Medical Media Solutions

ŻYCIE SENIORA

PAŹDZIERNIK 2016

Dodatek promocyjny.. Zawiera wyłącznie materiały przygotowane i pochodzące od Medical Media Solutions.

Kontroluj swój cukier
- cukrzyca u seniora

Wzmocnij swoje kości
- osteoporoza i osteopenia

Zadbaj o swoje zdrowie
- zawał serca i udar mózgu

Stanisława Celińska

„Wiek nie jest żadnym ograniczaniem i każdy z nas zasługuje na wsparcie i rozwój."

Dodatek promocyjny. Zawiera wyłącznie materiały przygotowane i pochodzące od Medical Media Solutions.

Zdrowa i sprawna starość

Prof. dr hab. n. med. Katarzyna Wieczorowska-Tobis
Przewodnicząca Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, Kierownik Katedry i Kliniki Medycyny Paliatywnej – Pracownia Geriatrii Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

Wielu osobom starość kojarzy się z chorobami i różnorodnymi dolegliwościami. Często uważa się, że osoby starsze siedzą w domu, chorują i nie cieszą się życiem. Jednak w obecnych czasach ten pogląd jest już nieaktualny. Seniorzy coraz chętniej prowadzą aktywne życie, pełne przygód, z dala od bólu i dolegliwości.

Pani Profesor, jakie są najczęstsze problemy, z którymi zgłaszają się po pomoc pacjenci po 60. roku życia?

Starość nie powinna się kojarzyć z dolegliwościami. Postrzeganie starości poprzez pryzmat chorób i niesprawności oraz zależności od osób z otoczenia jest jednym ze stereotypów, których powielanie utrwala negatywny obraz starości i potęguje strach przed nią. Warto więc podkreślać, że możliwa jest zdrowa i sprawna starość.

Niemniej wraz z wiekiem narasta ryzyko wystąpienia wielu chorób. W konsekwencji procesu starzenia dochodzi do zmian w naszym organizmie, które torują drogę chorobom. Jedną z nich jest choroba zwyrodnieniowa stawów, która wynika z nadmiernego lub nieprawidłowego obciążania stawów. Sumujące się mikrourazy powodują, po latach, powstanie nieodwracalnych zmian. Pacjenci zgłaszają się wtedy do lekarzy skarżąc się na dolegliwości bólowe. Niestety niejednokrotnie otrzymują informację, że ból jest efektem starzenia, co oczywiście nie jest prawdą. Pojawienie się bólu zawsze sygnalizuje proces chorobowy; wymaga więc diagnostyki i leczenia.

Częstym problemem starszych pacjentów są zaburzenia funkcji poznawczych (określane jako „zapominanie"). Konieczne jest wtedy przeprowadzenie badań, po to, aby odpowiedzieć na pytanie, co też je powoduje. Warto pamiętać, że zaburzenia te nie są równoważne z otępieniem i wiele powodujących je chorób można skutecznie leczyć np. niedoczynność tarczycy czy depresję.

Jak wygląda w Polsce dostęp do opieki medycznej dla osób starszych w porównaniu z innymi państwami europejskimi?

Zgodnie z założeniami naszego systemu opieki zdrowotnej lekarzem leczącym chorych starszych jest lekarz rodzinny. Powinien on posiadać podstawową wiedzę z geriatrii. Niestety nasz system kształcenia lekarzy dopiero od kilku lat zawiera elementy geriatrii i pierwsi objęci nim lekarze skończą studia za rok. Jednak w związku z coraz łatwiejszym dostępem do informacji starsi pacjenci lub ich opiekunowie zadają coraz śmielej pytania dotyczące leczenia, co zmusza lekarzy do uwzględnienia geriatrii w odbywanych na bieżąco kursach i szkoleniach.

Tylko najtrudniejsi chorzy, czyli tacy, u których występuje jednocześnie wiele różnych problemów np. cukrzyca, choroba zwyrodnieniowa stawów, nadciśnienie, osteoporoza, depresja, zaburzenia funkcji poznawczych, nietrzymanie moczu i niedożywienie, powinni być konsultowani w poradniach geriatrycznych, tak jak konsultowani są np. przez kardiologa chorzy z trudnymi problemami kardiologicznymi.

I tu dostępność takich konsultacji w Polsce jest zdecydowanie mniejsza niż w innych krajach europejskich. Mamy najmniejszą liczbę geriatrów ze wszystkich krajów Unii Europejskiej w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców, a dodatkowo, jak pokazał raport NIK, tylko zaledwie połowa z nich pracuje zgodnie ze specjalizacją. Wynika to z niechęci NFZ do kontaktowania geriatrii, ale i z nieopłacalności kontraktowania - pierwsza wizyta pacjenta w poradni trwa ok. 60 minut, a każda kolejna 20-30 minut. Czasu tego nie da się skrócić bez wyraźnego uszczerbku na jakości porady.

W ostatnich latach organizuje się coraz więcej wydarzeń, w szczególności sportowych, które są skierowane do osób starszych. Czy polscy seniorzy stali się bardziej aktywni niż kilka lat temu? Czy ma to wpływ na proces starzenia się i zapobieganie wystąpieniu niektórych dolegliwości?

Wiedza na temat tego, że prozdrowotny styl życia może spowolnić tempo starzenia upowszechnia się. Tak więc wiele osób starszych podejmuje aktywność fizyczną, zmienia dietę i wprowadza elementy treningu funkcji poznawczych (popularnie nazywanego „treningiem pamięci"). Zmniejsza to ryzyko wystąpienia wielu chorób; tych których częstość występowania narasta z wiekiem. Jedną z nich jest otępienie. Dostępne dane pokazują wyraźnie, że otępienia jest mniej niż prognozowano 10 lat temu. Uważa się, że znaczenie ma tu aktywność fizyczna i intelektualna, ale też zmiany w diecie, które zmniejszają ryzyko wystąpienia chorób układu krążenia wpływających na pogorszenie ukrwienia mózgu. To bardzo istotne, że mamy wpływ na nasz proces starzenia. ■

Medical Media Solutions
Skład: Vladislav Radzivillovič
Fotografie: Marcin Banasik, Piotr Grzybowski, Joanna Trzcińska, fotolia
Kontakt: kontakt@mediacalms.pl
Medical Media Solutions Sp. z o.o.
ul. Mokotowska 1
00-640 Warszawa

PARTNERZY KAMPANII
PARTNERZY MEDIALNI

Dodatek promocyjny. Zawiera wyłącznie materiały przygotowane i pochodzące od Medical Media Solutions.

Seniorze, kontroluj cukier!

Prof. dr hab. n. med. Grzegorz Dzida
Konsultant Lubelski w dziedzinie diabetologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Osoby starsze często nie zdają sobie sprawy, że problem cukrzycy może ich dotyczyć. U osób w podeszłym wieku choroba ta może przez wiele lat przebiegać bezobjawowo. Dlatego warto wykonywać regularnie badania, ponieważ im wcześniej zostanie ona wykryta, tym większe są szanse na uniknięcie jej szkodliwych i groźnych w skutkach powikłań.

