

— WSTYDLIWE — CHOROBY — POKONAJMY TABU —

Już niebawem więcej o zdrowiu na:
wpunktozdrowiu.pl

Temat numeru

HIV może dotyczyć także Ciebie! Badaj się.

strona 3

Życie ze stomią
Edukacja to podstawa

Choroby psychiczne
Nowe perspektywy

Zaburzenia erekcji
Bez wstydu

strona 5

strona 6-7

strona 9

HIV jak jednoreki bandyta

Od wielu lat zakażenie wirusem HIV jest problemem ogólnoswiatowym, a statystyki Światowej Organizacji Zdrowia wcale nie są optymistyczne. Narzuca się wówczas pytanie: Ile przypadków jeszcze nie rozpoznano? Osoby zakażone, które z różnych względów jeszcze nie poddały się badaniom, odbierają sobie szanse na leczenie i stanowią zagrożenie dla innych.

Jeszcze do niedawna wydawało się, że poradziłyśmy sobie z zakażeniami HIV. Postęp medycyny, jaki dokonał się w tej dziedzinie, pozwolił na zmianę myślenia o chorobie, która chociaż nadal pozostaje śmiertelną to jednak nabrała cech choroby przewlekłej. O ile jednak medycyna dobrze poradziła sobie z diagnostyką i leczeniem, to nadal nie poradziłyśmy sobie z wirusem w przestrzeni społecznej. HIV i AIDS jakby na nowo stały się tematami tabu a brak wiedzy z kolei powoduje, że większość osób ma błędne przekonanie, że problem ich nie dotyczy. W konsekwencji nie wykonują testów i żyją z HIV przez wiele lat, podejmując ryzykow-

kontakt seksualny jest ryzykowny, bo nigdy nie mamy pewności czy dana osoba jest zakażona wirusem czy też nie.

Wbrew obiegowym opiniom dotyczą także osób w stałych związkach. Po pierwsze bardzo rzadko zdarza się, aby partnerzy wykonywali testy przed rozpoczęciem współżycia, a mogą być zakażeni z poprzednich związków. Po drugie przy coraz częstszych zdradach, nawet w stałym związku możemy być narażeni na zakażenie HIV.

Znaczenie ma czas. Wczesne wykrycie zakażenia HIV nie pozostaje bez wpływu na wyniki leczenia. Dziś medycyna coraz

Przewrotna kampania „Lubisz ryzyko? Sprawdź czy wygrałeś!” realizowana przez Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej miała za zadanie zwrócić uwagę na problem niepokojących statystyk dotyczących zakażeń HIV i zachęcić do wykonywania testów wykluczających lub potwierdzających zakażenie. W ramach kampanii w przestrzeni miejskiej powstały plakaty skierowane do kobiet i mężczyzn, nawiązujące do niebezpiecznej gry jaką są ryzykowne zachowania seksualne, w której zamiast wygranej można zakazić się niebezpiecznym wirusem i w efekcie przegrać swoje zdrowie. Powstała także

strona internetowa www.testnahiv.pl, na której można znaleźć podstawowe informacje na temat wirusa i praktyczne porady dotyczące życia z zakażeniem lub chorobą AIDS.

Pomysłodawcą i organizatorem kampanii „Lubisz ryzyko? Sprawdź czy wygrałeś!” jest Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej. Patronem honorowym kampanii jest Krajowe Centrum ds. Aids oraz Główny Inspektorat Sanitarny. Głównym partnerem kampanii jest Gilead Polska a partnerami są GSK i Janssen. Partnerem medialnym jest The Point.

„**Kampania „Lubisz ryzyko? Sprawdź czy wygrałeś!” realizowana przez Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej miała za zadanie zwrócić uwagę na problem niepokojących statystyk dotyczących zakażeń HIV i zachęcić do wykonywania testów wykluczających lub potwierdzających zakażenie.**



Patrycja Rzucidło

Doradca ds. komunikacji Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej

ne zachowania zakażają kolejne osoby.

Wbrew obiegowym opiniom problem HIV nie dotyczy już tylko Afryki. ONZ alarmuje, że obecnie to Europa, a nie jak dotąd Czarny Łąd stoi przed największym wyzwaniem jakim jest wzrost liczby nowych zakażeń wirusem HIV w Europie Wschodniej i Azji Środkowej. Najnowsze dane epidemiologiczne są niepokojące. Tylko w ciągu kilku ostatnich lat liczba zakażonych wirusem wzrosła dwukrotnie, osiągając niemal 37 milionów osób na świecie i około 35 tysięcy w Polsce. Co drugi Polak zakażony wirusem HIV nigdy nie zrobił sobie testu i nadal nie wie, że jest zakażony tym groźnym wirusem.

Choroba nadal jest tematem tabu, a strach przed nią jest tak wielki, że zamiast zrobić badania i mieć pewność wolimy myśleć, że problem nas nie dotyczy. Szacuje się, że około 50 proc. zakażonych wirusem HIV Polaków nadal nie zdaje sobie z tego sprawy i nieświadomie może zakażać innych. To największy taki odsetek w Unii Europejskiej.

Każdy kontakt seksualny jest ryzykowny. W 80 proc. przypadków zakażenia HIV powstają w wyniku ryzykownych kontaktów seksualnych. Tak naprawdę każdy

lepiej radzi sobie z wirusem, niektórzy żyją z HIV od 20, a nawet 30 lat. Jednak najlepsze efekty uzyskuje się u pacjentów, którzy poddali się terapii wkrótce po zakażeniu. Chodzi bowiem o to, aby szybko ograniczyć namnażanie wirusa i uszkodzenia układu immunologicznego.

Testy na HIV wykonywane są bezpłatnie, bez skierowania i anonimowo wraz z kompetentnym poradnictwem w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD), które można znaleźć m.in. na stronie kampanii www.testnahiv.pl

Istotny jest moment wykonywania testu. Powinno się go wykonać najwcześniej po trzech miesiącach od momentu ryzykownego zachowania. Test (tak zwany przesiewowy) polega na pobraniu niewielkiej ilości krwi. Nie trzeba być przed tym na czczo. Wynik w zależności od punktu diagnostycznego, dostępny jest następnego dnia lub po kilku dniach.

**LUBISZ RYZYKO?
SPRAWDŹ CZY WYGRAŁEŚ...**

Ryzykowne zachowania seksualne to niebezpieczna gra, która może zostawić ślad na całe życie.
ZRÓB TEST. NIE ŻYJ W NIEPEWNOŚCI!

Testy na HIV możesz wykonać anonimowo i bezpłatnie w Punktach Konsultacyjno-Diagnostycznych w całej Polsce. Wejdź na TESTnaHIV.pl i dowiedz się więcej.

HIV

TESTnaHIV.pl

PARTNERZY MERYTORYCZNI



PARTNERZY STRATEGICZNI



PARTNERZY



PARTNERZY MEDIALNI



THE POINT

www.thepoint.com.pl

Senior Healthcare Projects Manager:
Patrycja Lewandowska

Healthcare Projects Managing
Director: Joanna Lewandowska

Redakcja:
Joanna Lewandowska, Karolina Nowak,
Ewa Kwiatek, Marta Maruszczak

Skład:

REZON
Agencja kreatywna Rezon
www.rezon.co

Druk: AGORA S.A
Fotografie: Fotolia, iStock, Pixabay
zasoby własne

The Point Media

ul. Libijska 10c
03-977 Warszawa
NIP 521 339 71 59

biuro@thepoint.com.pl



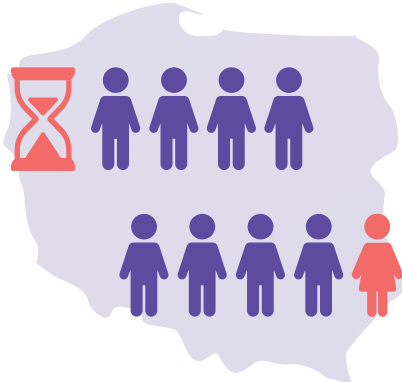
Wiedza o HIV i AIDS w pigułce



HIV w liczbach

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) szacuje, że pod koniec 2015 r. na świecie z HIV żyło około **36,7 milionów osób**.¹

Codziennie, z przyczyn związanych z HIV i AIDS, umiera **ok. 3 tys. osób**.¹



Każdego dnia **3-4 osoby** w Polsce dowiadują się o swoim zakażeniu HIV.^{2,3}

Co 5. osoba leczona z powodu zakażenia HIV to kobieta.⁴

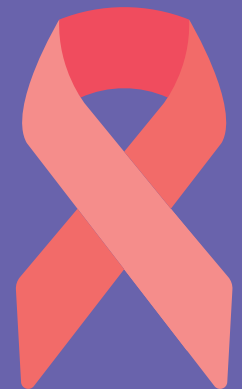
Nawet **60%** osób żyjących z HIV w Polsce może nie wiedzieć o swoim zakażeniu.⁴



Średnio 8-10 lat można żyć z zakażeniem HIV nie dającym żadnych objawów AIDS.⁵

Badanie w kierunku HIV jest bezpłatne, anonimowe i łatwo dostępne.^{6,7}

Zrób test na HIV!



1 wizyta w Punkcie Konsultacyjno-Diagnostycznym



2 rozmowa z doradcą



3 pobranie krwi



4 oczekiwanie na wynik (od jednego do kilku dni)



5 osobiste odebranie wyniku i poradnictwo po-testowe



Piśmiennictwo:

1. WHO. HIV/AIDS. Dostępne na: <http://www.who.int/hiv/en/> [dostęp: 02.11.2016].
2. Rogowska-Szadkowska D., Fakty i mity o HIV i AIDS - dokument do pobrania. Dostępne na: http://www.aids.gov.pl/hiv_aids/454/ [dostęp: 13.05.2016].
3. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Sytuacja epidemiologiczna HIV/AIDS w Polsce. Dostęp na: http://www.wold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv_aids/index.htm [dostęp: 10.07.2017]
4. Rekomendacje PTN AIDS 2017 - Dokument do pobrania. Dostępne na: <http://www.ptnaids.pl/images/pliki/zalecenia2017-FINAL.pdf>
5. Co musisz wiedzieć o HIV i AIDS bez względu na to, gdzie mieszkasz i pracujesz, Warszawa 2013. Dostępne na: <http://www.aids.gov.pl/pobierz/1891/> [dostęp: 26.10.2016].
6. Społeczny Komitet ds. AIDS, Co warto wiedzieć, zanim podejmie się decyzję o zrobieniu testu na HIV? Dostępne na: <http://www.skaid.org.pl/test-na-hiv> [dostęp: 30.10.2016].
7. Społeczny Komitet ds. AIDS, Co warto wiedzieć o badaniu w kierunku HIV. Dostępne na: www.skaid.org.pl/punkt-konsultacyjno-diagnostyczny-w-warszawie [dostęp: 29.10.2016].

