, pracownik socjalny, psycholog, rehabilitant)
- wprowadzenie całościowej oceny geriatrycznej jako procedury
- wspieranie oddziałów geriatrycznych w szpitalach klinicznych i wojewódzkich
- konieczna współpraca z opieką ambulatoryjną

### Spoleczeństwo:

- edukacja młodzieży na temat starości
- wsparcie opiekunów
- powiązanie opieki społecznej z opieką zdrowotną



DOROTA KASZUBA



MATERIAŁY PRASOWE

♦ **prof. dr hab. med. Krzysztof J. Filipiak**, I Katedra i Klinika Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, przewodniczący Sekcji Farmakoterapii Sercowo-Naczyniowej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK), członek zarządów głównych PTK i Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego

Migotanie przedsionków często prowadzi do udaru mózgu. Na świecie można mu zapobiegać, podając nowoczesne leki przeciwkrzepliwe. Polscy pacjenci nie mają jednak do nich dostępu.

Migotanie przedsionków samo w sobie nie jest groźne. Bywa wykrywane przypadkowo. Niektórzy chorzy mogą odczuwać nieregularne bicie serca, tzw. potykanie się serca, uczucie niemiarewej jego pracy albo tzw. deficyt tętna na obwodzie (nierówny, nieregularny puls

## Nie mamy dostępu do rewolucyjnej farmakoterapii

na obwodzie ciała). Ta arytmia jest jednak bardzo niebezpieczna ze względu na konsekwencje: chorzy na nią cierpiący pięciokrotnie częściej mają udar niedokrwienności mózgu niż osoby bez migotania przedsionków. A udar mózgu to albo bezpośrednio przyczyna zgonu, albo powód częściowego inwalidztwa – osoba po udarze często potrzebuje pomocy innych.

Udarem mózgu można skutecznie zapobiegać, podając doustne leki przeciwkrzepliwe. Powinny być łatwe w dawkowaniu, nie mieć poważnych działań niepożądanych, dobrze chronić przed udarem niedokrwienności mózgu, nie powodując jednocześnie wzrostu ryzyka krwawienia, w tym udarów krwotocznych. Niestety, dotychczas stosowane leki (acenokumarol, warfaryna) nie spełniają tych kryteriów, a ich stosowanie w praktyce wymaga ciągłego oznaczania parametrów krzepnięcia krwi, konsultacji lekarskich i zmiany daw-

kowania. Nie sprzyja to dobrej współpracy z chorymi.

Jak zatem podnieść skuteczność leczenia tej choroby cywilizacyjnej? W 2008 roku pojawiły się na rynku nowe, doustne leki przeciwkrzepliwe. Początkowo stosowano je jedynie u chorych z zakrzepicą żył głębokich, a także w prewencji zdarzeń zakrzepowo-zatorowych po operacjach ortopedycznych. Aktualnie zakończyły się już lub toczą się jeszcze badania kliniczne ze stosowaniem tych leków w migotaniu przedsionków.

Wejście na rynki farmaceutyczne tych leków, niewymagających od pacjentów monitorowania wskaźników krzepnięcia krwi w trakcie leczenia, okrzykiem rewolucji w farmakoterapii. Jeden z nich, dabigatran, okazał się pierwszym w historii doustnym lekiem przeciwkrzeplowym, który zmniejsza ryzyko zarówno udaru niedokrwienności, jak i krwotoczno-mózgu.

W Polsce nadal nie stosujemy dabigatranu, a chorzy leczeni są starymi lekami – acenokumarolem i warfaryną. Dabigatran jest nadal nier refundowany, co oznacza, że polscy pacjenci nie są optymalnie leczeni. Trudno mówić o skutecznym leczeniu chorób cywilizacyjnych, a taką jest migotanie przedsionków i udar niedokrwienności mózgu, których występowanie stale rośnie, gdy brak jest w naszym kraju szerokiego dostępu do nowoczesnych, doustnych leków przeciwkrzepliwych stosowanych w prewencji udaru mózgu.



