

GAZETA



ŚLĄSKIEGO
UNIwersYTETU
MEDYCZNEGO
W KATOWICACH

CUD-MIÓD, CZYLI WSZYSTKO
O MIODACH – ROZMOWA Z
PROF. JERZYM STOJKO

s. 27 — 29

KLESZCZE
SĄ AKTYWNE
NAWET ...W LUTYM

s. 27 — 29

NOWOROCZNE
POSTANOWIENIA

s. 47 — 49



Słowo wstępu

Zapraszam do lektury najnowszego, świątecznego numeru „Gazety Śląskiego Uniwersytetu Medycznego”. W niej jak zwykle wiele interesujących tematów, nad którymi warto zatrzymać się nie tylko w święta.

Prof. Jerzy Stojko, Prorektor ŚUM ds. Studiów i Studentów, doradzi Wam jakie miody są najlepsze, które kupować i jakie mają lecznicze właściwości.

Dowiecie się dlaczego zima to najlepszy czas, by wykonać zabiegi stomatologiczne.

Z pewnością zainteresuje Was fakt, że kleszcze w Polsce można spotkać nawet w... lutym

Poza tym z okazji 35-lecia Śląskiej Izby Lekarskiej przybliżymy sylwetkę jej Prezesa dr. n. med.

Tadeusza Urbana.

Nasz dietetyk sportowy doradzi jak w okresie poświątecznym odzyskać formę, bo przecież rzadko odmawiamy sobie świątecznych pyszności.

Podpowiemy Wam również jak po Nowym Roku dotrzymać sobie słowa i zadbać o utrzymanie dietetycznych postanowień.

Zespół Biura Rzecznika Prasowego życzy Państwu dobrych i spokojnych Świąt Bożego Narodzenia.

Agata Pustułka

Rzecznik Prasowy Śląskiego Uniwersytetu Medycznego

Redakcja Gazety Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Rzecznik Prasowy

Agata Pustułka
rzecznik@sum.edu.pl

Biuro
Rzecznika Prasowego

Dominika Kardynał
dominika.kardynal@sum.edu.pl

Biuro
Rzecznika Prasowego

Patrycja Matusińska
pmatusinska@sum.edu.pl

Sekcja Wdrożeń
i Rozwoju e-Usług

Dawid Fiolka
dawid.fiolka@sum.edu.pl



***Życzenia świąteczne JM Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
Prof. Tomasza Szczepańskiego***

Szanowni Państwo !

Chciałbym z okazji zbliżających się Świąt Bożego Narodzenia życzyć Państwu samych dobrych chwil spędzonych w gronie najbliższych. To czas, w którym spotkania z Rodziną nabierają symbolicznego znaczenia. Możemy odpocząć od zgiełku codzienności, chwilę odpocząć, porozmawiać, nacieszyć się swoją obecnością.

Mam nadzieję, że magia wigilijnego wieczoru na długo pozostanie w pamięci jako czas radości i refleksji. Oby nadchodzący Nowy Rok obfitował w zdrowie, przyniósł spełnienie marzeń, tych osobistych i zawodowych.

Życzę Wesołych Świąt i Szczęśliwego Nowego Roku !

prof. dr hab. n. med. Tomasz Szczepański
Rektor Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

SPIS TREŚCI

<i>Cud – miód, czyli wszystko o miodach. Rozmowa z prof. Jerzym Stojko, Prorektorem ŚUM ds. Studiów i Studentów</i>	4
<i>Jak poradzić sobie z dietą w czasie świąt?</i>	9
<i>Poświęteczny balans</i>	11
<i>Oby świąteczny nastrój został z nami na cały rok</i>	13
<i>Udane Święta Bożego Narodzenia...czyli właściwie jakie?</i>	16
<i>Rośliny w walce z nowotworami</i>	18
<i>Kleszcze są aktywne nawet w... lutym</i>	20
<i>Szczepmy chłopców i mężczyzn!</i>	22
<i>Alergie zimą. Czy wiecie, że już w styczniu zaczyna pylić leszczyna?</i>	24
<i>Medycyna oczami mistrzów. Rozmowa z prof. Katarzyną Mizią – Stec, Kierownikiem I Katedry i Kliniki Kardiologii Wydziału Nauk Medycznych w Katowicach</i>	26
<i>Zima to dobry czas na zabiegi stomatologiczne</i>	29
<i>Psychodietetyka noworocznych postanowień</i>	32
<i>Gość numeru: Rozmowa z lekarzem spełnionym – Prezesem Śląskiej Izby Lekarskiej Dr. n. med. Tadeuszem Urbanem</i>	35
<i>Choroby zakaźne w natarciu. Czy warto się szczepić, będąc w ciąży?</i>	37
<i>Kremów z filtrem należy używać tylko latem</i>	41
	43