Panie Profesorze, czy osoby powyżej 50. roku życia są częściej narażone na cukrzycę?
Ryzyko wystąpienia cukrzycy, szczególnie typu 2, wzrasta wraz z wiekiem. Mówi się nawet, że u osób powyżej 65. roku życia co piąty człowiek ma cukrzycę, podczas gdy przeciętnie w ogólnej dorosłej populacji od 18 do 65 roku życia – co dwudziesty.

Jakie są najważniejsze czynniki ryzyka cukrzycy?
Cukrzyca wśród członków najbliższej rodziny, mała aktywność fizyczna i zbyt obfita dieta. Oprócz tego mogą to być także choroby współistniejące, jak np. nadciśnienie tętnicze czy zaburzenia lipidowe.

Jakie są jej objawy?
Cukrzyca typu 2 przez wiele lat przebiega niestety bezobjawowo lub objawy te są niecharakterystyczne. Zmiany dotyczą jedynie podwyższenia stężenia cukru we krwi, które sieje spustoszenie w organizmie. Natomiast jako takich objawów nie ma. Później pojawiają się symptomy takie jak zmęczenie, senność, mała wydolność fizyczna, pocenie się, trudno gojące się infekcje skórne. Są to kolejne sygnały, że coś jest nie tak. Rzadko dochodzi do takich klasycznych objawów cukrzycy jak wzmożone pragnienie, zwiększone wydalanie moczu czy zwiększony apetyt. To już są bardzo zaawansowane przypadki. Najczęściej objawów nie ma lub są one bardzo słabo wyrażone i niecharakterystyczne.

Dlaczego pacjenci powinni często mierzyć cukier glukometrem?
Rozpoznać cukrzycę możemy poprzez badanie krwi pobranej z żyły w laboratorium. Jest to rozpoznanie na całe życie i diagnoza musi być postawiona starannie. W przypadku rozpoznanej cukrzycy poleca się tzw. samokontrolę glikemii przy pomocy glukometrów, które są szeroko dostępne.

> *W przypadku rozpoznanej cukrzycy poleca się tzw. samokontrolę glikemii przy pomocy glukometrów, które są szeroko dostępne.*

Oznaczają one stężenie glukozy, która jest pobierana z krwi z palca. Glukometry ją przeliczają na stężenie we krwi żylnej. Bardzo dobrze jest, jeżeli pacjenci dokonują tej samokontroli glikemii. Jest to jeden z najważniejszych elementów leczenia cukrzycy, dzięki któremu pacjent wie, jaki ma poziom cukru i co powinien wtedy zrobić. Poziom cukru możemy regulować farmakologicznie za pomocą tabletek czy zastrzyków insuliny, ale również dietą i wysiłkiem fizycznym.

Kiedy dokonywać pomiarów?
Częstość samokontroli zależy od stadium cukrzycy. O tym jak często mierzyć sobie cukier powinien decydować lekarz prowadzący. W cukrzycy leczonej lekami doustnymi wystarczy 1-2 pomiary dziennie, a w przypadku leczenia insuliną tych pomiarów powinno być 4-6 w zależności od zaleceń lekarza.

Co oznaczają wyniki pomiarów? Co pacjent ma zrobić jak wynik jest niski lub wysoki?
Przyjmujemy, że norma stężenia cukru we krwi wynosi od 70 do 100 mg/dL dla zdrowej populacji. Jeżeli stężenie cukru spadnie poniżej 70 to mamy do czynienia z niedocukrzeniem. Jest to niebezpieczna sytuacja i pacjent powinien wtedy szybko zjeść lub wypić coś słodkiego, aby unormować poziom cukru. Sytuacja jest gorsza w przypadku wysokiego poziomu cukru. Każdy pacjent ma ustalone przez lekarza najwyższe dopuszczalne stężenie, którego nie powinien przekraczać. Dla niektórych to będzie 180 mg%, dla niektórych 220 mg%. W tym przypadku trzeba przyjrzeć się temu, co się jadło tuż przed pomiarem cukru, by w przyszłości uniknąć podobnej sytuacji. Bardzo dobrze jest wtedy podjąć jakiś wysiłek fizyczny, ponieważ pracujące mięśnie pochłoną nadmiar glukozy z krwi. Starsi pacjenci najczęściej wiedzą, że pomaga w tym np. wyjście na długi spacer.

Czy tylko dieta i brak ruchu ma wpływ na poziom cukru?
Są wyjątki – cukier podwyższa się w przewlekłym stresie lub stanie zapalnym, podczas infekcji. Przyczyną mogą być też inne przyjmowane leki. Najczęściej są to jednak błędy dietetyczne, z których raczej pacjent doskonale zdaje sobie sprawę.

> *O tym jak często mierzyć sobie cukier powinien decydować lekarz prowadzący.*

Jakie mogą być powikłania, jeśli pacjent ma często wysokie wyniki pomiarów?
To jest całe zło cukrzycy. Długo utrzymujące się wysokie stężenie glukozy we krwi powoduje uszkodzenie naczyń krwionośnych, tętnic, które może się kończyć zawałem serca, udarem mózgu albo amputacją kończyn. Może też wpływać na postępującą utratę wzroku i wydolności nerek. ■

Dodatek promocyjny. Zawiera wyłącznie materiały przygotowane i pochodzące od Medical Media Solutions.

Jak uniknąć osteoporozy

Wapń jest głównym składnikiem kości, ale jest także niezbędny do prawidłowego krzepnięcia krwi, przewodzenia impulsów nerwowych czy skurczu mięśni szkieletowych. Uczestniczy także w przekazywaniu sygnałów i regulacji międzykomórkowej w organizmie.

Prof. dr hab. n. med. Marzena Olesińska

Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji, Klinika i Poliklinika Układowych Chorób Tkanki Łącznej, konsultant wojewódzki w dziedzinie reumatologii dla województwa mazowieckiego

Jakie są objawy niedoboru wapnia w organizmie?

Wapń to bardzo ważny pierwiastek w naszym organizmie. Oczywiście większość z nas zdaje sobie sprawę z tego, że jest elementem kości i zębów. Zapominamy jednak, że pomaga w regulacji ciśnienia. Niedobór wapnia, zwany hipokalcemią, objawia się też m.in. zaburzeniami krzepnięcia krwi, a gdy ten niedobór utrzymuje się dłuższy czas rozwijają się zmiany w wyglądzie naszej skóry, paznokci i włosów. Może także wystąpić zaćma, czyli zmętnienie soczewki oka. Warto podkreślić, że długotrwały niedobór wapnia jest również przyczyną osteopenii i osteoporozy.

Czym jest osteopenia i osteoporoza? Jakie są ich główne objawy i czym się od siebie różnią?

Osteoporoza jest chorobą naszego szkieletu, która charakteryzuje się zmniejszoną masą kości (ubywa nam tkanki kostnej) oraz ich nieprawidłową budową, czyli zostaje naruszona ich struktura. Powoduje to osłabienie kości i podatność na złamania. Wyróżniamy postacie pierwotne osteoporozy, wynikające z przemian w kościach w przebiegu menopauzy i wieku starszego, oraz postacie wtórne, wywołane różnymi czynnikami, którymi mogą być leki wpływające na metabolizm kostny i choroby przewlekłe, zarówno w wieku dziecięcym jak i dorosłym.