MATERIAŁY PRASOWE

♦ **Andrzej Rynkiewicz**, kierownik I Katedry i Kliniki Kardiologii, Gdański Uniwersytet Medyczny

Udar mózgu, którego częstym podłożem jest zator związany z migotaniem przedsionków, stanowi globalne zagrożenie w starzejącym się społeczeństwie.

Udar mózgu jest w Polsce trzecią co do częstości przyczyną zgonów. Każdego roku z tego powodu umiera więcej niż 30 tysięcy Polaków, a kolejnych 40 tysięcy zapada na udar niekończący się zgonem. Udar mózgu jest także czwartą najczęstszą przyczyną utraty zdrowego życia oraz główną przyczyną inwalidztwa u osób po 40. roku życia.

Przez ostatnie 50 lat podstawowymi lekami stosowanymi w prewencji udaru mózgu w przebiegu migotania przedsionków były leki blokujące działanie witaminy K, przede wszystkim warfaryna, a w Polsce również acenokumarol. Pomimo znanej skuteczności klinicznej warfaryna ma wiele wad, wymaga stałego regularnego pobierania krwi do oceny skuteczności jej działania. A jest ono zmienne, zależne od stosowania innych leków czy przyjmowanych pokarmów. Ponadto jej łatwe przedawkowanie może prowadzić do poważnych, groźących nawet śmiercią krwawień. Stąd wielkie oczeki-

## Musimy wprowadzić nowe leki

wanie na pojawienie się nowych leków, skutecznych w prewencji udarów mózgu, ale łatwiejszych w codziennym stosowaniu.

Niewątpliwie takie oczekiwania spełnia dabigatran, nowy lek bezpośrednio hamujący działanie trombiny, bardzo ważnego elementu procesu wykrzepiania krwi. Wyniki badania RE-LY wskazują, że dabigatran w dawce 110 mg dwa razy dziennie i 150 mg dwa razy dziennie jest tak samo skuteczny w prewencji udaru mózgu jak warfaryna, lek dotychczas uważany za standardowy. Ponadto dabigatran w dawce 150 mg jest nawet skuteczniejszy od warfaryny w pre-

nowego leku przeciwzakrzepowego jest brak konieczności systematycznego monitorowania jego aktywności, co jest niestety niezbędne w przypadku komparatorów, tradycyjnych leków przeciwzakrzepowych stosowanych w prewencji powikłań zatorowych w przebiegu migotania przedsionków, takich jak warfaryna czy wciąż w Polsce popularny acenokumarol.

Dwa inne leki o nieco innym mechanizmie działania polegającym na blokowaniu czynnika krzepnięcia Xa mają podobną skuteczność do dabigatranu, co wiemy na podstawie badania ROCKET (rivaroxaban) i ARISTOTLE (apixaban). Jednak tylko w przypadku dabigatranu w dawce 150 mg wykazano jego wyższość w prewencji udarów w porównaniu z warfaryną.

Stoimy więc u progu wielkiej rewolucji w prewencji udarów mózgu w przebiegu migotania przedsionków. Mammy do dyspozycji bardziej skuteczne i bardziej bezpieczne narzędzie w walce z narastającą epidemią udarów zatorowych związanych z szybką przybierającą falą migotania przedsionków w starzejącym się globalnym społeczeństwie. Świadomość dewastujących konsekwencji udaru mózgu dla pacjenta, jego rodziny i społeczeństwa powinna nas zmusić do szybkiego wdrożenia nowych możliwości w prewencji udarów.



SZANOWANIE WIELKIE

♦ **Udar mózgu to główna przyczyna inwalidztwa po 40. roku życia**

wencji udarów i zgonów naczyniowych.