CUD MIÓD!

MÓWI
PROF. DR HAB. N. MED. JERZY
STOJKO, PROREKTOR DS.
STUDIÓW I STUDENTÓW ORAZ
KIEROWNIK KATEDRY I
ZAKŁADU TOKSYKOLOGII,
ANALIZY TOKSYKOLOGICZNEJ I
BIOANALIZY WYDZIAŁU NAUK
FARMACEUTYCZNYCH ŚUM

Sezon na zimową herbatę z dodatkiem goździków, pomarańczy i co najważniejsze – z łyżeczką miodu – można jednogłośnie uznać za otwarty! To właśnie w okresie jesienno-zimowym ten słodki cud natury cieszy się największą popularnością. Nie tylko stanowi przyjemny dodatek, który rozgrzewa nawet w najchłodniejsze dni, ale korzystnie wpływa na nasze zdrowie i odporność. Na co jednak należy zwrócić uwagę, kupując miód i w jaki sposób prawidłowo go spożywać, aby w pełni wykorzystać jego właściwości?

O właściwościach miodu można by pewnie długo mówić. W końcu nie bez powodu nazywany jest płynnym złotem. O których z nich szczególnie warto wspomnieć?

Przede wszystkim będzie to stymulowanie odporności. Miód jako surowiec naturalny to produkt o bardzo bogatym składzie. Zawiera m.in. flawonoidy, polifenole czy witaminy, które dla naszego organizmu są bardzo cenne. Warto tutaj jednak zaznaczyć, że nie da się zbudować odporności w ciągu tygodnia czy dwóch. W przypadku tak naturalnego środka, jakim jest miód, kluczowe znaczenie ma systematyczność i długofalowość naszych działań. I tutaj np. w kontekście sezonu jesienno-zimowego, jeśli chcemy dobrze się do niego przygotować i faktycznie zmniejszyć ryzyko wystąpienia infekcji to warto ten miód włączyć do naszej diety już końcem sierpnia bądź początkiem września. Jedna łyżka stołowa miodu spożywana codziennie doskonale wzmocni naszą odporność i pozwoli lepiej przygotować się na sezon przeziębień. To oczywiście nie oznacza, że jeśli ktoś w ogóle nie spożywał miodu przez ostatnie trzy miesiące i sięgnie po niego teraz zimą, nie uzyska żadnych korzyści zdrowotnych. Na pewno wpłynie to na jego układ odpornościowy jednak efekt nie będzie już tak znaczący. W miodzie jest jeszcze jeden bardzo cenny składnik. To apigenina, która ma działanie bakteriobójcze. Ekstrakty z miodu są dodawane do maści, mamy też opatrunki z miodem, które wspomagają proces gojenia się ran. Miód znajdziemy również w składzie wielu kosmetyków. Nawet patrząc historycznie, wiemy, że Kleopatra kąpała się w kozim mleku i miodzie. Oczywiście popełniała inne błędy, bo stosowała chociażby kosmetyki zawierające rtęć, jednak w kontekście miodu widać, że już w starożytnym Egipcie zdawano sobie sprawę z jego walorów. Co ważne, mówiąc o właściwościach zdrowotnych miodu, musimy wziąć pod uwagę jego proces pozyskiwania. Tylko ten przeprowadzony prawidłowo jest gwarantem odpowiedniej jakości i tym samym jego zdrowotnych korzyści. To oznacza, że miód musi m.in. zostać odwirowany i składowany w pokojowej temperaturze, absolutnie nie może zostać przegrzany.