PL/TRIM/0011/17 Data przygotowania materiału: lipiec 2017

Treści zamieszczone w materiale mają wyłącznie charakter informacyjny i nie mogą zastąpić konsultacji lekarza. Podanie leku może wiązać się z wystąpieniem działań niepożądanych. Wszystkie działania niepożądane produktów leczniczych należy zgłaszać do Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181 C, 02-222 Warszawa, tel. (22) 492-13-01, fax (22) 492-13-09, zgodnie z zasadami monitorowania bezpieczeństwa produktów leczniczych. Formularz zgłoszenia niepożądanego działania produktu leczniczego dostępny jest na stronie Urzędu <http://www.urpl.gov.pl> lub Podmiotu Odpowiedzialnego, którego to zgłoszenie dotyczy. **GSK Commercial Sp. z o.o.** ul. Rzymowskiego 53, 02-697 Warszawa tel.: 22 576 90 00 fax.: 22 576 90 01 pl.gsk.com

Przykra dolegliwość

Zaparcia to przykra i wstydliva dolegliwość, do której wielu z nas niechętnie się przyznaje, ale z całą pewnością doświadczyło jej w swoim życiu. Z opracowań międzynarodowych wynika, że populacja osób dorosłych, które cierpią na zaparcia, w zależności od kraju, sięga od 25% do 50%.

Można je podzielić na zewnątrzustrojowe i wewnątrzustrojowe. Do zewnątrzustrojowych zalicza się styl życia. Składa się na niego wiele czynników, jak nieprawidłowe żywienie, leki, bierność fizyczna, palenie tytoniu, uwarunkowania korzystania z obcej łaźni, zmiana pożywienia i wody itd. Przyczyny wewnątrzustrojowe to najczęściej choroby, zaburzenia metaboliczne, hormonalne, psychiczne czy neurologiczne oraz nieprawidłowe funkcjonowanie przewodu pokarmowego. W obszarze przyczyn zewnątrzustrojowych szczególne znaczenie ma żywienie. Przyczyny zaparć związane z nieprawidłowym żywieniem dotyczą produktów, składników i zachowań żywieniowych. Czynniki żywieniowe, sprzyjające zaparciom, związane z produktami to spożycie:

- małej ilości owoców i warzyw,
- małej ilości płynów,
- wysokie spożycie kawy i herbaty,

Oprac. Prof. dr hab. Anna Gronowska-Senger, Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie, Wydział Nauk o Żywieniu Człowieka i Konsumpcji, Katedra Żywienia Człowieka
<http://www.zywnoscsladzdrowia.pl/01/index3.html>

Najczęstsze przyczyny zaparć u dorosłych

Zewnątrzustrojowe

styl życia, wadliwe żywienie, leki, bierność fizyczna, palenie tytoniu, społeczniowo-środowiskowe

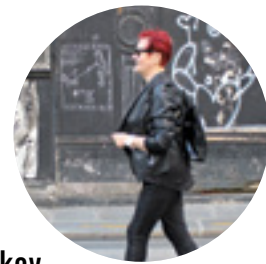
Wewnątrzustrojowe

choroby, zaburzenia metaboliczne, zaburzenia hormonalne, zaburzenia psychiczne, zaburzenia neruologiczne, funkcjonowanie przewodu pokarmowego,



Okiem pacjenta ze stomią

Kiedy zdiagnozowano u mnie chorobę nowotworową, w moim przypadku był to guz odbytu, trochę mną tępnęło. Słyszałam coś o worku, który pomaga żyć i funkcjonować, zaczęłam przeszukiwać Internet w celu znalezienia szczegółowych informacji. W tym czasie ból stał się nie do zniesienia, schudłam 30kg i myślałam



Anna Melnikov

„Zaprzyjaźniłam się ze swoją stomią, nie sprawia mi żadnych problemów, nie utrudnia życia. Wyłonienie stomii to nie koniec wszystkiego, to coś nowego, innego. Można z tym żyć pełnią życia.

o życiu. Miałam też to szczęście, że trafiłam na wspaniałego lekarza Andrzeja Rutkowskiego, który wszystko mi wytłumaczył.

Postanowiłam, że nie poddam się i pokonam chorobę. Było trudno, ciężko, ale walczyłam. Po operacji i wyłonieniu stomii przekonałam się, że nie jest to takie straszne i da się tak żyć i nawet nieźle funkcjonować dzięki woreczkom i kosmetykom, które to życie ułatwiają. Kiedy pierwszy raz zaproszono mnie do gabinetu na zmianę woreczka, wszystko chciałam zrobić sama. Nie skorzystałam z rękawiczek ochronnych, uznając, że nie

mogę się brzydzić własnego ciała, muszę mieć żywy kontakt ze wszystkim, co się ze mną i we mnie dzieje. Zaprzyjaźniłam się ze swoją stomią, nie sprawia mi żadnych problemów, nie utrudnia życia. Wyłonienie stomii to nie koniec wszystkiego, to coś nowego, innego. Można z tym żyć pełnią życia. Nie muszę z niczego rezygnować.

Jestem dziś sprawniejsza i zdrowsza niż kiedyś. Zaczęłam o siebie dbać, mam lepszą kondycję. W odżywieniu nie stosuje żadnej diety, tylko unikam tłuszczy i wędlin.

Naturalne uderzenie w zaparcia

Problemy z wypróżnianiem coraz częściej wymieniane są jako problem cywilizacyjny. Jest to problem, z którym nie tylko można, ale też powinno się walczyć.

Siedzący tryb życia, nieregularne posiłki, brak ruchu i stres to czynniki, które mogą przyczynić się do problemów z wypróżnianiem. Gdy do tego dodamy jedzenie głównie żywności przetworzonej i to do tego w biegu oraz picie zbyt małej ilości płynów, to mamy gotową receptę na rzadsze wizyty w toalecie. Statystyki są nieubłagane – wynika z nich, że niemal co druga kobieta uskarża się właśnie na zaparcia. Choć wraz z wiekiem ryzyko pojawienia się dolegliwości jelitowych wzrasta, to młode kobiety też borykają się z tymi trudnościami.

Pomoc natury

Choć każdy człowiek ma swój własny rytm pracy jelit, to gdy wypróżnienia pojawiają się rzadziej niż trzy razy w tygodniu, trzeba zacząć działać. Pierwszym krokiem powinno być przejrzanie diety i wprowadzenie do niej więcej produktów bogatych w błonnik, np. otręby, płatki owsiane, kaszę gryczaną, marchew lub jabłka oraz dużo płynów, najlepiej wody. Warto też zadbać o ruch. Jednak zaleganie produktów przemiany materii w układzie pokarmowym jest niekorzystne dla naszego zdrowia. Im dłużej to trwa, tym więcej toksyn wchłanianych jest do krwi, a to może powodować wzdęcia, bóle brzucha, nieświeży oddech czy kłopoty z cerą. Dlatego w przypadku krótkotrwałych zaparć warto sięgnąć po leki na bazie naturalnych składników. Takie leki pomagają uregulować

pracę jelit, a jednocześnie mają łagodne działanie. To ostatnie jest o tyle istotne, że nie zawsze możemy przewidzieć, kiedy będziemy mieć dostęp do toalety. A gdy lek zaczyna działać po ośmiu-dwunastu godzinach, możemy to sobie zaplanować. Na przykład biorąc tabletkę przed snem, by po spokojnie przespanej nocy, rano się wypróżnić.

Potwierdzone bezpieczeństwo

Leki, nawet te sprzedawane bez recepty, mają tę zaletę, że są przebadane farmakologicznie i mają potwierdzone bezpieczeństwo stosowania. Dlatego wiadomo, że nie kupuje się kota w worku. Oczywiście nie zwalnia to nikogo z konieczności konsultacji z lekarzem lub farmaceutą i przeczytania ulotki informacyjnej. Jednak w takim przypadku wiemy, że działanie będzie takie, jakie zadeklarował producent. A co to oznacza w przypadku leków naturalnych? To, że dawka została odpowiednio dobrana, składniki mają potwierdzone działanie, a w ulotce informacyjnej znajdziemy dokładne informacje o składzie, dawkowaniu oraz ewentualnych działaniach niepożądanych czy wykluczeniach.

Wsparcie z natury

Od stuleci ludzie wykorzystywali rośliny do celów leczniczych. Wiadomo więc, które gatunki roślin mają działanie przeczyszczające. Są to m.in. aloes uzbrojony, kruszyna pospolita.

Jednym z naturalnych leków wykorzystujących właściwości roślin leczniczych jest środek zawierający połączenie aloesu i kory kruszyny. Aloesu nie trzeba nikomu przedstawiać. Właściwości tej rośliny wykorzystywane są zarówno w medycynie, jak i kosmetyce. Jak można przeczytać w napisanej przez dr Henryka Stanisława Różańskiego książce „Zielarstwo i metody fitoterapii. Wszystkie o ziołach i preparatach ziołowych”, zawarte w Aloesie glikozydy antranoidowe działają drażniąco na jelito grube i hamują wchłanianie wody w jelicie. Z kolei, już mniej znana przeciętnemu Kowalskiemu, kora Kruszyny pospolitej opisywana jest przez dr Różańskiego,

jako lek łagodnie przeczyszczający i pobudzający perystaltykę jelita grubego. Odpowiednie połączenie tych dwóch składników, pozwoliło stworzyć lekarstwo powodujące przyspieszenie pasażu jelitowego oraz rozluźnienie stolca. Jednak takich leków nie powinno się stosować dłużej niż tydzień, ponieważ ich przedawkowanie może spowodować „rozleniwienie” jelit i problem z zaparciami zamiast zniknąć, stanie się poważniejszy. Dodatkowo przeciagające się kłopoty z prawidłowym funkcjonowaniem układu trawiennego, mogą być symptomami poważniejszych chorób i wymagają konsultacji z lekarzem.



Źródło: dr Henryk St. Różański, „Zielarstwo i metody fitoterapii. Wszystkie o ziołach i preparatach ziołowych”.
www.rozanski.henryk.gower.pl/fitoterapia2.htm, „Encyklopedia zielarstwa i zioleznictwa”
 pod redakcją Haliny Strzeleckiej i Józefa Kowalskiego Wydawnictwo Naukowe PWN Warszawa 2000

Nazwa produktu leczniczego i nazwa powszechnie stosowana: ALAX (Aloe capensis + Frangulae corticis extractum siccum), 10-15 mg związków antranoidowych na aloinę/tabletki, tabletki drażowane. Dawka substancji czynnej: Jedna tabletkę zawiera: 35 mg wysuszonego i sproszkowanego soku z Aloe barbadensis Miller i/lub Aloe ferox Miller, folium (liść aloesu) o zawartości związków antranoidowych w przeliczeniu na aloinę 18%, 42 mg wyciągu suchego z Rhamnus frangula L., cortex (kora kruszyny)(DER5-8:1, ekstrahent: metanol) o zawartości związków antranoidowych w przeliczeniu na aloinę 15%. Jedna tabletkę zawiera 10-15mg związków antranoidowych w przeliczeniu na aloinę. Substancje pomocnicze o znanym działaniu w jednej tabletkę: laktoza 99,4 mg, sacharoza 176,8 mg, czerwień koszenilowa 0,011mg. Wskazania do stosowania: Roślinny produkt leczniczy do krótkotrwałego stosowania w sporadycznie występujących zaparciach. Produkt przeznaczony jest dla osób dorosłych i młodzieży powyżej 12 lat. Przeciwwskazania: Potwierdzona nadwrażliwość na substancje czynne lub nadwrażliwość na którykolwiek składnik produktu. Przypadki niedrożności jelit i zwężenia jelit, atonia jelit, zapalenie wyrostka robaczkowego, choroby zapalne jelita grubego (np. choroba Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego); ból brzucha nieznanego pochodzenia; ciężkie odwodnienie z niedoborem wody i elektrolitów. Dzieci w wieku poniżej 12 lat. Podmiot odpowiedzialny Poznańskie Zakłady Zielarskie „Herbapol” S.A.61-896 Poznań, ul. Towarowa 47-51.