Natomiast osteopenia jest uznawana za wczesne stadium osteoporozy. Charakteryzuje się obniżeniem mineralnej gęstości kości, przy jednoczesnym zachowaniu możliwości mineralizacji. Przebiega bezobjawowo i nie zawsze przekształca się w osteoporozę, natomiast osteoporoza objawia się już w zaawansowanych postaciach. W wyniku złamań trzonów kręgów następuje zmniejszenie wzrostu oraz deformacje sylwetki, mogą także wystąpić problemy z oddychaniem w związku ze zmniejszeniem pojemności klatki piersiowej. U części chorych pojawiają się bóle kręgosłupa, zwykle w ciągu dnia, które nasilają się po wysiłku fizycznym, po pozostawaniu w pozycji stojącej lub podniesieniu niewielkiego ciężaru.

Kto jest najbardziej narażony na wystąpienie osteopenii i osteoporozy?

Kobiety w okresie i po okresie menopauzy, z obniżonym poziomem hormonów płciowych, z przedłużonym brakiem miesiączki oraz nierodzące. Ważną grupą czynników niekorzystnych są niedobory żywieniowe (np. wapnia, witaminy D, białka) oraz stosowanie używek (palenie papierosów, nadmierne picie alkoholu i kawy) i siedzący tryb życia. Kolejną grupą ryzyka są osoby z przewlekłymi chorobami: gruczołów dokrewnych, przewodu pokarmowego, nerek, chorobami reumatycznymi, układu krwiotwórczego, osoby po transplantacjach narządów. Należy także pamiętać o niekorzystnym wpływie leków na stan naszej tkanki kostnej, takich jak hormony tarczycy, leki przeciwpadaczkowe, heparyna, antagoniści witaminy K, leki immunosupresyjne, inhibitory pompy protonowej i inne.

Czy wraz z wiekiem zwiększa się ryzyko zachorowania?

Masa kości intensywnie wzrasta do 18 r.ż. Około 30 r.ż. osiągamy szczytową masę kostną, zaś po 45 r.ż. rozpoczyna się okres zmian związany ze stopniowym zmniejszaniem masy kości. Jest to szczególnie wyraźne u kobiet po menopauzie, gdy następuje z szybkością do 2% rocznie, by po 60 r.ż. zwolnić do 0,9% rocznie i takie tempo utraty kości utrzymuje się u kobiet aż do końca życia. Łącznie w tym okresie kobiety tracą 35-50% masy kości beleczkowej i 25-30% masy kości korowej. Mężczyźni tracą masę kostną wolniej, 15-45% kości beleczkowej i 5-15% kości korowej, nie występuje u nich przyspieszona utrata masy kości po 50. r.ż. Niezależnie od obniżania się masy kostnej w starszym wieku, ryzyko złamań rośnie również z powodu innych dolegliwości, które upośledzają sprawność chodzenia: zaburzenia widzenia, równowagi, osłabienia mięśni.

> *(...) długotrwały niedobór wapnia jest również przyczyną osteopenii i osteoporozy.*

W jaki sposób można zatem uzupełniać brak wapnia w organizmie?

Obniżony poziom wapnia w organizmie należy uzupełniać w sposób zależny od stanu zdrowia. W stanach przewlekłego niedoboru wapnia bądź w przypadku osób bardziej narażonych na wystąpienie osteoporozy zaleca się doustną postać leku. ■

nie dajmy się skruszyć!

Dowiedz się więcej na **www.calperos.pl**

Menopauza to początek gwałtownego spadku masy kostnej* i zagrożenie niedoborami wapnia. Sprzyja rozwojowi **osteoporozy**, która zaczyna się wcześniej niż myślisz i **wymaga profilaktyki.**

PROFILAKTYCZNIE – UZUPEŁNIAJĄCO W KOMPLEKSOWYM LECZENIU OSTEOPOROZY

Calperos 500, Calperos 1000. Jedna kapsułka twarda Calperos 500 zawiera 200 mg jonów wapnia w postaci 500 mg węglanu wapnia (*Calcii carbonas*). Jedna kapsułka twarda Calperos 1000 zawiera 400 mg jonów wapnia w postaci 1000 mg węglanu wapnia (*Calcii carbonas*). **Wskazania do stosowania:** Wskazaniami do stosowania produktu leczniczego Calperos są: stany zwiększonego zapotrzebowania na wapń (okres intensywnego wzrostu u dzieci i młodzieży oraz w przebiegu ciąży i podczas laktacji); niska podaż wapnia w pożywieniu; zaburzenia wchłaniania zwrotnego wapnia z kanalików nerkowych; hipokalcemia z hiperfosfatemią u pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek i zapobieganie wzmożonej pobudliwości nerwowo-mięśniowej; profilaktycznie – uzupełniająco w kompleksowym leczeniu osteoporozy; stany po długotrwałym unieruchomieniu i okres rekonwalescencji (rehabilitacji ruchowej) po złamaniach kości; wspomagająco w leczeniu przeziębień i chorób alergicznych. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na którykolwiek składnik produktu. Hiperkalcemia spowodowana nadczynnością przytarczyc, nadczynnością tarczycy, hiperwitaminozą D, nowotworami odwapniającymi bez przerzutów do kości, nowotworami dającymi przerzuty do kości, ciężkimi zaburzeniami czynności nerek, sarkoidozą. Ciężka hiperkalciuria. Kamica nerkowa. Leczenie glikozydami naparstnicy. **Podmiot odpowiedzialny:** Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o., ul. Emilii Plater 53, 00-113 Warszawa. PO/CAL/16/0022a

calperos

NUMER 1 W POLSCE WŚRÓD PREPARATÓW WAPNIOWYCH**

PROFILAKTYKA OSTEOPOROZY

*Grzegorz Andryskowski. Suplementacja wapnia po menopauzie. PRZEGLĄD MENOPAUZALNY 5/2006.

**IMS Health udziały wartościowe w kategorii wapnia YTD 07/2016.

Przed użyciem zapoznaj się z ulotką, która zawiera wskazania, przeciwwskazania, dane dotyczące działań niepożądanych i dawkowanie oraz informacje dotyczące stosowania produktu leczniczego, bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą, gdyż każdy lek niewłaściwie stosowany zagraża Twojemu życiu lub zdrowiu.

Dodatek promocyjny. Zawiera wyłącznie materiały przygotowane i pochodzące od Medical Media Solutions.

Muzyka nadaje życiu sens

Stanisława Celińska - o swojej pracy mówi, że dzięki niej chce przekazywać ludziom przesłanie miłości, ale nie boi się poruszać także i trudnych spraw. Ma świadomość, że swoją pracą artystyczną po prostu im służy. Nam opowiedziała o swoich planach, codzienności i rzeczach, które ją inspirują.