Wchodząc chociażby do sklepu widzimy, że tych rodzajów miodu jest bardzo dużo. Wielokwiatowy, lipowy, spadziowy, gryczany i wiele innych. Jaki miód więc wybrać? Czy można powiedzieć, że któryś z nich jest najzdrowszy?

Każdy miód będzie miał nieco inne właściwości lecznicze. W kontekście problemów z drogami oddechowymi najlepszy będzie miód spadziowy, nawłociowy czy lipowy. Jeśli chodzi o profilaktykę i wzmacnianie odporności to tutaj warto zwrócić uwagę na miód wrzosowy. Natomiast ma on konsystencję galaretki i jeśli ktoś lubi bardzo słodkie miody to ten wrzos może mu smakowo nie odpowiadać. W ostatnim czasie ogromną popularnością cieszy się miód manuka. To oczywiście nie jest nasz produkt, a głównie kanadyjski, i w jego przypadku ta lista korzyści jest faktycznie bardzo długa. Natomiast chciałbym tutaj podkreślić, że mamy świetny polski zamiennik tego produktu, o którym niestety bardzo często zapominamy. Mowa o wspomnianym już wcześniej miodzie nawłociowym, który tak naprawdę ma silniejsze właściwości od miodu manuka. W grupie najbardziej wartościowych polskich miodów jest także miód spadziowy. Natomiast co ciekawe, np. we Włoszech nie jest on akceptowalny. Tam za miód uważa się produkt roślinny a miód spadziowy jest po części produktem zwierzęcym, dlatego, że mszyce nadgryzając igłę bądź liść, mieszają sok roślinny z wydzieliną swoich gruczołów gardzielowych, co przykleja się do tego liścia czy igły a potem zbiera to pszczoła. Więc nie jest to czysty nektar kwiatowy.

W jaki sposób najlepiej spożywać miód, aby w pełni wykorzystać jego właściwości? Czy właśnie ta przystawkowa zimowa herbata z łyżeczką miodu będzie tutaj idealna?

Jeśli ta herbata nie będzie gorąca to jak najbardziej. Należy pamiętać, że temperatura napoju nie może przekraczać 46 stopni Celsjusza, w przeciwnym razie miód utraci swoje drogocenne właściwości. Swego czasu istniało też przekonanie, że najlepiej rozpuścić łyżkę miodu w szklance letniej wody, zostawić ją na noc i wypić rano. I może nie jest to bardzo duży błąd, ale gdybyśmy jednak wzięli tę szklankę pod światło to zobaczylibyśmy na niej charakterystyczny nalot i okazałoby się, że część cennych składników takich jak chociażby apigenina zamiast trafić do naszego żołądka poszła do zmywarki. Najlepszą i też najstarszą metodą będzie po prostu łyżka czystego miodu, albo sama, albo na chlebie.



Miód nałożony na pieczywo metalową łyżeczką?

Krótkotrwałe używanie metalowej łyżeczki do miodu nie stanowi problemu, jeśli ten kontakt jest chwilowy a więc wkładamy ją tam dosłownie na kilka sekund tylko po to, by nabrać miodu, a więc spokojnie, nie ma się czym martwić. Co innego, gdybyśmy zostawili łyżeczkę w miodzie na kilka godzin albo na stałe.

Na co należy zwrócić uwagę, kupując miód?