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.



lek. med. Magdalena Derejska
Specjalista Chirurgii Ogólnej,
Klinika Chirurgii Gastroenterologicznej
i Transplantologii Centralny Szpital
Kliniczny MSWiA

Pani Doktor, czym jest stomia i ilu pacjentów w Polsce z nią żyje?

lek. med. Magdalena Derejska: Stomia jest wyprowadzeniem jelita cienkiego albo grubego w powłokach jamy brzusznej, tak, aby umożliwić swobodny odpływ stolca. Szacuje się, że pacjentów, którzy mają stomię w Polsce jest powyżej 40 tysięcy, to dosyć spora liczba osób. Za pomocą stomii może być wyłonięte jelito czasowej tzn. wyłanianej tylko na jakiś pewien okres czasu z zamysłem, aby później odtworzyć ciągłość przewodu pokarmowego, czyli przywrócić fizjologiczny pasaż treści jelitowej. Stomia może być również definitywna, a więc jest to jelito wyłonięte w powłokach brzucha do końca życia, bez możliwości odtworzenia fizjologicznej ciągłości przewodu pokarmowego.

Rozwój medycyny i innowacje w zakresie sprzętu stomijnego, dają możliwość normalnego, aktywnego życia ze stomią. Tymczasem wciąż dla samych pacjentów i społeczeństwa fakt posiadania stomii jest tematem wstydlivym. Z czego to wynika?

MD: Wynika to przede wszystkim z niewiedzy pacjentów związanej z tym czym jest stomia, jak funkcjonuje. Wynika to również ze stereotypów, na których najczęściej oparta jest wiedza społeczeństwa. Jest to wstydlivy temat dlatego, że treść jelitowa, zabezpieczona odpowiednim woreczkiem, jest odprowadzana na powłoki brzuszne. Wszyscy kojarzą to, z tym, iż woreczek może się odklejać, może wydzielać nieprzyjemny zapach i pobrudzić ubranie. To wszystko stereotypy, ale właśnie z nich wywodzi się obawa. Większość pacjentów nie wie jak stomia funkcjonuje, jak się ją aktualnie zapoatrjuje oraz że prawidłowo wyłonią stomia nie wiąże się z tego typu sytuacjami.

Jak sposób wyłonięcia stomii wpływa na jakość życia osób ze stomią?

MD: Sposób wyłonięcia stomii jest kluczowy dla późniejszej jakości życia pacjenta. Chirurg, wyłaniający stomię musi dobrze

Życie ze stomią bez wstydu

Stomia to nic strasznego, trzeba się z nią nauczyć żyć, a wręcz zaprzyjaźnić.

wybrać miejsce na skórze, tak aby nie było to np. w fałdzie skórny i aby pacjent dobrze widział to miejsce. Pacjenci operowani to często osoby starsze, z nadwagą, wręcz z otyłością. Sposób wyłonięcia stomii jest zwłaszcza u nich istotny. Często zabieg ten wykonują młodzi szkolący się chirurdzy, ze względu na możliwość popełnienia błędów, które w sposób istotny mogą wpłynąć na funkcjonowanie pacjentów w normalnym życiu szkolenie i nadzór powinien sprawować doświadczony chirurg. Największym problemem pojawia się, gdy stomia jest źle wszyta, co powoduje trudności w naklejeniu worka stomijnego, jego częste odklejanie i wyciekanie treści jelitowej. Są to sytuacje bardzo dyskomfortowe dla pacjenta. Stąd sposób wyłonięcia stomii ma ogromny wpływ na dalsze życie pacjenta. Każdy pacjent jest inny, różne są również przyczyny, które zmuszają chirurga do wyłonięcia stomii. Nie zawsze jesteśmy w stanie jelito w sposób łatwy uruchomić i wyłonić w dowolnym miejscu na skórze brzucha. Producenci sprzętu stomijnego wychodzą nam jednak naprzeciw. Specjalne worki stomijne umożliwiają właściwe zabezpieczenie stomii w problematycznych sytuacjach takich, np. gdy stomia jest wpadnięta czyli wyłonią poniżej skóry brzucha. Dzięki nim pacjent może normalnie funkcjonować.

Jak zmienia się życie po wyłonieniu stomii? Czy pacjenci muszą zrezygnować z dotychczasowych aktywności?

MD: Wielu pacjentom stomia ratuje życie. Są to często ciężko chorzy ludzie, ze zmianami zapalnymi jelit (np. z chorobą Crohna), wyniszczeni, u których tylko leczenie chirurgiczne, w tym wyłonięcie stomii może zapobiec groźnym dla życia powikłaniom, a wręcz je uratować. Komfort życia wbrew pozorom po operacji, która likwiduje ich podstawowy problem poprawia się. Odpowiednie i właściwe szkolenie, zaopatrzenie w sprzęt i znajomość jego obsługi sprawi, iż można funkcjonować w pełni normalnie. Pacjenci nie muszą i nie powinni zrezygnować z aktywności fizycznej, podróży, codzienności.

Bardzo ważne jest oprócz sposobu wyłonięcia właściwe szkolenie pacjenta, przez pielęgniarkę stomijną. To jest ogromne wsparcie, w którym powinny uczestniczyć także rodziny. Stomia to nic strasznego, trzeba się z nią nauczyć żyć, a wręcz zaprzyjaźnić.

Czy życie osoby ze stomią może być komfortowe i bezpieczne?

Grażyna Majewska: Rzeczywiście, obecnie pacjent ze stomią może mieć znaczne poczucie bezpieczeństwa w zakresie dostępu do sprzętu stomijnego, gdyż jest on refundowany 100% przez NFZ w ramach określonych limitów kwotowych w zależności od rodzaju stomii. I właśnie sprzęt stomijny spełnia kluczową rolę w zapewnieniu pacjentom poczucia pewności i bezpieczeństwa. Obecnie w Polsce mamy dostęp do sprzętu stomijnego najwyższej jakości.

Najważniejszą częścią sprzętu stomijnego dwuczęściowego jest płytka. Ona decyduje o szczelnym zaopatrzeniu stomii. Na szczególną uwagę zasługują płytki w wersji wypukłej tzw. convex, które umożliwiają zaopatrzenie stomii wklęsłych. Zapewniają

„ **Nikt tak dobrze nie zarządza swoją stomią, jak sam pacjent. Aby pacjent uzyskał samodzielność należy zapewnić mu odpowiednią edukację. Odpowiada za to pielęgniarka stomijna.**

wyjątkową szczelność stomii przed podciekaniem treści. Niezwykle interesującą jest też płytka akordeonowa umożliwiająca zapinanie worka stomijnego do pierścienia płytki bez potrzeby nacisku na powierzchnię brzucha. Ma to szczególne znaczenie we wczesnym okresie pooperacyjnym gdy brzuch jest bolesny. Wyjątkową wersją płytki jest płytka plastyczna. Jej wielką zaletą jest możliwość ręcznego wymodelowania odpowiedniego otworu na stomię bez potrzeby użycia nożyczek.

Producenci sprzętu stomijnego coraz bardziej zwracają uwagę na elastyczność i giętkość przylepców, które oczekują pacjenci aktywni fizycznie. Bardzo ważne są także akcesoria stomijne, refundowane przez NFZ. Bez nich nie byłoby możliwości skutecznej pielęgnacji stomii, ochrony skóry, zabezpieczenia przed podciekaniem treści szczególnie przy stomiach powikłanych. Pojawienie się tych produktów w znaczący sposób podniosło komfort i jakość życia pacjentów.

Na czym polega codzienna obsługa i pielęgnacja stomii?



Grażyna Majewska
Pielęgniarka stomijna

GM: Pielęgnacja prawidłowo wyłoniętej stomii nie jest trudna. Aby jednak pielęgnacja stomii była skuteczna pacjent powinien mieć indywidualnie dopasowany sprzęt stomijny w zależności od rodzaju stomii, miejsca jej wyłonięcia na powierzchni brzucha, wydalanej treści, wyglądu śluzówki oraz stanu skóry wokół stomii. Zmiana sprzętu powinna odbywać się regularnie, w sposób zaplanowany. Wtedy łatwiej jest zapobiegać ewentualnym powikłaniom. Istotnym elementem w pielęgnacji stomii jest bieżąca samoocena wyglądu śluzówki i skóry.

Czy pacjent może dbać o stomię samodzielnie? Kiedy potrzebna jest opieka specjalistyczna?

GM: Pacjent powinien sam wykonywać wszystkie czynności pielęgnacyjne przy swojej stomii. Samodzielność pozwoli mu na odbudowanie wiary w siebie, w swoje umiejętności. Nikt tak dobrze nie zarządza swoją stomią, jak sam pacjent. Aby pacjent uzyskał samodzielność należy zapewnić mu odpowiednią edukację. Odpowiada za to pielęgniarka stomijna, której zadaniem jest zapewnienie szeroko rozumianej opieki, wsparcia psychologicznego, edukacji pacjentów i ich rodzin w procesie dostosowania się do stomii.

Każdy stomik powinien korzystać z różnych dodatkowych źródeł informacji.

GM: Wszystkie firmy stomijne w Polsce wydają materiały edukacyjne takie jak poradniki, broszury przeznaczone dla osób ze stomią. Wydawane są takie kwartalniki jak „Nasza troska”, które są dostępne bezpłatnie. Można też skorzystać z bezpłatnych infolinii, gdzie dyżurują odpowiednio przeszkolone pielęgniarki, u których można otrzymać wszelkie niezbędne informacje i porady. Są też dostępne strony internetowe, gdzie jest przybliżany, osławiany temat stomii w bardzo szerokim zakresie.

Na koniec powtórzę słowa mojego pacjenta – „Stomia? Jest różnie. Ale już wiem, że jest moja, że dzięki niej żyję.”

☺ **Rozmawiała: Joanna Lewandowska**

Daj sobie zielone światło na dobrą jakość życia ze stomią

Sprzęt stomijny

W naszym portfolio znajdziesz sprzęt idealnie dopasowany do Twojej stomii. Innowacyjne płytki plastyczne „do modelowania” palcami – bez użycia nożyczek, płytki akordeonowe do stomii płaskich i wklęsłych oraz najnowsze worki i akcesoria pielęgnacyjne.

www.convatec.pl
www.stomia.pl

Strony internetowe, na których znajdziesz odpowiedzi na nurtujące Cię pytania oraz zobaczysz przydatne filmy edukacyjne z udziałem m.in. chirurga, pielęgniarek stomijnych, dietetyka czy seksuologa.



me+

Informacje

Zapewniamy niezbędne materiały informacyjne na temat stomii.