Stanisława Celińska
Polska aktorka i wokalistka

Czy współcześnie postrzeganie seniora jest nieco odmienne od tego sprzed 20 lat, kiedy siedział on zamknięty w domu i chorował?

Przede wszystkim istnieją Uniwersytety Trzeciego Wieku, co jest naprawdę niezwykłym przedsięwzięciem. Ja co prawda cały czas mam swoją pracę i pasję, ale chętnie brałabym udział w takich spotkaniach. Dodatkowo uczestnicy kształcą się, uczą języków, jeżdżą na wycieczki, malują. Moim marzeniem jest nauczyć się jeszcze rzeźbić i malować, ale póki co brakuje mi czasu. Mój zawód na szczęście łączy się z artystycznym działaniem, a to sprawia, że czuję się spełniona. Dziś starość jest chyba ignorowana. Kiedyś najbliżsi odchodzili w rodzinnym domu w otoczeniu bliskich. Starość łączyła się z siwymi włosami i pewnym poważaniem. Liczono się z opinią najstarszego w rodzinie i słuchano jego rad. Te siwe włosy były ważne, kojarzyły się bez wątpienia z wielkim szacunkiem. W tej chwili gloryfikuje się przede wszystkim młodość. Nie akceptujemy zmian w swoim życiu, na siłę próbując pozostać młodym fizycznie i oszukać czas. Często łączy się to z operacjami plastycznymi. Tymczasem tak naprawdę chodzi o duszę, o to jak człowiek się czuje. Wiek nie jest żadnym ograniczaniem i każdy z nas zasługuje na wsparcie i rozwój. Jestem świetnym przykładem na to, że również w moim wieku można nagrać płytę, która jest podwójnie platynowa. Nagrywając ją z Maciejem Muraszko nie przypuszczaliśmy, że będzie tak ludziom potrzebna. Okazuje się, że głos doświadczonej kobiety, dotykający życiowych tematów budzi zaufanie i porusza osoby w młodym oraz starszym wieku.

Jak Pani dba o siebie na co dzień? Jak się Pani relaksuje, co pomaga Pani odetchnąć od trudu?

Moją dodatkową pasją stało się pisanie tekstów. Jest to już praca twórcza, bo do tej pory moja praca była wyłącznie odtwórcza: śpiewam tekst, który już powstał, uczę się roli, która jest już napisana. A teraz mam zupełnie inne, niezwykle inspirujące zadanie. To jest fascynujące, zwłaszcza, kiedy mam świadomość, że to może być wartościowe.

Bardzo ważny jest dla mnie spacer. Mobilizuję się nawet wtedy kiedy nie mam ochoty i siły by wyjść. Kontakt z przyrodą dużo dla mnie znaczy, zawsze marzyłam o działce niedaleko Warszawy. To mój azyl. Mam dwie sunie, kawałek przyrody na wyciągnięcie ręki.

Kiedyś siedziałam w garderobie z Hanną Bielicką, zdumiona zobaczyłam, że tuż przed wyjściem na scenę namiętnie rozwiązuje krzyżówkę. Ja rozwiązywałam krzyżówki tylko podczas wakacji. Od tamtej pory odgadywanie hasełek stało się moją pasją na co dzień.

Relaksuję się też słuchając muzyki. Ważne, żeby czasami przestać się spieszyć. Życie w stolicy wywołuje dużo lęków, ciągle zmusza do biegu, obowiązków. Ale nauczyłam się szanować własny czas i moje ulubione zajęcie to usiąść na ławce przed domkiem i patrzeć po prostu na zwierzęta i przyrodę.

Pani płyta „Atramentowa" znalazła się na 1. miejscu polskiej listy przebojów, szybko pokryła się podwójną platyną. Teraz szykuje Pani nowe utwory, bilety na pani koncerty rozchodzą się w mgnieniu oka, przychodzą na nie także młodzi ludzie. W czym tkwi sekret?

Przed nagraniem płyty zadałam sobie pytanie czego ja bym chciała posłuchać, jak miałoby to na mnie podziałać. Odpowiedź brzmiała: chciałabym uspokojenia, otuchy i nadziei. Pomyślałam, że w tym naszym, tak bardzo zagonionym świecie, jest więcej takich ludzi jak ja, zmęczonych hałasem i odczuwających zagrożenie. Dlatego zaczęłam rozmawiać z ludźmi o trudnych tematach spokojnie i szeptem. To sprawia, że bardzo często płaczą, przychodzą tylko się przytulić, zwierzyć. Warto żyć i warto wierzyć w to, że człowiek w pewnym wieku może jeszcze dużo dać z siebie i przekazać ludziom prawdy, które są wiarygodne, bo oparte na długoletnim doświadczeniu. Do tego przekazu dochodzi niezwykła muzyka Macieja Muraszko i teksty Wojciecha Młynarskiego, Doroty Czupkiewicz. Mogę się pochwalić, że za piosenkę „W imię miłości" dostałam nagrodę im. Maksymiliana Kolbego, którą będę odbierała na początku grudnia w Lublinie. Życie seniora może być fantastyczne, mam nadzieję, że będę miała możliwość ciągłej pracy kreatywnej, tak by czuć się potrzebna.

Obecnie wielu młodych ludzi stara się osiągnąć sukces w muzyce, choć często uważa się, że głównie czynią to za pomocą skandali, talent nie ma dla nich znaczenia. Jak Pani ich postrzega, jakie ma Pani rady dla młodych osób rozpoczynających karierę muzyczną?

Skandal ma zawsze krótkie nogi; jest równie szybki jak zachwyt. Kariera jest jednak szalenie złudna. Jeśli nie jest wypracowana świadomie, to wówczas jak bańka mydlana, szybko pęka i nagle stykamy się z brutalną rzeczywistością.

Myślę, że sukces w ogóle jest bardzo niebezpieczny. Jest groźniejszy od klęski, bo niepowodzenia powodują to, że człowiek mobilizuje wszystkie swoje siły, żeby jednak coś osiągnąć. A jeśli odniesie sukces, szczególnie ten pozorny, to nagle wszyscy zaczynają o nim mówić. Kiedy nie jest na to gotowy, to taki sukces może zawrócić w głowie i często wtedy taki ktoś siada na laurach i przestaje się rozwijać.

Jestem zwolenniczką ciężkiej pracy, mozolnego wypracowywania swojej życiowej drogi, niezależnie od tego co ludzie obok pomyślą, czy powiedzą.