Bardzo cenną właściwością dabigatranu jest też mniejsze ryzyko w porównaniu z leczeniem warfaryną niezwykle groźnego powikłania tej terapii, jakim jest udar krwotoczny mózgu. Najważniejszą cechą



WÓJCIECH WOJTKIEWICZ

♦ **Migotanie przedsionków często prowadzi do udaru mózgu**

# Dieta to najlepsza profilaktyka

Do chorób dietozależnych zalicza się otyłość (17 proc. zgonów), choroby układu krążenia (48 proc. zgonów), cukrzycę typu 2, osteoporozę i nowotwory. Aby im zapobiec, należy przede wszystkim stosować zdrową dietę i uprawiać sport



Wojciech Matuszewicz, prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych

Problemem cywilizacyjnym jest otyłość. To epidemia XXI wieku. Polacy na leki odchudzające wydają rocznie 100 milionów złotych, Amerykanie aż 150 miliardów dolarów. Trzeba wiedzieć, że medykamenty nie leczą otyłości ani jej przyczyny. Nie jestem zwolennikiem refundowania leków na otyłość, ponieważ nie są one do końca przebadane i stosuje się je jedynie jako wspomaganie. A te skuteczne są groźne dla zdrowia.

Otyłość leczy się bardzo trudno. W walce z nadmiernymi kilogramami nie działają także preparaty ziołowe, zwłaszcza wprowadzane z Chin (uwaga na te zawierające arystolochię), gdyż mogą być groźne dla zdrowia – mogą np. doprowadzić do niewydolności nerek albo nowo-

tworów. W klubach sportowych poleca się np. zażywanie L-karnityny i chromu. Dowody na działanie odchudzające tej pierwszej substancji stwierdzono jedynie u kotów, a chrom powinno się przyjmować jedynie w stanie niedoborów tego pierwiastka. Nie poleca się także wyciągu z efedryny: choć skuteczny, dla zdrowia jest bardzo niebezpieczny. Nie działają też wyciągi z herbaty zielonej ani chitosan.

Skuteczne są na pewno sprawdzone sposoby, czyli dieta i ruch. Dieta jest najlepszą profilaktyką chorób niezakaźnych. Lekarze zalecają dietę Atkinsa, bogatą w tłuszcze z ograniczeniem węglowodanów, dietę niskowęglowodanową, niskokaloryczną. Warzywa powinny stanowić główny składnik dania, a mięso powinno być jedynie dodatkiem. Należy także unikać alkoholu i tłuszczu.

Odchudzać należy się z głową, najlepiej pod okiem fachowca, gdyż zbyt gwałtowne chudnięcie u dorosłych może doprowadzić do powikłań kardiologicznych, a nawet do śmierci.

By zapobiec osteoporozie, należy stosować dietę bogatą w wapń. Głównymi przyczynami choroby są zła dieta, mała aktywność fizyczna i zmiany hormonalne.

30 proc. Polaków choruje na nadciśnienie tętnicze. U osób z nadwagą występuje ono dwukrotnie częściej. Dieta ma duże znaczenie w prewencji choroby.

Przede wszystkim należy ograniczyć jedzenie soli. W ten sposób można obniżyć ciśnienie o 10 mmHg. Dziennie potrzebujemy jedynie 1 g soli, w Polsce zjada się przeciętnie 12 – 18 g soli dziennie (niektórzy do 30 g). Nie należy jeść więcej niż 5 g dziennie.

Dieta ma szczególne znaczenie także w cukrzycy typu 2. Jedzenie produktów zawierających błonnik, pełne ziarna zbóż, kwasy nienasycone (trans) obniża ryzyko rozwoju cukrzycy typu 2, i to nawet o 30 – 50 proc. Natomiast menu bogate w węglowodany i tłuszcze zwierzęce sprzyja zachorowaniu na tę chorobę.

Diabetycy muszą jeść mniej obficie, ale częściej. Nie powinni spożywać czekolady, fruktozy, glukozy, miodu, laktozy, melasy, alkoholi cukrowych (dulcitol, mannitol, sorbitol, ksylitol). Wskazane są aspartam (candearal, nutrasweet), acetosulfam (peptis t), sacharyna (sukaryl, sweet magic).

Cukrzyca powinna być także uważana na suplementy diety, które często są nieracjonalnie używane.