Dział Pomocy ConvaTec

Bezpłatna infolinia obsługiwana przez pielęgniarki stomijne, które odpowiedzą na wszystkie Twoje pytania związane z sprzętem stomijnym.

800 120 093

ConvaTec Polska Sp. z o.o., Al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa
www.convatec.pl, www.stomia.pl, dzial.pomocy@convatec.com

®/™ oznacza zarejestrowany znak towarowy ConvaTec Inc. © ConvaTec Polska Sp. z o.o. 2018

ConvaTec

Luka w psychiatrii

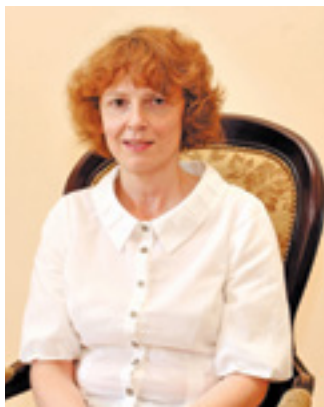
O szansach i wyzwaniach polskiej Psychiatrii, obecnym stanie opieki nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi i perspektywie zmian na najbliższe lata rozmawiamy z prof. Agatą Szulc oraz z prof. Marcinem Wojnarem.

Choroby psychiczne stanowią coraz większe wyzwanie, są coraz częstsze, dotyczą pacjentów w każdym wieku i płci. Z czego to wynika?

MW: Faktycznie, w ostatnich latach obserwujemy narastającą zgłaszalność osób z zaburzeniami psychicznymi do placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej. To, że diagnozujemy coraz więcej osób z kryzysem psychicznym, w tym chorych psychicznie, niekoniecznie wynika ze zwiększającej się zapadalności na zaburzenia psychiczne. Może mieć na to wpływ przede wszystkim większa świadomość społeczna i obniżający się poziom stygmatyzacji niektórych chorób psychicznych, co sprzyja temu, że łatwiej przychodzi zwrócić się o pomoc i w efekcie – przekroczyć próg placówki psychiatrycznej i z tej pomocy skorzystać.

Narastająca presja cywilizacyjna, rosnące wymogi pracodawców, w szczególności korporacji oczekujących od swoich pracowników coraz większego wysiłku i poświęcenia się pracy kosztem rezygnacji z czasu wolnego i życia osobistego, niewątpliwie mają wpływ na większą „wrażliwość” psychologiczną i podatność na stres, co w efekcie sprzyja rozwojowi zaburzeń psychicznych. Przepuszczalnie częstość prawdziwych chorób psychicznych (np. schizofrenii czy choroby dwubiegunowej) nie zwiększa się, wzrasta natomiast częstość zaburzeń lękowych, adaptacyjnych, reaktywnych, tych wszystkich, u podłoża których może leżeć obciążenie stresem i presją społeczną.

Niezaprzeczenie oferta diagnostyczna i terapeutyczna publicznej opieki psychiatrycznej w naszym kraju jest niewystarczająca, nie odpowiada adekwatnie na wzrastające zapotrzebowanie w obliczu rosnącej liczby pacjentów poszukujących pomocy. Kolejki w poradniach zdrowia psychicznego są bardzo długie, w niektórych z nich trzeba oczekiwać na pierwszą wizytę u lekarza nawet ponad 3 miesiące, nawet na terenie Warszawy. Dla wielu



Prof. dr hab. n.med. Agata Szulc

Klinika Psychiatryczna, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

osób cierpiących psychicznie jest to niewyobrażalny okres, oni potrzebują uzyskać pomoc już teraz, najlepiej tego samego dnia.

Na jakie schorzenia psychiczne chorujemy najczęściej? Jak psychiatria w Polsce przedstawia się w liczbach?

MW: Na podstawie badań epidemiologicznych EZOP przeprowadzonych w 2010 roku przez Instytut Psychiatrii i Neurologii, można szacować, że w Polsce na zaburzenia psychiczne cierpi w ciągu życia około 6,5 mln osób, czyli ponad 23% dorosłych Polaków. Najczęściej notowane są zaburzenia związane z piciem alkoholu i używaniem narkotyków (ok. 14%), w tym uzależnienia (ok. 3-4%), zaburzenia lękowe (dawniej nazywane nerwicami; ok. 10%), następnie stany różnorodnego depresyjnego (ok. 5%), a na choroby psychiczne (schizofrenię czy chorobę dwubiegunową), które występują zdecydowanie rzadziej, cierpi niewiele ponad kilka procent naszego społeczeństwa. Mówiąc o liczbach, warto jeszcze wspomnieć o rosnącej liczbie

samobójstw w naszym kraju. W 2016 roku życie sobie odebrało aż 5400 osób, w większości wskutek zaburzeń psychicznych lub następstw picia alkoholu, to jest o wiele więcej niż ofiar wypadków drogowych.

Psychiatria jest wciąż owiana swoje- go rodzaju tabu. Nie tylko społecznym, związanym z obawą przed chorymi z chorobami psychicznymi, WWlecz także systemowym, związanym z wątpliwą kondycją „zaopiekowania pacjentów z tej grupy.” Z czego to wynika?

AS: Przyczyn jest wiele. Społeczeństwo jako całość obawia się chorych psychicznie,

„Infrastruktura szpitali psychiatrycznych jest w sporej części zaniedbana, szpitale są przepełnione i w związku z tym nasila się stygmatyzacja psychiatrii.”

nie pasują do zdrowej całości, choroby psychiczne są spostrzegane jako coś dziwnego i nieznanego. Postawy te ulegają powolnym zmianom, jednak niestety zbyt powolnym. Niedofinansowanie psychiatrii i ponad 100 lat zaniedbań niestety pogłębiają takie widzenie chorych psychicznie – infrastruktura szpitali psychiatrycznych jest w sporej części zaniedbana, szpitale są przepełnione i w związku z tym nasila się stygmatyzacja psychiatrii.

Potrzebujemy też zmian systemowych, czekamy na reformę psychiatrii i rozwój

psychiatrii środowiskowej, mamy nadzieję, że to się wkrótce zacznie zmieniać. Jednak potrzebne jest poważne zwiększenie nakładów finansowych – bez tego nie ma szans na poprawę.

Jest to dziedzina wciąż marginalizowana. Tymczasem pacjentów z chorobami i zaburzeniami psychicznymi przybywa, a specjalistów brakuje. Jak ocenia Pan aktualną sytuację polskiej psychiatrii, szanse i wyzwania na najbliższe lata?

AS: Z jednej strony opis sytuacji mamy powyżej. Z drugiej strony widać pracę specjalistów, którzy kształcą się i mają naprawdę profesjonalną wiedzę i potrafią stosować nowoczesne metody pomocy chorym. Dzięki różnym akcjom edukacyjnym udaje się zmienić postawy społeczeństwa np. wobec depresji.

Od kilku lat pracujemy nad reformą psychiatrii i zmianą modelu opartego na dużych szpitalach psychiatrycznych na nowoczesny model bardziej przyjazny pacjentowi, tzw. model środowiskowy, w którym pacjent ma szybki dostęp do opieki blisko swojego miejsca zamieszkania – w tzw. Centrum Zdrowia Psychicznego, które łączy opiekę ambulatoryjną, oddział dzienny, zespół leczenia środowiskowego, a także dostęp w razie potrzeby – do łóżek szpitalnych. Istnieje szansa, że w lipcu bieżącego roku ruszy pilotażowy program kilkudziesięciu takich centrów w Polsce.

Odczarujmy depresję

W Polsce dużo mówi się na temat depresji, od lat są organizowane kampanie społeczne i akcje edukacyjne w dziedzinie zdrowia psychicznego, ale depresja to wciąż temat tabu i powód do wstydu.

Depresja jest zaburzeniem psychicznym, a przyznanie się do niego to wciąż duży problem zwłaszcza w mniejszych miejscowościach, gdzie trudno o anonimowość. Poza tym mężczyźni mają dodatkowy opór przed przyznaniem się do słabości, smutku i nie radzenia sobie z codziennym życiem, ponieważ w naszej kulturze „mężczyzna nie płacze”. Stąd być może statystyki pokazują, że kobiety dwa razy częściej chorują na depresję i idą z nią do lekarza, ale należy pamiętać, że mężczyźni sześć razy częściej popełniają samobójstwa...



Joanna Chatizow

Stowarzyszenie Aktywnie Przeciwko Depresji

Nasze społeczeństwo jest ciągle za mało tolerancyjne, ale także wciąż za mało wyedukowane w zakresie zdrowia

„Warto zwrócić uwagę, że depresja jest już w tej chwili drugim problemem zdrowotnym na świecie, ale również dużym społecznym kosztem.”

psychicznego. Wiadomo, że niewiedza, ignorancja budzi lęk, który prowadzi do agresji w stosunku do obiektu, którego się nie rozumie, więc się go boi. Lęk z kolei sprawia, że stygmatyzuje się osoby chorujące psychicznie etykietując je i często, niestety, obrzucając epitetami.

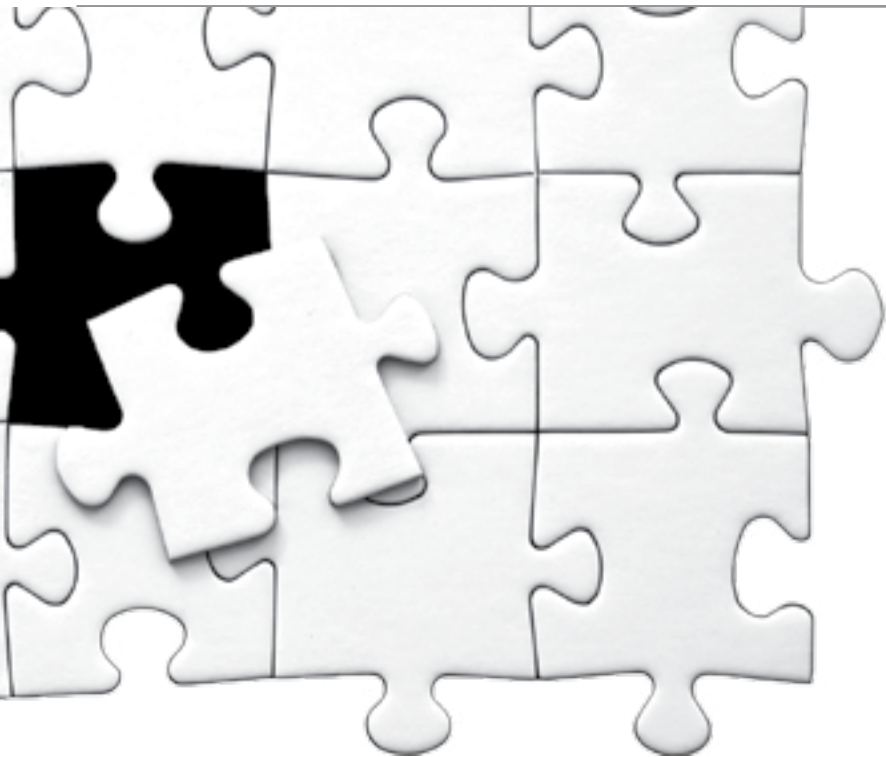
Statystyki wykazują, że w Polsce na depresję choruje co dziesiąty Polak, w Europie jest to ok. 12-15% populacji. Przyjmuje się jednak, że liczby te są niedoszacowane ze względu na to, że ok. 50% chorych nigdy nie zgłosiło się do lekarza lub zostali źle zdiagnozowani.