> *(...) nauczyłam się szanować własny czas i moje ulubione zajęcie to usiąść na ławce przed domkiem i patrzeć po prostu na zwierzęta i przyrodę.*

Mam swoje ulubione zdanie Marka Aureliusza. Ono jest dość skomplikowane, ale wymowa jest prosta. „Każdy obowiązek składa się z pewnych jakby części, o te dbać należy, a spokojnie i bez zniecierpliwienia wobec osób niezadowolonych z ciebie, wypełniać po prostu zadanie, które masz przed sobą." Czyli krok po kroku robić swoje i się nie zniechęcać. Bardzo ważne by wiedzieć czego się chce, co jest dla nas ważne. Wielu pewnie powie że to nie ma sensu, będzie namawiało do pójścia na skróty, ale ja namawiam młodych do bycia uczciwym. Mimo że obok są czasem ludzie zawistni i zazdrośni ja idę swoją drogą i wiem jaki krok stawiam. Mam wtedy pewność, że nic mi nie grozi – żadna złudna sława. Porównuję moją karierę, choć nie lubię tego słowa, do łańcuszka, gdzie każde ogniwo zostało starannie wykute. Był czas, gdzie ten łańcuch się trochę naderwał, ale udało się to naprawić i pójść dalej. Wszystko czemu się poświęcam, wykonuję dając siebie w stu procentach. Zależy mi na tym, by koncert poruszył ludzi i pozostał w ich pamięci. Teraz na Święta nagraliśmy płytę z kolędami, będzie się nazywała „Stanisława Celińska – Świątecznie". Zapraszam Was do sięgnięcia po kolędy i pastorałki znane, ale i dwie piosenki świąteczne napisane wspólnie z Maciejem Muraszko. ■

Strzeż się udaru

Udar mózgu to potencjalnie śmiertelne schorzenie o nagłym początku, które powstaje na skutek zaburzeń ukrwienia mózgu.

Prof. dr hab. n. med. Dariusz Kozłowski
Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca GUMed, Centrum Medyczne Zdrowy Profil w Gdańsku

Jakie są przyczyny występowania udaru mózgu?

Udar niedokrwienny mózgu powstaje w wyniku zamknięcia naczynia zaopatrującego określony obszar mózgowia w krew. Zamknięcie światła naczynia może być spowodowane zakrzepem albo zatorem.

Najczęstszą przyczyną powstawania zakrzepów jest miażdżyca. W tym przypadku niestabilna blaszka miażdżycowa pęka i zamyka naczynie. Miażdżycy często towarzyszą inne choroby takie jak: nadciśnienie tętnicze, choroby reumatyczne, pourazowe uszkodzenia naczyń czy zaburzenia krzepnięcia krwi.

Drugą przyczyną są zatory naczyń mózgowych. Udary mózgu pochodzenia sercowego stanowią 10% wszystkich udarów niedokrwiennych mózgu. Główne przyczyny to migotanie przedsionków i wady zastawkowe np. stenoza, czyli zwężenie zastawki dwudzielnej. Pacjenci po zawale serca czy zapaleniu wsierdzia również są w grupie ryzyka udaru mózgu.

Czynniki ryzyka udaru, dzieli się na niemodyfikowalne, czyli te, których człowiek nie może zmienić, oraz na modyfikowalne. Do niemodyfikowalnych należy płeć (mężczyźni są bardziej narażeni na udar) oraz wiek (osoby powyżej 55 roku życia). Ryzyko zawału podwaja się wraz z każdym kolejnym dziesięcioleciem.

Z punktu widzenia lekarza, najistotniejsze są modyfikowalne czynniki ryzyka, ponieważ pacjent ma szansę na uniknięcie udaru przez zmianę nawyków zdrowotnych czy włączenie odpowiedniego leczenia farmakologicznego. Do czynników, na które mamy wpływ należą: zaburzenia gospodarki lipidowej, wysokie stężenie cholesterolu LDL, otyłość i nadwaga, cukrzyca i palenie papierosów, średnie i znaczne spożycie alkoholu, nadciśnienie tętnicze (3-6-krotny wzrost ryzyka) oraz choroby mięśnia sercowego. Mało się o tym mówi, ale również zespół bezdechu sennego (tzw. chrapanie) niestety doprowadza do wzrostu ciśnienia i też może być czynnikiem ryzyka udaru mózgu.

Jakie są objawy kliniczne udaru?

Objawy kliniczne są zróżnicowane i zależą od obszaru mózgu zaopatrywanego przez uszkodzone naczynie tętnicze. Najczęściej występującym objawem udaru niedokrwiennego mózgu jest asymetria twarzy. Bardzo często zauważalny jest opadnięty kącik ust po jednej stronie. Dodatkowo chory może mieć problemy z mową, staje się ona bełkotliwa i niewyraźna. Często dochodzi do zaburzeń widzenia – chory może widzieć albo połowiczo albo podwójnie. Bardzo często występuje jednostronne osłabienie kończyn. Mogą pojawić się zaburzenia równowagi – chorego „ściąga" na jedną stronę - a także zawroty i silny ból głowy. Czasem zdarza się, że objawy ustępują zanim do chorego zdąży dotrzeć pomoc. W tym przypadku nie należy odwoływać pogotowia ratunkowego, gdyż przy domykającym się naczyniu objawy udaru mogą za chwilę wystąpić ponownie i pomoc jest tu niezbędna.

Jak powinna wyglądać pierwsza pomoc?

Kluczowe jest określenie czasu, świadkowie zdarzenia powinni zanotować godzinę wystąpienia objawów udaru czy nawet utraty przytomności. Następnie należy natychmiast zadzwonić po pogotowie ratunkowe. Jeśli poszkodowany jest przytomny - należy go ułożyć w komfortowej pozycji, a gdy stracił przytomność - ułożyć go w pozycji bezpiecznej bocznej ustalonej, żeby się nie zadławił. Gdyby doszło do utraty przytomności i nastąpiło zatrzymanie oddechu to natychmiast trzeba rozpocząć resuscytację krążeniowo-oddechową. Jeżeli jest to możliwe, to w czasie oczekiwania na karetkę należy przygotować dokumentację medyczną chorego – karty szpitalne, informację o przyjmowanych lekach i ostatniej przyjętej dawce, zwłaszcza jeśli przyjmuje on leki przeciwkrzepliwe. Ratownikom należy przekazać godzinę wystąpienia pierwszych objawów udaru, ponieważ od tego zależy dalsze postępowanie w szpitalu. Nie należy podawać choremu nic do picia ani jedzenia, jeśli jest nieprzytomny - nie powinniśmy go uderzać po twarzy.

Czy istnieje skuteczna pomoc po udarze mózgu?

Mamy już dostępne w Polsce tzw. leczenie trombolityczne, które jest obecnie jedyną metodą o udowodnionej skuteczności w terapii ostrego udaru niedokrwiennego. Leki, które podaje się choremu, mają za zadanie rozpuścić skrzeplinę, by przywrócić drożność naczynia i zmniejszyć obszar uszkodzenia mózgu. Istotny jest czas, w którym można podać lek kwalifikującym się do niego pacjentom. Obecnie wynosi on 4,5 godziny. Ciągle prowadzona edukacja społeczna spowodowała, że ludzie są bardziej wyczuleni na objawy udaru i szybciej na nie reagują. Liczba osób, u których można zastosować leczenie trombolityczne wzrasta. Kilka lat temu stosowano je jedynie u 5% pacjentów, teraz ten odsetek wynosi nawet 10%.