35 proc. nowotworów to wynik złych nawyków żywieniowych, a „tylko” 30 proc. spowodowanych jest paleniem tytoniu. 20 proc. zachorowań to efekt czynników genetycznych. By zapobiec nowotworom, należy m.in. zmniejszyć ilość tłuszczu w diecie, wystrzegać się nadwagi i otyłości (u kobiet powodują one raka sutka i trzonu macicy).

Należy też dbać o jakość żywności (unikać spleśniałych i przypalonych produktów, lepiej stosować niskie temperatury obróbki cieplnej potraw), codziennie jeść pół kilograma owoców i warzyw z witaminami C i E oraz beta-karotenem (antyoksydanty), jeść produkty zawierające błonnik, np. kasze, ciemne makarony, pieczywo razowe.

Dla chorych na raka nie ma uniwersalnych zasad dietetycznych. Ułożenie diety powinno być poprzedzone dokładnym wywiadem żywieniowym, który dostarcza informacji o ulubionych potrawach pacjenta i tych, których chory nie lubi. Na pewno należy unikać rygorystycznych zakazów dotyczących składu diety. Dieta powinna składać się z potraw, na które chory ma ochotę, pod warunkiem że nie są niekorzystne (np. warzywa strączkowe, kapusta u chorych z nowotworami przewodu pokarmowego).



## FAKTY I MITY DOTYCZĄCE ODCHUDZANIA I UTRZYMANIA ZDROWEJ WAGI

**Marchew najlepiej jeść na surowo.**

**Nieprawda.** Podczas gotowania zostają rozbite twarde błony komórkowe. Organizm może przyswoić znacznie więcej beta-karotenu niż z surowej marchewki. Wartość kaloryczna pozostaje bez zmian.

**Jajko to prawdziwa bomba kaloryczna.**

**Niekoniecznie.** 1 jajko na miękko lub na twardo to 75 kcal, 1 jajko w majonezie to już 250 kcal, jajecznicą na niewielkiej ilości masła to 230 kcal – niewystarczająco więcej od przygotowania.

**Masło tuczy bardziej niż margaryna**

**Nieprawda.** 1 łyżka margaryny to 128 kcal, 1 łyżka masła to 132 kcal, ale zawiera łatwo przyswajalne witaminy.

**Warzywa strączkowe sprzyjają tyrci**

**Nieprawda.** Wręcz przeciwnie. Zmniejszają wchłanianie tłuszczu. 100 g świeżej fasolki to około 100 kcal.

**Dieta bez makaronu i ziemniaków**

**mniej tuczy.**

**Nieprawda.** Te produkty nie należą do wysokokalorycznych, są trawione wol-

no, dzięki czemu utrzymuje się dość wysoki poziom cukru we krwi, a to zapobiega gwałtownym atakom głodu.

**Kawa pomaga w odchudzaniu.**

**Nieprawda.** Kawa zaburza trawienie, a to utrudnia walkę z nadwagą, choć przyspiesza spalanie tłuszczów.

**Nie należy jeść słodyczy.**

**Nieprawda.** Są kaloryczne, ale nie mają wartości odżywczych. Mały kawałek czekolady zmniejszy stres, a nie zrujnuje figury.

**Trzy zasady w trakcie walki z nadwagą:**

- od wody, herbaty, kawy się nie tyje
- warzywa, sałatki jako dania podstawowe, mięso jako dodatek
- jak najmniej alkoholu i tłuszczów

**Produkty pomocne w odchudzaniu:**

- sałata, pomidory
- kapusta pekińska, brokuły, szpinak, rzodkiewki, kalafior, kapusta biała, papryka, szparagi
- pieczarki, kurki
- groszek zielony, brukselka, czerwona kapusta, seler, buraki, cebula

## Postęp w leczeniu urazów



Prof. dr hab. med. Paweł Małdyk, p.o. konsultant krajowy w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, prezes Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego

Ortopedia i traumatologia narządu ruchu to dziedziny medycyny rozwijające się dynamicznie, zapotrzebowanie na nie stale rośnie. Dziś ludzie coraz czę-

ściej uprawiają ekstremalne sporty, płacąc za to różnymi uszkodzeniami narządu ruchu. Dotyczy to często młodych, aktywnych i niecierpliwych sportowców. Pomoc takim osobom niesie nowoczesna medycyna sportowa. Wykorzystanie technik artroskopowych pozwala w krótkim czasie zrekonstruować uszkodzone tkanki bez potrzeby długiego pobytu w szpitalu. Dzięki temu możliwy jest szybki powrót do aktywności sportowej.