Warto zwrócić uwagę, że depresja jest już w tej chwili drugim problemem zdrowotnym na świecie, ale również dużym

społecznym kosztem. Suma kosztów ponoszonych w związku z depresją przez NFZ i ZUS, wynosi ponad miliard złotych rocznie! Ciągłe też za mało inwestuje się w tę specjalizację. W Unii Europejskiej na leczenie psychiatryczne przeznaczają się średnio 5,8 procent wydatków zdrowotnych, w Polsce jest to tylko 3,6%.

Stowarzyszenie AKTYWNI PRZECIWKO DEPRESJI od 15 lat stara się podnosić świadomość społeczną w zakresie depresji, organizując ogólnopolskie akcje edukacyjne i konferencje, ale także aktywności pro bono bezpośrednio skierowane do osób potrzebujących – dyżury telefoniczne, konsultacje psychiatryczne i psychologiczne, warsztaty, prelekcje, grupy wsparcia.

Współpracujemy również z partnerami, którzy w swoich działaniach komercyjnych uwzględniają potrzeby społeczne, a swoje strategie opierają o standardy CSR.



”

Stan szpitali i większości oddziałów psychiatrycznych w Polsce, które działają w publicznej ofercie leczenia psychiatrycznego, rzeczywiście nie odpowiada współczesnym standardom warunków pobytu i leczenia w szpitalu.



Prof. dr hab. med. Marcin Wojnar
Katedra i Klinika Psychiatryczna,
Warszawski Uniwersytet Medyczny

Coraz więcej oddziałów psychiatrycznych jest zamykanych, a stan tych istniejących pozostawia wiele do życzenia nie tylko pod względem warunków w jakich przebywają chorzy, lecz także czasu poświęconemu im przez lekarzy. Czym to jest spowodowane?

MW: Zamykanie oddziałów psychiatrycznych, szczególnie w dużych szpitalach psychiatrycznych, mieszczących ponad kilkaset łóżek, jest dobrym mechanizmem, procesem idącym we właściwym kierunku. Największy akcent w opiece psychiatrycznej powinien być położony na leczenie w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta, w jego bezpośrednim środowisku, a nie

może to się skończyć tragicznie. Oddziały psychiatryczne są zamykane nie tylko dlatego, że brakuje środków na ich utrzymanie, ale także dlatego, że brakuje personelu, wykwalifikowanej kadry, w szczególności lekarzy psychiatrów, którzy mogliby zapewnić profesjonalną bezpieczną opiekę hospitalizowanym pacjentom. W Polsce jest za mało psychiatrów w stosunku do faktycznych potrzeb.

Stan tych szpitali i większości oddziałów psychiatrycznych w Polsce, które działają w publicznej ofercie leczenia psychiatrycznego, rzeczywiście nie odpowiada współczesnym standardom warunków pobytu i leczenia w szpitalu. Wiele placówek jest mocno niedoinwestowanych; w samej Warszawie większość łóżek psychiatrycznych mieści się w budynkach, których mury są starsze niż 100 lat! I niekoniecznie są wyremontowane czy dostosowane do potrzeb współczesnej medycyny. Wielu pacjentów przebywa w szpitalu na dużych salach wieloosobowych (> 6 łóżek), bez odpowiedniego zaplecza sanitarnego; na 40 łóżek przypada często zaledwie jedna łazienka męska i jedna damska. Oddziały psychiatryczne są remontowane wyjątkowo rzadko, ich wygląd fizyczny jest fatalny, pozostawia wiele do życzenia. Pracując w takich warunkach można do tego przywyknąć, przyzwyczaić się z czasem, ale cierpiący pacjenci, zwłaszcza chorzy psychicznie, nie powinni być traktowani gorzej niż chorzy na rozmaite choroby somatyczne. Leczenie w niektórych oddziałach w Polsce urąga niekiedy godności człowieka, a nasi

zwiększenie dostępności, ale także wzrost nakładów z finansów publicznych na poprawę warunków leczenia w placówkach psychiatrycznych.

Specjaliści, a także pacjenci z chorobami psychicznymi oraz ich bliscy od lat apelują o poprawę opieki w dziedzinie psychiatrii. Czy w perspektywie najbliższego czasu jest szansa na zmiany?

AS: Jak wspomnieliśmy czekamy na reformę i zmiany w psychiatrii – jeśli wejdzie w życie program pilotażowy, będzie to duża szansa, ale nie stanie się to możliwe bez zwiększenia finansowania.

Czy poza opieką nad chorymi w publicznym systemie służby zdrowia jest szansa, aby pacjenci oraz ich rodziny mieli dostęp do specjalistów i kompleksowej opieki psychiatrycznej w Polsce?

MW: Od kilkunastu lat rozrasta się w naszym kraju niepubliczna oferta psychiatrycznej opieki zdrowotnej, która częściowo kontraktuje swoje usługi w Narodowym Funduszu Zdrowia, ale oferuje także opiekę w pełni prywatną, pokrywaną przez pacjenta lub jego rodzinę. Istnieje wiele prywatnych przychodni psychiatrycznych w całym kraju, w większości w dużych miastach, są pojedyncze centra i „sanatoria” psychoterapeutyczne, prywatne ośrodki dla osób uzależnionych.

▬ Rozmawiała Joanna Lewandowska

” **Leczenie w niektórych oddziałach w Polsce urąga niekiedy godności człowieka, a nasi pacjenci muszą przebywać w szpitalu czasami długie tygodnie lub nawet miesiące.**

w odległym szpitalu-„molochni”, z dala od rodziny. Jednak nie powinno się likwidować łóżek psychiatrycznych w sytuacji, gdy pozaszpitalne formy leczenia, szczególnie placówki psychiatrii środowiskowej, Centra Zdrowia Psychicznego, nie są jeszcze gotowe i uruchomione, i nie mogą zapewnić intensywnej opieki tym wszystkim pacjentom, którzy będą tego potrzebować. Wielu chorych pozostaje wtedy w pustce, nie mają gdzie się leczyć, dla niektórych



**Powstający w Warszawie
Prywatny Szpital Psychiatryczny Allenort zaoferuje:**

- całodobową intensywną diagnostykę i leczenie wszystkim pacjentom, niezależnie od ich stanu klinicznego i rozpoznania
- kompleksową ocenę i opiekę lekarską, pielęgniarską i psychoterapeutyczną
- wszystkie dostępne biologiczne i psychologiczne możliwości leczenia zaburzeń psychicznych

KLINIKI TERAPII ALLENORT
Szpital Allenort
ul. Myśliborska 44, 03-185 Warszawa
Allenort Holding
pl. Dąbrowskiego 1, 00-057 Warszawa
tel. 22 333 72 73

**Kliniki Terapii Allenort
Prywatny Szpital Psychiatryczny Allenort**

**PLANOWANIA DATA OTWARCIA:
II KWARTAŁ 2018**

W trosce o zdrowie intymne

Wstydlive choroby intymne dotyczą nie tylko uprawiających seks za pieniądze. Zagrożają każdej aktywnej seksualnie osobie. Zakażeń jest coraz więcej, bo chorzy nie wiedzą, że zarażają.

„ **Abstynencja seksualna nie jest dobrym sposobem na uniknięcie chorób intymnych, bo specjaliści od lat powtarzają, że seks jest zdrowy.** ”

Abstynencja seksualna nie jest dobrym sposobem na uniknięcie chorób intymnych, bo specjaliści od lat powtarzają, że seks jest zdrowy. Prezerwatywy zwiększają ochronę, ale nie dają jej w stu procentach. Dobrym rozwiązaniem byłby stały, wierny partner. Jednak nie zawsze jest to możliwe. Dlatego lepszą strategią jest zmiana podejścia do tych chorób, bo głównie strach i wstyd powodują ich rozprzestrzenianie się.

Zbadaj krew

Liczba chorych na kiłę rośnie, dlatego że zakażeni próbują terapii na własną rękę z pomocą doktora Googla. Tymczasem leczy się ją stosunkowo prosto antybiotykami. Wczesna postać przez lata nie daje objawów i chory zaraża innych nie wiedząc o tym. Nieleczona kiła uszkadza mózg, serce, wątrobę i kości oraz oszpeca twarz. Prowadzi do ślepoty, głuchoty i demencji. Może nawet zagrażać życiu. Dlatego każda aktywna seksualnie osoba powinna zrobić sobie badanie krwi wykrywające choroby weneryczne. Dostępne są pakiety, które obejmują też test na Chłamydię. To zakażenie też zazwyczaj nie daje objawów. Czasem przypomina zapalenie pęcherza moczowego. Może jednak powodować bezpłodność u kobiet i mężczyzn. Leczy się je skutecznie antybiotykami.

HIV – to też się leczy

Również testy na HIV robi się z krwi. Powinno się je wykonać najwcześniej trzy miesiące po ryzykownym zachowaniu, czyli kontakcie seksualnym z osobą, która nie robiła takiego testu nie wie, czy jest zakażona. Zaleca się je też tym, którzy przebyli chorobę weneryczną lub czasowo stracili kontrolę np. pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków zmieniających świadomość. W naszym kraju nie ma problemu z dostępnością do najnowocześniejszych terapii HIV. Każdy zdiagnozowany jest leczony. Problemem jest identyfikacja zakażonych. Niektóre szacunki mówią, że nawet 2/3 z nich nie wie o tym, że jest nosicielem HIV.

Nie wstydź się lekarza

Niektóre choroby przenoszone drogą płciową diagnozuje się na podstawie objawów i badań wymazów. Dlatego każde zmiany na narządach płciowych należy skonsultować z lekarzem rodzinnym, ginekologiem, dermatologiem lub urologiem. Tak diagnozuje się m.in. rzeżączkę, na którą chorują głównie ludzie młodzi. U mężczyzn zakażenie powoduje ból i pieczenie w cewce moczowej oraz pojawienie się tam ropnej wydzieliny, u kobiet przewlekle zakażenia narządów rodnych. Leczenie rzeżączki jest łatwe. Wystarczy antybiotyk.

Halina Pilonis, Medonet

Impotencja w Polsce



72% mężczyzn jest zdania, że najważniejszym atrybutem męskości jest sprawność seksualna.

U **90%** mężczyzn zaburzenia seksualne powodują obniżenie poczucia własnej wartości.

Co piąty Polak uważa, że problemy z potencją mogłyby wywołać u partnerki podejrzenia o zdradę, tymczasem co trzecia Polka myślałaby, że nie wzbudza w mężczyźnie pożądania.