Pacjenci, którzy nie kwalifikują się do leczenia trombolitycznego, znajdują kompleksową pomoc i opiekę na oddziałach udarowych polegającą na utrzymywaniu prawidłowych parametrów życiowych i wdrożeniu szybkiej rehabilitacji poudarowej. Dzięki temu stan pacjentów po udarze jest lepszy, a poziom inwalidztwa maleje. ■

Acard (*Acidum acetylsalicylicum*). **Skład i postać:** Jedna tabletka dojelitowa zawiera 75 mg kwasu acetylosalicylowego. **Wskazania do stosowania:** Choroba niedokrwienna serca oraz wszelkie sytuacje kliniczne, w których celowe jest hamowanie agregacji płytek krwi: zapobieganie zawałowi serca u osób dużego ryzyka, świeży zawał serca lub podejrzenie świeżego zawału serca, niestabilna choroba wieńcowa, prewencja wtórna u osób po przebytym zawale serca, stan po wszczepieniu pomostów aortalno-wieńcowych, angioplastyce wieńcowej, zapobieganie napadom przejściowego niedokrwienia mózgu (TIA) i niedokrwiennego udaru mózgu u pacjentów z TIA, po przebytym udarze niedokrwiennym mózgu u pacjentów z TIA, u osób z zarostową miażdżycą tętnic obwodowych, zapobieganie zakrzepicy naczyń wieńcowych u pacjentów z mnogimi czynnikami ryzyka, zapobieganie zakrzepicy żylnej i zatorowi płuc u pacjentów długotrwale unieruchomionych, np. po dużych zabiegach chirurgicznych jako uzupełnienie innych sposobów profilaktyki. **Przeciwwskazania:** Produktu Acard nie należy stosować: w przypadku nadwrażliwości na substancję czynną – kwas acetylosalicylowy, inne salicylany lub którąkolwiek substancję pomocniczą leku; u pacjentów ze skazą krwotoczną; u pacjentów z czynną chorobą wrzodową żołądka i (lub) dwunastnicy; u pacjentów z ciężką niewydolnością nerek; u pacjentów z ciężką niewydolnością wątroby; u pacjentów z napadami tzw. astmy aspirynowej w wywiadzie, wywołanymi podaniem salicylanów lub substancji o podobnym działaniu, szczególnie niesteroidowych leków przeciwzapalnych; jednocześnie z metotreksatem w dawkach 15 mg na tydzień lub większych; w ostatnim trymestrze ciąży; u dzieci w wieku do 12 lat w przebiegu infekcji wirusowych ze względu na ryzyko wystąpienia zespołu Reye'a – rzadko występującej, ale ciężkiej choroby powodującej uszkodzenie wątroby i mózgu. **Podmiot odpowiedzialny:** Warszawskie Zakłady Farmaceutyczne Polfa S.A. Dodatkowych informacji o leku udziela: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa, tel. +48 22 364 61 00; fax +48 22 364 61 02. www.polpharma.pl.

* Acard wskazany jest m.in.: w zapobieganiu zawałowi serca u osób dużego ryzyka; w prewencji wtórnej po przebytym zawale serca; w zapobieganiu napadom przejściowego niedokrwienia mózgu (TIA) i niedokrwiennego udaru mózgu u pacjentów z TIA; po przebytym udarze niedokrwiennym mózgu u pacjentów z TIA.

Przed użyciem zapoznaj się z ulotką, która zawiera wskazania, przeciwwskazania, dane dotyczące działań niepożądanych i dawkowanie oraz informacje dotyczące stosowania produktu leczniczego, bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą, gdyż każdy lek niewłaściwie stosowany zagraża Twojemu życiu lub zdrowiu.

Dodatek promocyjny. Zawiera wyłącznie materiały przygotowane i pochodzące od Medical Media Solutions.

Zmniejsz ryzyko zawału serca

Prof. dr hab. n. med. Hanna Szwed
Konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii dla województwa mazowieckiego,
Kierownik Kliniki Choroby Wieńcowej Instytutu Kardiologii w Warszawie

Choroba niedokrwienna serca, czyli inaczej choroba wieńcowa, związana jest z tym, że w tętnicach wieńcowych występują zwężenia. Mięsień sercowy tak jak każdy inny organ w organizmie człowieka wymaga doprowadzenia utlenowanej krwi i substancji odżywczych i taką właśnie rolę mają tętnice wieńcowe.

Czym tak naprawdę jest zawał serca i jakie są jego przyczyny?

Zawał serca jest jedną z form choroby niedokrwiennej serca. Jeżeli przepływ w tętnicy wieńcowej jest utrudniony poprzez zwężenie spowodowane najczęściej miażdżycą, wówczas dostarczenie tlenu do mięśnia sercowego jest niedostateczne i taki mięsień na to, co nazywamy długiem tlenowym reaguje niedokrwieniem, objawiającym się bólem w klatce piersiowej oraz zmianami w badaniu EKG.

Miażdżyca to osadzanie się złogów cholesterolu w ścianie tętnic wieńcowych. W wyniku tego procesu światło tętnicy wieńcowej, przez które przepływa krew utlenowana, jest zbyt wąskie aby dostarczyć dostateczną ilość tlenu do pracującego mięśnia serca. Miażdżyca jest procesem przewlekłym, długo może być bezobjawowa. Rozpoczyna się już w młodym wieku, choć wtedy jej stopień zaawansowania jest niewielki.

Jeżeli zwężenia tętnic wieńcowych obejmują mniej niż 50% światła, inaczej mówiąc średnicy tętnicy, to pacjent nie odczuwa objawów choroby wieńcowej. Jeżeli są większe to zaczynają występować objawy. Początkowo wyzwalane są one przez sytuacje takie jak duży wysiłek i stres, ale w dalszym przebiegu choroby wieńcowej dolegliwości powstają przy mniejszych wysiłkach i pojawiają się także bóle spoczynkowe. Szybkość przebiegu tego procesu u poszczególnych ludzi jest różna. Do zawału serca dochodzi, gdy światło tętnicy wieńcowej całkowicie się zamknie. Następuje to nagle i pacjent w takiej sytuacji odczuwa bardzo silny, przedłużony ból w klatce piersiowej, który nazywamy bólem zawałowym. Zlokalizowany jest on zwykle za mostkiem, może promieniować do barku, zwłaszcza do lewego i do żuchwy.

Jaka jest największa grupa ryzyka narażona na zawał serca?

Występowanie choroby wieńcowej wzrasta wraz z wiekiem. Pomiędzy 64 a 84 r.ż. co dziesiąta osoba narażona jest na występowanie choroby niedokrwiennej serca. We wcześniejszych grupach wiekowych kobiety są chronione przez układ hormonalny. Po 70 r.ż. te różnice się zacierają i równie często choroba wieńcowa występuje u kobiet, jak i u mężczyzn. Występowaniu choroby wieńcowej, sprzyjają tzw. czynniki ryzyka - przede wszystkim nadciśnienie tętnicze, wysoki poziom cholesterolu, cukrzyca, palenie papierosów, niewłaściwy styl życia, otyłość. Na chorobę wieńcową narażone są także te osoby, u których w rodzinie występują zawały serca i udary, zwłaszcza w młodym wieku.