Przede wszystkim na etykietę i na to, czy jest to produkt polski. W końcu to właśnie nasz kraj słynie z produkcji miodów najwyższej jakości. W dużej mierze jest to spowodowane obowiązującymi przepisami. Polskie kryteria jakościowe i higieniczne są dosyć rygorystyczne. Z kolei niska zawartość wody, analiza składu czy analiza pyłkowa to tylko przykładowe parametry, które są gwarantem jakości miodu. U nas absolutnie zakazane jest zarówno sprzedawanie miodu, który zawiera śladowe ilości antybiotyków, jak i stosowanie leków przeznaczonych do leczenia ludzi u zwierząt produkcyjnych. Zupełnie inaczej wygląda to w Chinach, Turcji czy w Ukrainie, skąd zresztą w ostatnim czasie doświadczamy ogromnego zalewu miodów. Niestety te produkty są zdecydowanie gorszej jakości, często produkowane są też niezgodnie z normami i mogą zawierać substancje, które są toksyczne dla naszego organizmu. Tamtejsi producenci stosują również zakazane u nas leki u pszczoł a zawartość wody w tych miodach jest zdecydowanie wyższa przez co np. miód z Chin leje się jak woda. Tak więc tutaj najlepiej postawić na miód z polskiej pasieki. Kupując go, warto zwrócić jeszcze uwagę na datę konfekcjonowania miodu, czyli jego rozlania. Jeśli od terminu podanego na etykiecie minęły trzy miesiące, a my biorąc ten stoik do ręki, nie widzimy ognisk krystalizacji to duże prawdopodobieństwo, że coś w tym procesie technologicznym poszło nie tak. Zwróćmy też uwagę na miejsce ustawienia miodów w sklepach. Jeśli widzimy, że stoi on na słońcu to lepiej żebyśmy go nie kupowali. Światło słoneczne zdecydowanie osłabia działanie miodu. My oczywiście jesteśmy wzrokowcami i kupujemy oczami dlatego też, gdy widzimy jak ten miód pięknie się w tym słońcu mieni to zdecydowanie jest większe prawdopodobieństwo, że go kupimy.

Natomiast w tym przypadku ta zasada się nie sprawdzi. Jeśli o mnie chodzi to zalecam, by nie kupować miodu w sklepie tylko jednak bezpośrednio od pszczelarza. Wtedy mamy pewność, że otrzymujemy świeży produkt najwyższej jakości.

Kiedyś mówiło się, że Polska bartnictwem stoi. Jak obecnie ma się pszczelarstwo w Polsce i jak wygląda sytuacja pszczół?

Z pewnością dalej słyniemy z pszczelarstwa i cieszyć się, mówiąc, że ponownie nastał czas prężnego rozwoju. Swego czasu mieliśmy tylko jedno technikum pszczelarzkie, swoją drogą w Pszczelej Woli. Teraz powstają kolejne. Jeszcze kilka lat temu istotnym problemem było starzenie się sektora pszczelarzkiego i ponad 60% pszczelarzy w Polsce miało więcej niż 51 lat. Od pewnego czasu ta sytuacja wyraźnie się zmienia, pszczelarstwem interesuje się coraz więcej młodszych osób. Stąd też m.in. potrzeba tworzenia wspomnianych wcześniej techników. W ostatnich latach pszczelarstwo stało się też bardzo modne. W miastach pojawia się coraz więcej pasiek, tym samym przybywa też pszczół. Liczne akcje uświadamiające rolę pszczół sprawiły, że społeczeństwo stało się bardziej świadome i myślę, że większość ludzi nie ma już wątpliwości, jak ważny jest ten owad i jak bardzo go potrzebujemy. Po gwałtownym spadku populacji pszczół sytuacja się ustabilizowała. Oczywiście potrzebujemy jeszcze sporo czasu, by odbudować tę populację w pełni, ale wszystko idzie w dobrym kierunku. To co jeszcze możemy zrobić to z pewnością wspieranie ekologicznych upraw i korzystanie z ich produktów, co z pewnością doprowadzi do rozwoju rolnictwa ekologicznego, dzięki czemu pszczoły będą miały zdrowsze pole do swojego pożytkowania.

Ogromną rolę pszczół podkreśla również nasza Uczelnia. Jakie działania proedukacyjne, czy proekologiczne podejmuje Śląski Uniwersytet Medyczny?

Tych działań jest bardzo dużo. Po pierwsze w wielu naszych jednostkach prowadzimy szerokie badania dotyczące wykorzystania produktów pszczelich.