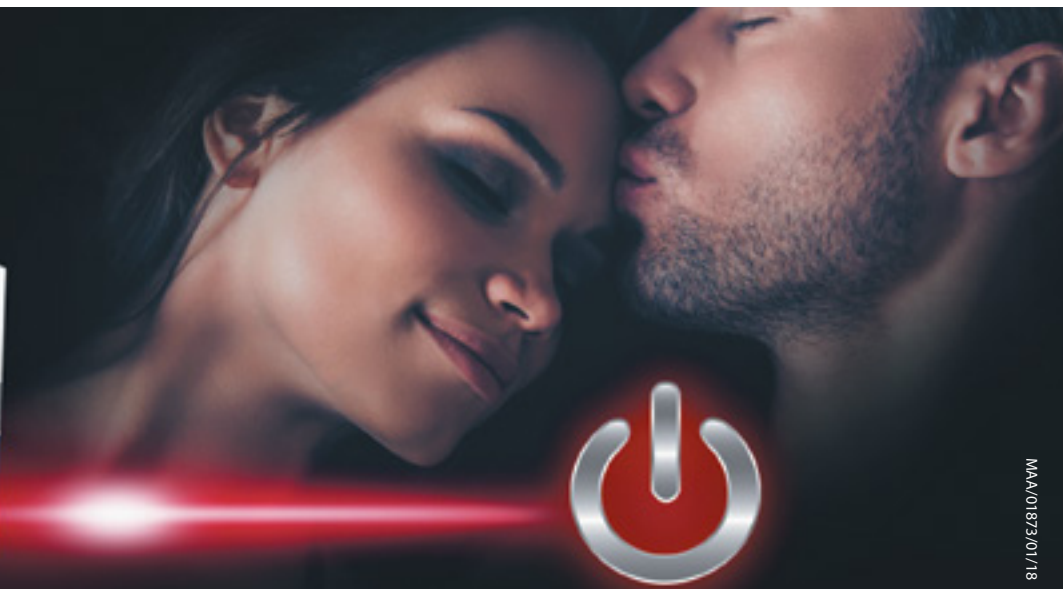
72% Polek uważa, że mężczyźni nie chcieliby rozmawiać o swoich problemach łóżkowych. Tymczasem większość z nich 54% oczekiwałaby podjęcia rozmowy na ten temat.

Czego mężczyźni doświadczający dysfunkcji seksualnych oczekują od swoich partnerek?

- 1 Podjęcia wzmożonych starań w celu wzbudzenia w partnerze pożądania.
- 2 Zwiększonej stymulacji seksualnej.
- 3 Większej inicjatywy w sprawach łóżkowych.

Źródła: Polskie Towarzystwo Seksuologiczne, Przegląd Seksuologiczny, www.onboard.pl, euroClinix

KOCHAJ NIE TYLKO W WALENTYNKI



Nazwa produktu leczniczego i nazwa powszechnie stosowana: MAXON ACTIVE (Sildenafilum). Dawka substancji czynnej: Każda tabletkę powlekana zawiera 25 mg sylденаflu w postaci syldenaflu cytrynianu. Postać farmaceutyczna: Tabletkę powlekana. Wskazania do stosowania: Produkt leczniczy MAXON ACTIVE jest wskazany do stosowania u dorosłych mężczyzn z zaburzeniami erekcji, czyli niezdolnością uzyskania lub utrzymania erekcji przająca wystarczającej do odbycia stosunku płciowego. W celu skutecznego działania produktu leczniczego MAXON ACTIVE niezbędna jest stymulacja seksualna. Przeciwwskazania: Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Ze względu na wpływ syldenaflu na przemiany metaboliczne, w których biorą udział tlenek azotu i cykliczny guanozynomonofosforan nasila on hipotensyjne działanie azotanów. Przeciwwskazane jest zatem równoczesne stosowanie syldenaflu z lekami uwalniającymi tlenek azotu (takimi jak azotyn amylu) lub azotanami w jakiegokolwiek postaci. Jednoczesne stosowanie inhibitorów PDE5, w tym syldenaflu, i leków pobudzających cyklazę guanylową, takich jak riocyguat, jest przeciwwskazane, ponieważ może prowadzić do objawowego niedociśnienia tętniczego. Produktów leczniczych przeznaczonych do leczenia zaburzeń erekcji, w tym syldenaflu nie należy stosować u mężczyzn, u których aktywność seksualna nie jest wskazana (np. pacjenci z ciężkimi chorobami układu sercowo-naczyniowego, takimi jak niestabilna dławica piersiowa lub ciężka niewydolność serca). Produkt leczniczy MAXON ACTIVE jest przeciwwskazany u pacjentów, którzy utracili wzrok w jednym oku w wyniku niezwiązanej z zapaleniem tętnic przedniej niedokrwiennej neuropatii nerwu wzrokowego (ang. Non-arteritic anterior ischaemic optic neuropathy, NAION) niezależnie od tego, czy miało to związek, czy nie miało związku z wcześniejszą ekspozycją na inhibitor PDE5. Nie badano bezpieczeństwa stosowania syldenaflu w następujących grupach pacjentów: pacjentów z ciężką niewydolnością wątroby, hipotonią (ciśnienie krwi < 90/50 mmHg), po niedawno przeżytym udarze lub zawale serca, oraz ze stwierdzonymi dziedzicznymi zmianami degeneracyjnymi siatkówki, takimi jak retinitis pigmentosa (niewielka część tych pacjentów ma genetycznie uwarunkowane nieprawidłowości fosfodiesterazy siatkówki). Stosowanie syldenaflu u tych pacjentów jest przeciwwskazane. Opakowanie: 1, 2 lub 4 tabletkę powlekane w blistrze, w tekturowym pudełku. Nie wszystkie wielkości opakowań muszą znajdować się w obrocie. Podmiot odpowiedzialny: Adamed Sp. z o.o., Pienków 149, 05-152 Czosnów.

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.

Mężczyźno – nie wstydź się!

Zaburzenia erekcji są już zaliczane do schorzeń cywilizacyjnych. Ten wstydliwy problem natury intymnej prowadzi nie tylko do kłopotów z uzyskaniem satysfakcji seksualnej, ale także często jest przyczyną pogarszających się relacji partnerskich. Na temat przyczyn tej dolegliwości i możliwości poradzenia sobie z tym problemem rozmawialiśmy z Konsultantem Krajowym ds. seksuologii, psychiatrą i seksuologiem prof. dr hab. med. Zbigniewem Lwem-Starowiczem.

Panie Profesorze, dlaczego zaburzenia erekcji są wciąż tematem tabu i jak wielu mężczyzn dotyczy ten problem?

Zaburzenia erekcji nie są już tematem tabu, częstość pojawiania się tego zagadnienia w mediach, oswoiła go w dużym stopniu społecznie. Jednak bez wątpienia jest to temat wstydliwy. Pomimo tego, iż mężczyźni są coraz bardziej świadomi, pogłębiają swoją wiedzę na ten temat, czytają, sięgają po informację do Internetu, to wciąż temat ten budzi w mężczyznach poczucie wstydu. Wynika to z tego, iż dotyczy sfery męskości, a towarzyszące objawy mają bezpośredni wpływ na codzienne funkcjonowanie i życie intymne. Problematiczna także jest kwestia wizyty u specjalisty, konieczność obnażenia się z objawami, w ogóle rozmowy na ten temat powoduje u mężczyzn obawę. Z tego powodu wiele chorych leczy się na własną rękę, preparatami często niewiadomego pochodzenia bez konsultacji ze specjalistą. Liczba mężczyzn z zaburzeniami erekcji oscyluje w granicach 10 % populacji, oczywiście w zależności od grupy wiekowej, wśród grupy wiekowej 18-22 lata liczba pacjentów jest bardzo wąska bo zaledwie 2%, w grupie 25-34 lat 2,4%, 35-49 lat 1,9%, 50-59 lat 7,2%, 60-70 lat 16,7% zaś wśród grupy wiekowej 80-85 lat będzie to ponad połowa.

Jakie mogą być przyczyny problemów z erekcją?

Przyczyn może być bardzo dużo, ale do najczęstszych możemy zaliczyć: problemy krążeniowe. Jest to najliczniejsza grupa, bo stanowi ona nieco ponad połowę tych zaburzeń. Do problemów krążeniowych zaliczamy np. chorobę niedokrwienną serca, zaburzenia krążenia obwodowego jak i nadciśnienie tętnicze. Następnie klasują się przyczyny psychogenne, które stanowią ok 20%. Możemy do nich zaliczyć różnego rodzaju kompleksy np. kompleks małego członka, lęki np. wobec kobiet, przed kontaktem z kobietami, jak również lęk przed niesprawdzeniem się, a także niska samoocena. Kolejno są przyczyny hormonalne, odpowiedzialne za ok 8-10% zachorowań, do których należy



prof. dr hab. med.
Zbigniew Lew-Starowicz
Zakład Seksuologii Medycznej
i Psychoterapii CMKP Warszawa

głównie zespół niedoboru testosteronu i hiperprolaktynemia. Wyróżniamy jeszcze przyczyny neurogenne, które stanowią ok 8%, grupa ta dotyczy stwardnienia rozsianego, paraplegii, tetraplegii jak i stanów zapalnych w obrębie dolnych odcinków rdzenia kręgowego. Niezwykle istotnym czynnikiem ryzyka zaburzeń erekcji jest cukrzyca. Wymienione wcześniej zaburzenia występują u chorych na cukrzycę znacznie częściej i wcześniej niż w ogólnej populacji.

Na rynku medycznym pojawiają się wciąż to nowe produkty wspierające mężczyzn w walce z tą przypadłością. Świadczy to z pewnością o powszechności tego problemu. W 2016 roku do aptek trafił produkt leczniczy bez recepty, który jest przeznaczony dla pacjentów z problemami z erekcją. Czym różni się ten produkt od dostępnych na rynku suplementów diety?

Zacznijmy od tego, że suplementy diety jeśli chodzi o zaburzenia erekcji to nie jest sensowna metoda, bo trzeba odkryć przyczynę zaburzenia i zaburzenie to trzeba leczyć przyczynowo, a jeżeli się nie da, tak jak na przykład w cukrzycy, bo już pacjent będzie musiał brać leki na cukrzycę np. do końca życia to wtedy trzeba brać leki skuteczne, a nie suplementy. Suplementy

stosują mężczyźni, którzy wierzą w te suplementy i nie chcą iść do specjalisty. Najlepiej byłoby gdybyśmy zapomnieli o suplementach diety, bo to zdecydowanie nie jest właściwa metoda leczenia. Suplementy mogą być dodatkiem, suplementy, które mają w składzie niektóre minerały, witaminy to tylko powinniśmy traktować jako uzupełnienie, a nie leczenie. Wskaza-

w sensie diagnostycznym.

Natomiast nie traktujemy dorosłych mężczyzn jak dzieci, które trzeba brać za rączkę i prowadzić. Jeżeli dorosły mężczyzna ma zaburzenia erekcji i z tego powodu cierpi jego związek- powinien wstyd schować do kieszeni, ubrać się, założyć płaszcz i pójść do specjalisty. Generalnie, problem leczenia w przypadku mężczyzn jest

Wskazaną opcją terapeutyczną są natomiast leki stosowane w zaburzeniach erekcji, które dzięki potrzebie ukrócenia czarnego rynku są już w pełni dostępne dla pacjentów w Polsce bez recepty.

ną opcją terapeutyczną są natomiast leki stosowane w zaburzeniach erekcji, które dzięki potrzebie ukrócenia czarnego rynku są już w pełni dostępne dla pacjentów w Polsce bez recepty. „Podróbki”, które trafiały w ręce pacjentów, szukających pomocy w Internecie po prostu szkodzą zdrowiu. Zatem opcja, w której to pacjent ma możliwość zakupu leku w aptece wraz z pełną ulotką dotyczącą wskazań, przeciwwskazań, zmusi pacjenta do myślenia kategoriami medycznymi jest zdecydowanie bezpieczniejszą opcją z punktu widzenia troski o zdrowie Polaków.