Według Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Polska należy do krajów wysokiego ryzyka wystąpienia chorób układu sercowo-naczyniowego. Kraje niskiego ryzyka wystąpienia choroby wieńcowej to kraje Europy Zachodniej i śródziemnomorskie. Mieszkańcy tych rejonów chronieni są głównie stosowaniem zdrowego stylu życia i odpowiedniej diety.

Jak możemy sprawdzić, czy grozi nam zawał serca?

Najczęstszym objawem choroby wieńcowej jest ból zamostkowy. Prowokowany wysiłkiem lub stresem, ustępujący po zaprzestaniu wysiłku lub zażyciu nitrogliceryny. Wywiad lekarski ma największe znaczenie w postawieniu rozpoznania. Jeżeli np. u mężczyzny w wieku powyżej 70 lat występują typowe objawy choroby wieńcowej, możemy ją rozpoznać z trafnością 90% tylko na podstawie wywiadów. U kobiety w tym wieku to prawdopodobieństwo jest niższe (70-80%).

W młodszych dekadach wieku nieco trudniej jest rozpoznawać chorobę wieńcową, zwłaszcza u kobiet. Lekarz ocenia zaawansowanie choroby wieńcowej na podstawie wywiadu, ustala dalsze postępowanie diagnostyczne i rodzaj terapii. Żadne środki nie zastąpią kontaktu z lekarzem i rzeczywistych leków, które pacjentowi z chorobą wieńcową zostaną przepisane. Najważniejsze są wywiady, następnie badania dodatkowe jak EKG czy badanie echokardiograficzne. Możemy wtedy określić stopień zaawansowania choroby, ale również rozpoznać inną przyczynę bólów jak np. zwężenie zastawki aortalnej serca, na której częstsze występowanie są narażeni pacjenci w starszym wieku. Wykonuje się także badania podstawowe laboratoryjne, oznacza się m.in. poziom cholesterolu, glukozy, morfologię krwi. Diagnostyka może obejmować szereg innych badań, do których należą m.in. próba wysiłkowa, metody radioizotopowe, ocena zmian w tętnicach wieńcowych metodą tomografii komputerowej lub koronarografii. Nie wszystkie bóle w klatce piersiowej są związane z chorobą serca. U osób w starszym wieku częstą przyczyną są zmiany w kręgosłupie czy schorzenia przewodu pokarmowego.

Jak możemy zmniejszyć zagrożenie wystąpienia zawału serca?

Obecnie dostępne są coraz nowsze i bardziej skuteczne metody leczenia, zarówno farmakologicznego, jak i zabiegowego (kardiologia interwencyjna, kardiochirurgia). Jednak największe znaczenie ma prewencja, w myśl zasady, że lepiej zapobiegać chorobie niż nawet najlepiej ją leczyć. Prewencja pierwotna, czyli zapobieganie występowaniu choroby, dotyczy wszystkich osób, które tej choroby nie mają. Prewencję wtórną stosuje się gdy choroba wystąpiła, celem spowolnienia jej przebiegu i zapobieganiu niekorzystnym następstwom.

Na większość czynników ryzyka pacjent może wpłynąć, np. na palenie papierosów, zarówno czynne, jak i bierne czy też dietę. Warto o nią szczególnie zadbać poprzez unikanie wielonienasyconych kwasów tłuszczowych, czyli zwierzęcych, zastępując je olejami roślinnymi, wzbogacenie diety dużą ilością warzyw, owoców i ryb, szczególnie morskich, ograniczenie spożywania soli do maksymalnie 5g dziennie.

Bardzo ważna jest też aktywność fizyczna, która powinna być dostosowana do schorzeń pacjenta, jego wieku, kondycji. W każdym wieku wysiłek jest zbawienny.

> *Bardzo ważna jest też aktywność fizyczna, która powinna być dostosowana do stanu zdrowia pacjenta, jego wieku, kondycji.*

Osoba starsza musi uzgodnić ze swoimi lekarzami jaki wysiłek jest dla niej wskazany i korzystny. Optymalnie, wysiłki powinny trwać po 30 minut przez pięć dni w tygodniu. Może to być energiczny spacer, nordic walking, niekoniecznie zajęcia na sali. Instytut Kardiologii w Warszawie, w którym pracuję propaguje prozdrowotny styl życia w codziennych kontaktach z pacjentami oraz podczas nowej inicjatywy: „Dzień Pacjenta-Serce w Ruchu".

Masa ciała powinna być utrzymywana w normie, należy walczyć z otyłością. Prewencja pierwotna powinna się zaczynać już od najmłodszych lat, aby ze zdrowych dzieci wyrastali zdrowi rodzice. Dzieci w Polsce niestety narażone są na otyłość, dane statystyczne mówią na wet o 20%. Warto zadbać o wpajanie zdrowych nawyków, zachęcanie do aktywności fizycznej.

Ważnym czynnikiem ryzyka jest wysokie ciśnienie tętnicze, które pacjent powinien skrupulatnie kontrolować. Nie powinno przekraczać 140/90. Dla osób starszych te wartości są nieco wyższe, ustala je lekarz biorąc pod uwagę inne czynniki. Osoby z cukrzycą muszą dbać o właściwe poziomy glikemii. Na obniżenie podwyższenia poziomu cholesterolu ma wpływ dieta, aktywność fizyczna, jeśli to nie wystarcza stosujemy leki.

Trzeba także podkreślić rolę szczepień przeciwko grypie, zmniejszających ryzyko występowania powikłań choroby wieńcowej, w tym zawału.

Poza klasycznymi czynnikami ryzyka dodatkowo należy zwrócić uwagę na stan psychiczny pacjenta, o czym mówi się stosunkowo mało. Depresja, na którą narażone są osoby w wieku starszym, zwiększa dwukrotnie ryzyko wystąpienia choroby wieńcowej i zawału serca. Bardziej narażone na powikłania choroby wieńcowej są osoby samotne.

Nastrój można poprawić poprzez wysiłek, wychodzenie z domu, kontakty z rówieśnikami. Jest wiele możliwości, które są często proponowane osobom starszym jak np. Uniwersytety Trzeciego Wieku czy akcje dla seniorów organizowane w miejscu zamieszkania. Ludzie z tego nie korzystają, a osoby starsze powinny wychodzić z domu i prowadzić czynny tryb życia, bo to właśnie wpływa na zmniejszenie ryzyka wystąpienia powikłań choroby wieńcowej. ■

Dodatek promocyjny. Zawiera wyłącznie materiały przygotowane i pochodzące od Medical Media Solutions.

Profilaktyka i leczenie hemoroidów

Hemoroidy potrafią dokuczyć na wiele sposobów: bólem, krwawieniem, swędzeniem. – Niestety, w wieku podeszłym może wystąpić apogeum powyższych dolegliwości – mówi dr n. med. Agnieszka Orłowska, internistka i specjalistka medycyny rodzinnej. Ze względu na ulokowanie hemoroidów, wiele osób zwleka z pójściem do lekarza i latami, bez skutku, stosuje czopki dostępne bez recepty. To błąd. Hemoroidy można szybko wyleczyć, ale by lekarz je dobrał, trzeba przełamać wstyd.