Badania odbywają się m.in. w Katedrze i Zakładzie Mikrobiologii Lekarskiej oraz Toksykologii, Analizy Toksykologicznej i Bioanalizy. Mamy jeszcze m.in. Katedrę i Zakład Patologii oraz Zakład Technologii Środków Leczniczych i Kosmetycznych. Sprawdzamy m.in. przeciwnowotworowe działanie składników propolisu i to, w jaki sposób można wykorzystać produkty pszczele w profilaktyce miażdżycy. Lista prowadzonych przez nas badań jest znacznie dłuższa i Śląski Uniwersytet Medyczny odgrywa tutaj znaczącą rolę. Co więcej, aktywnie uczestniczymy w międzynarodowym projekcie BeePathNet, którego celem jest ochrona pszczół oraz popularyzacja pszczelarstwa.

Tutaj szczególnie warto wspomnieć o naszej współpracy z władzami Sosnowca, gdzie powstała pszczela ścieżka. W ramach wspólnie rozwijanego projektu w Muzeum Medycyny i Farmacji w Sosnowcu utworzyliśmy ekspozycję dotyczącą pszczelarstwa i apiterapii. Regularnie uczestniczymy w Dniach Pszczelarza i Święcie Miodu oraz spotykamy się z młodzieżą szkolną, gdzie mówimy m.in. o wykorzystaniu produktów pszczelich i roli pszczół.





JAK PORADZIĆ SOBIE Z DIETĄ W CZASIE ŚWIĄT I NIE ZWARIOWAĆ?

1. ZDROWY ROZSĄDEK TO PODSTAWA
2. ZWRÓĆ UWAGĘ NA ILOŚĆ ZAKUPIONYCH PRODUKTÓW SPOŻYWCZYCH
3. ZREZYGNUJ ZE SŁODZONYCH NAPOJÓW
4. NIE STAWAJ NA WADZE W OKRESIE ŚWIĄTECZNYM

Korzystaj z uroków Świąt. Skup się na rodzinie, wypoczynku i miłej atmosferze, a nie myśl o tym „czy przytyjesz”. Pamiętaj, że Święta trwają dwa dni, a nie dwa tygodnie. Jeśli przejadanie będzie się powtarzało – nie łudź się, pewnie zaczniesz tyć, ale jeśli podejdziesz do tego zdroworozsądkowo nic takiego się nie stanie.

1. ZDROWY ROZSĄDEK TO PODSTAWA

Święta to czas, kiedy łatwo przesadzić z ilością jedzenia. Pamiętajmy, że można zjeść wszystko, ale z umiarem.

2. ZWRÓĆ UWAGĘ NA ILOŚĆ ZAKUPIONYCH PRODUKTÓW SPOŻYWCZYCH

Bardzo często kupujemy za dużo jedzenia, które zostaje po Świętach. Nie chcemy, żeby się zmarnowało i dojadamy dania, spożywając duże porcje, bo „nie może się zmarnować”. Jeśli organizujesz Wigilię u siebie zrób listę zakupów i nie przesadzaj z liczbą przygotowanych potraw.

3. ZREZYGNUJ ZE SŁODZONYCH NAPOJÓW

1l słodzonych napojów daje nam ponad 400kcal. Napoje, kompoty i soki lepiej zamienić na wodę lub napoje zero, które nie mają wartości kalorycznej. Oczywiście, nie jest to najzdrowszy wybór, ale pamiętajmy, że to dawka tworzy „truciznę” i wszystko może znaleźć się w zdrowej diecie w odpowiedniej dawce.

4. NIE STAWAJ NA WADZE W OKRESIE ŚWIĄTECZNYM

Pierwszy raz na wagę wejdź po 4-5 dniach wprowadzenia „zwyczajowej” diety. Całkowicie normalne jest przybranie na wadze przy zwiększonej konsumpcji.

Niekoniecznie będzie to tkanka tłuszczowa, a może być to:

1. Glikogen mięśniowy
2. Treść pokarmowa znajdująca się w przewodzie pokarmowym
3. Zwiększone spożycie soli, które może powodować zatrzymanie wody

Pamiętaj! Nie waż się wieczorem, tylko RANO na czczo!

PRAKTYCZNE WSKAZÓWKI

24.12 WIGILIA

W Wigilię, do kolacji spożyj 1-2 normalnych posiłków, ale o ok. połowę mniejszych w porównaniu do zwykłej porcji. Między posiłkami nie podjadaj.