Na czym polega badanie diagnostyczne zawarte w opakowaniu tego produktu i jaką rolę odgrywa w kontekście bezpiecznego stosowania terapii dla pacjentów z problemami zaburzenia erekcji?

Sens ulotki jest taki, aby pacjent nie bał się zażycia tej tabletki. Dzięki ulotce pacjent otrzymuje dokładną informację nie tylko na temat leku, lecz także ewentualnej konieczności skonsultowania ze specjalistą. Na podstawie odpowiedzi ze skonstruowanej ankiety, zawierającej pytania dotyczące występujących chorób oraz stosowanych leków, pacjent będzie świadomy konieczności wizyty u specjalisty lub jej braku. Może go, to zachęcić do szukania pomocy u specjalisty i poddania się badaniom hormonalnym. Jest to zatem jakaś droga do pomyślnego rozwiązania problemu

złożony, nie chcą leczyć wielu schorzeń, nie tylko zaburzeń erekcji. Pacjenci, którzy mają przerost prostaty nie chcą się leczyć, chorzy z chorobą nadciśnieniową również. My lekarze, wydajemy ofertę, naukową medyczną ofertę, a czy pacjent z niej skorzysta i będzie świadomie dbał o swoje zdrowie, czy też będzie szukał pomocy u bioenergoterapeuty, to już jego osobista decyzja. Nam pozostaje życzyć sobie i mężczyznom, aby tych słusznych wyborów było jak najwięcej.

➤ *Rozmawiała Patrycja Lewandowska*

3mln

Zaburzenia erekcji dotyczą ok. 3mln mężczyzn w Polsce

15%

Tylko ok. 15% mężczyzn szuka pomocy specjalistycznej

3-4 lata

Mężczyźni dopiero po ok. 3-4 latach zaczynają szukać pomocy specjalistycznej

Opracowanie infografiki na podstawie wypowiedzi prof. Zbigniewa Lwa-Starowicza

Badajmy się – nie tylko w walentynki

Dnia 14 lutego obchodzone jest niemal już oficjalne święto, zakochanych – Walentynki. Pomimo tego, iż o relacje ze swoim partnerem lub partnerką powinniśmy dbać nie tylko o święta, gdy przychodzi ten szczególny dzień większość par pragnie go uczcić w wyjątkowy sposób. Wybór atrakcji i propozycji na urozmaicenie Walentynki jest coraz większy. Oprócz romantycznej kolacji czy seansu filmowego warto tego dnia pomyśleć o zdrowiu seksualnym swoim oraz drugiej połowki.

W tym roku z okazji 14 lutego Fundacja Edukacji Społecznej, w ramach Projektu Test, organizuje wydarzenie pt. „Walentynki z Projektem Test”. Akcja społeczna ma na celu zachęcić warszawiaków do zadbania o swoje bezpieczeństwo i wykonania badania w kierunku HIV. „Walentynki z Projektem Test” obywać się będą w

dwóch punktach konsultacyjno-diagnostycznych: na ul. Nugat 3 oraz w al. Jana Pawła II 45a, w godzinach 16-20. Specjalnie na tę okazję Fundacja Edukacji Społecznej wraz z Partnerami przygotowała upominki dla wszystkich osób, które tego dnia zdecydują się za darmo i anonimowo wykonać aż 3 testy: w kierunku HIV, HCV i kiły.

„Warto zaznaczyć, że badań na choroby przenoszone drogą płciową nie należy traktować jako testu na wierność partnera, ponieważ jest ono standardowym elementem bezpieczeństwa i miłości w związku”- dr n. społ. Magdalena Ankiersztein-Bartczak, Prezes Fundacji i koordynatorka punktów. Fundacja Edukacji Społecznej zachęca do regularnego wykonywania badań na obecność wirusa HIV, HCV i kiły oraz zaprasza na swój profil na Facebooku, gdzie regularnie pojawiają się ciekawe informacje na temat profilaktyki

zdrowia publicznego. Punkty konsultacyjno-diagnostyczne na ul. Nugat 3 oraz w al. Jana Pawła II 45a otwarte są od poniedziałku do piątku w godzinach 16-20. Lista wszystkich punktów, w których można

wykonać bezpłatny i anonimowy test w kierunku HIV znajduje się na stronie www.aids.gov.pl/pkd/

➤ *Magdalena Ankiersztein Bartczak*

Hemoroidy to więcej niż wstydlivy problem. Dlaczego lepiej ich nie lekceważyć?

Nieleczone hemoroidy same w sobie są poważną chorobą, zdarza się jednak, że pojawiają się jako symptom innych dolegliwości. Sprawdź, jakim chorobom towarzyszą.

● OTYŁOŚĆ

Choć jednoznaczna przyczyna hemoroidów nie jest do końca znana, wiadomo, że rozwojowi tego schorzenia sprzyja nadwaga i otyłość. O nadwadze mówimy, gdy BMI (waga w kilogramach podzielona przez wzrost w metrach podniesiony do kwadratu) wynosi powyżej 25, a o otyłości, gdy przekracza 30. Chcąc zmniejszyć ryzyko pojawienia się hemoroidów, trzeba dbać o utrzymanie prawidłowej wagi ciała, a otyłość leczyć. Najważniejsze są odpowiednia dieta i wysiłek fizyczny przynajmniej trzy razy w tygodniu przez godzinę. Sam spacer to za mało.

● PRZEWLEKŁE ZAPARCIA

Mogą być efektem złej diety, działań niepożądanych leków oraz niektórych schorzeń. Długotrwałe parcie powoduje wzrost ciśnienia w jamie brzusznej, które powoduje powstawanie hemoroidów. Zapobieganie zaparciom to dieta bogata w warzywa, suszone śliwki czy figi, otręby, ciemne, gruboziarniste pieczywo i nierozdrobnione nasiona lnu. Warto wspomagać się preparatami z błonnikiem, który ma zdolność wiązania wody, przez co zmiękcza masy kałowe i przyspiesza ich eliminację. Dziennie należy wypijać przynajmniej 2 litry wody i ograniczyć sprzyjające zaparciom słodkie, napoje gazowane, czarną herbatę. Konieczny jest też wysiłek fizyczny.

● BIEGUNKI

O biegunkę mówimy, gdy dochodzi do częstszych niż zazwyczaj wypróżnień lub zwiększonej ilości stolca wraz ze zmianą jego konsystencji na płynną lub półpłynną. Przedłużająca się biegunka prowadzi do odwodnienia i wymaga konsultacji lekarskiej. Wraz z wodą wydalane są bowiem niezbędne do prawidłowego funkcjonowania elektrolity, takie jak sód, potas i chlor. 90 procent biegunek spowodowanych jest zakażeniem przewodu pokarmowego. Leczenie może polegać na zmianie diety lub włączeniu farmakoterapii. Niekiedy będą wymagać głębszej diagnostyki, bo mogą być też symptomem wielu poważnych chorób.

● MARSKOŚĆ WĄTROBY

Przyczyną tego schorzenia mogą być zakażenie WZW B i WZW C, alkoholizm, choroby autoimmunologiczne oraz zatrucia. Rozwija się ono latami. Komórki wątroby obumierają, a w ich miejscu tworzy się tkanka łączna, która zakłóca krążenie krwi. Włóknienia wątroby nie da się odwrócić. Można je zahamować i nie dopuścić do powikłań. Choroba długo nie daje żadnych objawów. Diagnozuje się ją przez zbadanie obrazowe, laboratoryjne oraz pobranie wycinka tego narządu. Marskość wątroby może być przyczyną raka wątroby.

● GUZY MIEDNICY MNIEJSZEJ

Guzy miednicy w sposób mechaniczny blokują odpływ krwi żyłnej. Do schorzeń tych zalicza się dość powszechnie występujące u kobiet torbiele okołojajowodowe, łagodne guzy jajników, mięśniaki macicy a także złośliwe nowotwory dróg rodnych. Objawami tych chorób mogą być wzdęcia, bóle brzucha, zaburzenia miesiączkowania. Dlatego każda kobieta powinna takie dolegliwości skonsultować z ginekologiem i raz na kilka lat zrobić badania USG transwaginalne.

● NIEWYDOLNOŚĆ SERCA I NADCIŚNIENIE TĘTNICZE

Choroby serca, które powodują, że nie jest ono w stanie tak przepompowywać krwi, by odpływała prawidłowo z naczyń krwionośnych, mogą zaburzać przepływ krwi w żyłach odbytu. To z kolei przyczynia się do powstawania hemoroidów. Choroby serca diagnozuje się przede wszystkim przez echokardiografię. Również nadciśnienie tętnicze może zaburzać funkcjonowanie naczyń krwionośnych. O nadciśnieniu mówimy, gdy przekracza ono 140/90 mmHg. Nadciśnienie może nie dawać żadnych objawów, prowadząc do zagrażających życiu schorzeń. Dlatego każdy przynajmniej raz w roku powinien je sobie zmierzyć.

● PRZEWLEKŁY KASZEL

Może być efektem palenia papierosów, POChP, astmy, refluksu żołądkowo-przełykowego, stanów zapalnych w obrębie jamy nosowo-gardłowej, gruźlicy czy raka płuc. Bywa także niepożądanym działaniem niektórych leków. W trakcie kaszlu ciśnienie w jamie brzusznej rośnie dziesięciokrotnie, co sprzyja tworzeniu hemoroidów. Nie wolno lekceważyć przewlekłego kaszlu, gdyż może być objawem poważnej choroby. Jeśli trwa dłużej niż trzy tygodnie, należy udać się do lekarza.

● ZABURZENIA MIĘŚNI DNA MIEDNICY

Schorzenie to dotyka kobiety głównie po porodzie. Wynika ono z nadmiernego napięcia spoczynkowego mięśni dna macicy lub ich zbyt szybkiego zwiotczenia. Również wraz z wiekiem zmniejsza się elastyczność mięśni utrzymujących narządy w obrębie miednicy i odbytu na swoim miejscu. W efekcie zwiększa się objętość zalegającej krwi w guzkach krwawniczych i coraz trudniejszy jest ich powrót po defekacji do normalnego stanu. Skutkuje to wypadaniem hemoroidów oraz krwawieniem w trakcie wypróżniania i po nim. Dobre efekty leczenia przynosi rehabilitacja polegająca na odpowiednich ćwiczeniach oraz elektrostymulacja mięśni dna miednicy.

— Halina Pilonis, Medonet

Źródło: http://www.medonet.pl/magazyny/hemoroidy,choroby-i-dolegliwosci--ktorym-czesto-towarzysza-hemoroidy,galeria,1721084,8.html#gallery_8

Już niebawem startuje autorski portal o zdrowiu, stworzony z myślą o naszych Czytelnikach



THE POINT

w punkt  zdrowiu.pl

- wiadomości ze świata medycyny
- wywiady z wybitnymi Ekspertami
- profilaktyka i leczenie
- fakty dotyczące zdrowia

Łuszczycyca — choroba nie tylko skóry

Potrzebna jest szybka ścieżka leczenia pacjentów z łuszczycą, co pozwoli zapobiec niekorzystnym następstwom tej choroby.