Guzki krwawnicze, czyli hemoroidy, to naczynia krwionośne wspomagające kontrolę nad wypróżnieniami. O chorobie hemoroidalnej mówimy, gdy struktury naczyniowe dotknie stan zapalny. Mogą wystąpić w postaci hemoroidów wewnętrznych lub zewnętrznych, które objawiają się w bardziej dotkliwy sposób.

Trudno dokładnie stwierdzić, jak wiele osób zmaga się z hemoroidami, jednak szacunki wskazują, że w społeczeństwach wysoko rozwiniętych problem może okresowo dotykać nawet co drugą dorosłą osobą. W grupie ryzyka są głównie osoby po 45. roku życia, które pracują przy biurku, a ze względu na wzmożony nacisk na naczynia krwionośne i częste zaparcia, także kobiety w ciąży.

Jednak najbardziej zagrożeni hemoroidami są seniorzy. Dlaczego? – Większość osób starszych zmniejsza radykalnie swoją aktywność, a siedzący tryb życie prowadzi do wystąpienia zaparć, głównego czynnika wystąpienia choroby hemoroidalnej – tłumaczy dr n. med. Agnieszka Orłowska. Siedzący tryb życia doprowadza do tego, że zbierająca się hemoroidach krew nie ma możliwości odpływu, więc ściany tych naczyń są poddane przez długi czas zwiększonemu ciśnieniu. Dlatego osoby starsze, jeśli nie są obłożnie chore, powinny pamiętać, by jak najwcześniej wstać z łóżka, fotela, nie przesiadywać godzinami przed telewizorem czy komputerem. Nawet krótki spacer po domu, czy gimnastyka (niezbyt forsująca) pomaga przywrócić normalne krążenie. Oczywiście idealnie byłoby, gdyby spacer odbywał się poza domem, na świeżym powietrzu. To nie tylko poprawi krążenie, ale i wzmocni odporność.

Ze względu na proces starzenia pojawiają się zmiany między innymi w strukturze i funkcji organizmu, a to też sprzyja problemom z hemoroidami. Zmniejszenie napięcia mięśni, więzadeł i powięzi doprowadza m.in. do wypadania macicy, pochwy, odbytnicy.

> *W profilaktyce hemoroidów szczególnie istotna jest też dieta. Trzeba zadbać o to, by pojawiła się w niej odpowiednia ilość błonnika.*

„A gorsze unerwienie związane z degeneracją nerwów może spowodować niewydolność zwieraczy odbytu." – dodaje dr Agnieszka Orłowska.

W profilaktyce hemoroidów szczególnie istotna jest też dieta. Trzeba zadbać o to, by pojawiła się w niej odpowiednia ilość błonnika. Zapobiega on zaparciom, które wpływają niekorzystnie na stan naczyń krwionośnych wokół odbytu. Błonnik w dużych ilościach znajduje się w warzywach, kaszach oraz produktach zbożowych zawierających mąkę z pełnego przemiału. Oprócz tego trzeba przyjmować co najmniej dwa litry płynów dziennie.

Pierwsze symptomy hemoroidów to zazwyczaj swędzenie lub pieczenie w okolicach odbytu. Zwykle nie powoduje to jeszcze niepokoju u pacjentów. Czynnikiem, który skłania ich do wizyty u specjalisty, jest pojawienie się krwi na papierze toaletowym lub stolcu.

Na wizycie proktolog wykona badanie per rectum i oceni stopień zaawansowania hemoroidów. Jeżeli stan zapalny nie jest poważny, leczeniem pierwszego wyboru są środki farmakologiczne. Mogą być aplikowane zarówno w postaci maści, jak i czopków, pacjent zazwyczaj może wybrać, jaka forma leku bardziej mu odpowiada. Środki farmakologiczne leczą stan zapalny oraz natłuszczają wrażliwe okolice, zapobiegając dalszym podrażnieniom. Leczenie miejscowe można wspomagać doustnymi środkami wzmacniającymi szczelność naczyń krwionośnych.

Gdy żylak odbytu jest mocno wyodrębniony, proktolog może podjąć decyzję o usunięciu go w warunkach ambulatoryjnych. Zmienione naczynie można podwiązać, co powoduje, że po kilku dniach samoistnie odpada. Oprócz tego lekarz może wykonać kauteryzację, stosując metody chemiczne lub termiczne.

W przypadkach daleko posuniętej choroby konieczna jest interwencja chirurgiczna.

> *Środki farmakologiczne leczą stan zapalny oraz natłuszczają wrażliwe okolice, zapobiegając dalszym podrażnieniom.*

Do takiego stanu zwykle dochodzi, jeśli pacjent nie zgłosi się w porę do lekarza i ma hemoroidy III lub IV stopnia.

Jeśli podejrzewasz, że opisany przez nasz problem dotyczy także ciebie, przełam wstyd i opowiedz o tym lekarzowi pierwszego kontaktu, albo komuś bliskiemu. A tych, którzy odwiedzają swoje babcie i dziadków, zachęcamy, by rozmów z nimi nie ograniczali do zdawkowego: „Jak się babcia/dziadek czuje?" i zaczynali rozmowę na pozornie wstydliwe, a zwyczajnie ludzkie tematy. ■

Redakcja Medonet

PAMIĘTAJ O

- aktywności fizycznej
- wypijaniu co najmniej 2 litrów płynów dziennie
- diecie bogatej w błonnik
- konsultacji problemu z lekarzem

Produkt złożony
Proktosedon
CZOPKI lub MAŚĆ Z APLIKATOREM
Polmex
Zapomnij o hemoroidach
poczuj się komfortowo
BEZ RECEPTY

Optymalna skuteczność
4 aktywnych składników
hydrokortyzon, cynchokaina, neomycyna, eskulina
SZYBKO LIKWIDUJE STAN ZAPALNY, OBRZĘK I ŚWIĄD
DZIAŁA ZNIECZULAJĄCO
ZAPOBIEGA ZAKAŻENIOM
ZATRZYMUJE KRWAWIENIE
Podmiot odpowiedzialny: Polmex Sp. z o.o.
WSKAZANIA: bolesne hemoroidy zewnętrzne i wewnętrzne, chroniczne i ostre stany zapalne, obrzęk, ból, szczelina odbytu, świąd, okres przed- i pooperacyjny.
PRZECIWWSKAZANIA: nadwrażliwość na składniki preparatu. Nie stosować w cukrzycy, gruźlicy, jaskrze, osteoporozie, ostrych psychozach, zakażeniach grzybicznych i wirusowych oraz w zakrzepicy żylnej.
www.proktosedon.pl
Przed użyciem zapoznaj się z ulotką, która zawiera wskazania, przeciwwskazania, dane dotyczące działań niepożądanych i dawkowanie oraz informacje dotyczące stosowania produktu leczniczego, bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą, gdyż każdy lek niewłaściwie stosowany zagraża Twojemu życiu lub zdrowiu.