Ważną rolę w rekonstrukcji uszkodzonych tkanek odgrywa niedawno odkryte produkty

inżynierii tkankowej w postaci białek morfogenetycznych i osocza bogatopłytkowego, które mają zastosowanie zarówno w rekonstrukcji ścięgna, jak i tkanki kostnej. Dużym osiągnięciem inżynierii tkankowej jest też możliwość naprawy urazowych uszkodzeń tkanki chrzęstnej.

W ostatnich latach dokonano wielkich postępów w leczeniu urazów kości. Dotyczy to zarówno osób młodych, jak i w podeszłym wieku. Metody te zapewniają doskonałą stabilizację złamania, nie wymagają dodatkowych unieruchomień i pozwalają na szybki zrost w miejscu urazu. Dla coraz

większej liczby osób w podeszłym wieku, u których rozwinęła się choroba zwyrodnieniowa, skutecznym leczeniem zniszczonych stawów jest endoprotezoplastyka, szybko i skutecznie przywracająca sprawność bez bólu.

Jednym z wielu osiągnięć współczesnej ortopedii jest chirurgiczne leczenie złamań osteoporotycznych kręgosłupa z wykorzystaniem tzw. wertebroplastyki umożliwiającej odtworzenie zniszczonego kręgu i eliminację przewlekłego, charakterystycznego dla osteoporozy bólu.



Nowoczesna ortopedia leczy m.in. skomplikowane urazy sportowe

## Trzeba edukować wszystkie pokolenia



Prof. dr hab. Maciej T. Matecki, kierownik Kliniki Chorób Metabolicznych Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego

Cukrzyca, głównie typu 2, jest jedną z najczęstszych chorób XXI wieku. Jest spowodowana m.in. siedzącym trybem życia, złą dietą. Łatwy dostęp do relatywnie taniej, wysoko przetworzonej żywności oraz zmieniająca się kultura życia z dominującym siedzącym trybem spędzania czasu sprzyjają otyłości, a przez to cukrzycy typu 2. Ta choroba to

przyczyna przedwczesnych zgonów, przede wszystkim z powodów sercowo-naczyniowych, oraz powikłań prowadzących do ślepoty, amputacji kończyn i niewydolności nerek. Cukrzyca ma olbrzymie konsekwencje dla chorego i jego rodziny.

Stawiając czoła temu wyzwaniu, powinniśmy się skupić na profilaktyce tego schorzenia: edukować społeczeństwo, pro-

mować zdrową dietę i wysiłek fizyczny. Powinniśmy edukować wszystkie pokolenia, a szczególnie najmłodszych, generację najbardziej zagrożoną, a jednocześnie najbardziej podatną na mądrą profilaktykę.

U tych, u których rozwinie się już cukrzyca typu 2, oprócz postępowania behawioralnego potrzebna jest także farmakoterapia. Współczesna diabetologia

dysponuje całym arsenalem środków leczniczych. Niektóre z nich są dostępne na rynku od dziesiątek lat i ciągle stanowią skuteczną broń w walce z podwyższonym poziomem glukozy. Problem stanowi fakt, że wiele z tych tradycyjnych środków powoduje tyrcie.

Nowoczesne leki, które mogą pozwolić na wyrównanie cukrzycy przy jednoczesnej kon-

troli masy ciała, nie są niestety refundowane przez nasz system opieki zdrowotnej, dlatego są niedostępne dla większości pacjentów. Nowoczesność w podejściu terapeutycznym do cukrzycy typu 2 powinna polegać także na prawidłowym leczeniu schorzeń towarzyszących, przede wszystkim nadciśnienia tętniczego i zaburzeń lipidowych.

Wypowiedzi notowała Agnieszka Usiarczyk