– mówi prof. dr hab. Adam Reich, kierownik Kliniki Dermatologii Uniwersytetu Medycznego w Rzeszowie.

W Rzeszowie od 22 do 23 marca br. odbędzie się konferencja pt. „Łuszczycyca – choroba nie tylko skóry”, która po raz pierwszy chyba traktuje tę chorobę w szerokim kontekście społeczno-gospodarczo-prawnym.

Tak, chcemy kompleksowo potraktować problemy, z którymi mają do czynienia pacjenci z łuszczycą. O chorobie tej można bowiem mówić nie tylko w aspekcie medycznym, ale także w szerszym kontekście zarówno społecznym, jak i gospodarczym oraz prawnym. A dlaczego Rzeszów? Bo obejmując Klinikę Dermatologii na Uniwersytecie Rzeszowskim, chciałbym z jednej strony organizacją tej konferencji zainaugurować na arenie ogólnopolskiej powstanie Kliniki, a z drugiej strony rozpropagować jej powstanie.

Co wyróżnia ten program od innych konferencji poświęconych łuszczycy?



prof. dr hab. Adam Reich
kierownik Kliniki Dermatologii
Uniwersytetu Medycznego w Rzeszowie

Istotny akcent położyliśmy na komunikację z pacjentem oraz problemy prawno-zdrowotne. Wiadomo przecież, że pacjenci z łuszczycą napotykać na trudności ze znalezieniem pracy, ponieważ są stygmatyzowani. Konieczne wydaje się prawne uregulowanie tych zagadnień. Łuszczycyca nie jest chorobą, która eliminuje pacjentów z pracy, ale w okresach nasilenia tej choroby konieczne jest jednak czasowe wyłączenie z pracy chorych.

Jednym z tematów konferencji są współczesne trendy w leczeniu łuszczycy.

W ostatnich latach nastąpił ogromny postęp w leczeniu łuszczycy oraz poznania jej przyczyn. Opcji terapeutycznych jest coraz więcej i - praktycznie - co roku pojawiają się nowe i coraz bardziej skuteczne metody leczenia. To co będziemy chcieli podnieść na tej konferencji, to fakt, że mimo istnienia tych opcji, nie są one dostępne dla polskich pacjentów.

Nie sądzi pan, że należałoby zacząć od tego, żeby dostęp do lekarza dermatologa był możliwy bez skierowania?

Z pewnością jest to utrudnienie w dostępie do dermatologów, ale na szczęście pacjenci z łuszczycą doskonale wiedzą, jak sobie z tym radzić i bez trudu otrzymują takie skierowanie. Łuszczycyca jest chorobą, która wymaga opieki specjalistycznej i to jest oczywiste, dlatego pacjenci z tą chorobą powinni mieć łatwiejszą ścieżkę dostępu do lekarza specjalisty. Trzeba jednak pamiętać, że łuszczycyca, to nie tylko choroba skóry i pacjenci z nią wymagają wielospecjalistycznej opieki. Na świecie dla tych pacjentów tworzone są specjalne programy, umożliwiające im szybsze ścieżkę dostania się, czy to do diabetologa, czy psychiatry, po to, aby zapewnić im kompleksową opiekę.

W konferencji przewidziano także wystąpienia gości zza granicy

Tak, zaprosiliśmy znanych w świecie dermatologów, prof. Martina Steinhoffa, który zajmuje się neurogennym zapaleniem skóry i od wielu lat bada podłoże występowania łuszczycy, odkrył szereg przekazników, które mają podstawowe znaczenie zarówno w samej łuszczycy, jak i w świeżdnie, który jej towarzyszy. Prof. Steinhoff przez wiele lat pracował w Stanach Zjednoczonych, a ostatnio kieruje ośrodkiem dermatologicznym w Dublinie. Prof. Matthias Augustin jest z kolei kierownikiem kliniki w Hamburgu i zajmuje się aspektami społecznymi łuszczycy. Był autorem raportu w Niemczech na temat opieki nad chorymi z łuszczycą, w którym wykazano, że ta opieka nie jest prawidłowo prowadzona. Przedstawiony raport spowodował, że w Niemczech powstał narodowy program leczenia łuszczycy. Chcielibyśmy z tych doświadczeń skorzystać w Polsce.

Konferencja odbędzie się 22 - 23 marca br. w Rzeszowie. Organizatorem wydarzenia jest Wydawnictwo Termedia.

Więcej informacji o na stronie:
→ www.termedia.pl



II KONFERENCJA
**HOT TOPICS
DERMATOLOGIA**

TORUŃ, 12–14 kwietnia 2018 r.

WWW.TERMEDIA.PL

Wymazywanie blizn

Współczesne nieinwazyjne metody leczenia blizn są skuteczne i znacznie poprawiają komfort fizyczny oraz psychiczny.

Blizny są rysunkiem na skórze, niestety nie takim, na które miło nam się patrzy a wręcz przeciwnie. Blizny są wspomnieniem najczęściej przykrym, przywołującym zazwyczaj smutne wydarzenia z życia. Co prawda w filmach akcji nierzadko oglądamy sceny, w których bohaterowie chwalać się swoimi „szramami”. W życiu jest inaczej. Pozostałość po zranieniu lub operacji może uwierać, niczym kamień w bucie. Na szczęście z blizną nie trzeba żyć, dzięki aktualnym rozwiązaniom można sprawić aby była mniej widoczna. W związku z tym warto więc wiedzieć, jak sobie poradzić z tym problemem.

Powszechny problem

Jak wynika z badania Omnibus, przeprowadzonego przez Instytut Badań Pollster w 2015 roku, aż 32 proc. osób dorosłych w Polsce ma przynajmniej jedną bliznę. To pokazuje, że to powszechny problem. A do tego nie błądy. Bo prócz dyskomfortu psychicznego, posiadanie blizn może łączyć się uczuciem ciągnięcia, swądem lub bólem. Co gorsza blizny przerostowe i keloidy mogą przyczyniać się do zaburzeń funkcjonalnych. Dlatego lepiej ich nie bagatelizować.

Blizny można leczyć

Zacznijmy od początku. Blizny powstają podczas gojenia się rany. To finalne stadium procesu, podczas którego uszkodzoną skórę zastępuje tkanka łączna. Jeśli zranienie jest płytke, to zazwyczaj, nawet jeżeli pozostanie po nim jakiś ślad, dość szybko zniknie. Jednak gdy rana lub cięcie (np. chirurgiczne) jest głębsze, blizna

może być trwała. Aby zminimalizować ryzyko powstania bliznowców ważne, by już od samego początku odpowiednio dbać o gojącą się ranę – m.in. przemywając i właściwie ją dezynfekując. To właśnie ten etap uważany jest za jeden najważniejszych czynników prewencyjnych. Nie zawsze jednak wystarcza. Gdy pojawia się ryzyko pojawienia się nieprawidłowego bliznowacenia, wprowadzane są dodatkowe metody leczenia. A te mogą być inwazyjne np. wycięcie chirurgiczne, laseroterapia, krioterapia, zastrzyki sterydowe w obrębie rany czy mezoterapię igłową. Są one bolesne i często wymagają wizyt u lekarza, dlatego na początku zaleca się stosowanie metod nieinwazyjnych. To m.in. maści i kremy (np. cebulowe i witaminowe), opatrunki poliuretanowe, preparaty sterydowe lub masaże, a także silikonowe plastry oraz żele.



Nieleczone blizny najczęściej są przerośnięte (zgrubiałe i wystające), a nie – tak jak powinny być – płaskie. A to oznacza wspomniany wcześniej dyskomfort zarówno fizyczny, jak i estetyczny.

Właściwości silikonu

To właśnie te ostatnie, jak można przeczytać m.in. w artykule „Leczenie blizn oparte na dowodach naukowych – praktyczny przewodnik terapii” Dr n. med. Macieja Pastuszczaka i lek. Igi Jelonek opublikowanym w periodyku „Dermatologia po Dyplomie Medical Tribune”, są polecane podczas średniego i dużego ryzyka bliznowacenia. A to dlatego, że hamują funkcję fibroblastów poprzez poprawę uwodnienia naskórka i okluzję oraz, pobudzają funkcję kolagenaz poprzez podwyższenie temperatury. Właściwości preparatów silikonowych sprawiły, że, jak zaznacza dr Beata Sterlińska-Tulimowska, specjalista ginekolog-położnik, Międzynarodowy Zespół Ekspertów ds. Leczenia Blizn uznał silikon jako terapię pierwszego rzutu w profilaktyce i leczeniu wszystkich rodzajów blizn. Dlaczego? Nieleczone blizny najczęściej

są przerośnięte (zgrubiałe i wystające), a nie – tak, jak powinny być – płaskie. A to oznacza wspomniany wcześniej dyskomfort – zarówno fizyczny, jak i estetyczny. Działanie preparatów silikonowych potwierdza badanie przeprowadzone w 2009 roku, polegające na porównaniu efektów działania: maści cebulowej, maści silikonowej oraz plastrów silikonowych. I tak po sześciu miesiącach leczenia respondenci oceniali poprawę jakości blizny po oparzeniu. W przypadku maści cebulowej 60 proc. osób określiło ją jako dobrą lub doskonałą. Żel silikonowy w ten sposób oceniło – 73 proc. Najlepiej wypadły plastry silikonowe, po których stosowaniu 80 proc. respondentów poprawę jakości blizny zrecenzowało na dobrą lub doskonałą. Z czego to wynika?

Wspomniane wcześniej właściwości silikonu przekładają się na widoczne i odczuwalne dla pacjentów efekty. Po pierwsze rozjaśniają blizny i poprawiają ich elastyczność, po drugie – wypłaszają je i wygładzają. Oznacza to, że pozostałości po ranach stają się nie tylko mniej widoczne, ale też mniej odczuwalne. Plastry dodatkowo chronią delikatną tkankę przed bakteriami oraz podrażnieniami. Co więcej mogą być też stosowane są też w przypadku blizn dojrzałych (do 9 lat). W leczeniu blizn, najważniejsza jest konsekwencja i systematyczność. Największy wpływ na wygląd blizny mamy w trakcie roku kiedy się przebudowuje, stąd istotna jest regularność w stosowaniu preparatów, np. minimum 3 miesiące.



Ultra cienkie, przezroczyste, silikonowe plastry na blizny



LUBISZ RYZYKO? SPRAWDŹ CZY WYGRAŁEŚ...

Ryzykowne zachowania seksualne to niebezpieczna gra, która może zostawić ślad na całe życie.

ZRÓB TEST. NIE ŻYJ W NIEPEWNOŚCI!

Testy na HIV możesz wykonać anonimowo i bezpłatnie w Punktach Konsultacyjno-Diagnostycznych w całej Polsce. Wejdź na [TESTnaHIV.pl](https://www.testnahiv.pl) i dowiedz się więcej.



[TESTnaHIV.pl](https://www.testnahiv.pl)