KOLACJA WIGILIJNA

Podczas kolacji wigilijnej spróbuj wszystkiego na co masz ochotę. Nakładaj małe porcje. Jeśli masz możliwość, wybierz mniejszy talerz.

Zjedz maksymalnie 2-3 kawałki ciasta, jeśli jest ich więcej to możesz skosztować po pół porcji. Jeśli masz możliwość to po zakończonej kolacji wybierz się na spacer.

25.12 PIERWSZY DZIEŃ ŚWIĄT

Świąteczne śniadanie: stosuj takie same zasady, jak podczas wieczery wigilijnej.

Przez cały dzień kosztuj świąteczne potrawy, natomiast zachowaj przerwy między posiłkami i nie podjadaj pomiędzy. Spędzaj czas aktywnie.

26.12 DRUGI DZIEŃ ŚWIĄT

Tego dnia zrezygnuj z ciast lub zjedz maksymalnie jeden kawałek. Jeśli pozostały Ci słodkie wypieki, zamroź je i wyciągnij np. na spotkanie rodzinne.

Spożyj 3-4 posiłki. Nie podjadaj pomiędzy. Odchodź od zasady „trzeba zjeść, bo nie może się zmarnować”.

27.12

Wróć do swoich codziennych nawyków żywieniowych.

Oprac. mgr Daria Dobkowska-Szefer, Katedra Dietetyki Wydział Zdrowia Publicznego w Bytomiu





POŚWIĄTECZNY BALANS

Po Świętach, szczególnie jeśli obfitowały w ciężkostrawne potrawy, warto zadbać o nieco lżejszy, ale zbilansowany jadłospis. Niestety często podążamy za modą i stosujemy mocno deficytowe diety jak np. dietę sokową.

Soki pozbawione są błonnika, białka i tłuszczu. Dodatkowo dla osób o zwiększonej aktywności fizycznej takie metody mogą okazać się bardzo niebezpieczne ze względu na niską wartość energetyczną, co może prowadzić do zaścibnień i gorszej wydolności. Warto wiedzieć, że zmniejszenie masy ciała podczas stosowania większości restrykcyjnych diet wynika głównie z utraty wody i często masy mięśniowej, a nie tłuszczu. Po zakończeniu diety wiele osób wraca do swoich dawnych nawyków żywieniowych, co skutkuje efektem jo-jo.

Zamiast tego postaraj się zastosować kilka zasad:

1. Wprowadź do diety więcej warzyw, owoców i pełnoziarnistych produktów.

2. Unikaj alkoholu i nadmiaru cukru.

3. Spożywaj pełnowartościowe białko w przynajmniej 3 posiłkach

4. Nie staraj się być perfekcyjnym. Stosuj zasadę 80/20, gdzie 80% stanowią produkty nieprzetworzone, a 20% to produkty rekreacyjne.

Oto kilka ciekawych propozycji, które dostarczą dużo wartości odżywczych, a przede wszystkim są smaczne.

OMLET Z MARCHEWKĄ, CIEPŁYMI MALINAMI I CYNAMONEM

Składniki:

Jajka- 2 sztuki
Marchewka- 50 g
Proszek do pieczenia- 1/3 łyżeczki
Mąka owsiana-30 g
Cynamon- do smaku
Banan- 1/2 szt
Maliny-75 g
Erytrol-5 g
Skyr- 75 g
Orzechy włoskie-10 g

Sposób przygotowania:

Marchew obierz i zetrzyj na tarce o drobnych oczkach. Jajka ubij ze szczyptą soli na puszystą masę. Suche składniki (mąka, proszek do pieczenia, cynamon), rozgniecionego banana i startą marchewkę dodaj do ubitych jajek i całość delikatnie wymieszaj. Patelnię posmaruj oliwą za pomocą ręcznika papierowego, przelej na nią ciasto i przykryj pokrywką. Omlet smaź kilka minut na małym ogniu i ostrożnie przetóż na drugą stronę, kiedy jego spód się zarumieni. Następnie znowu przykryj patelnię pokrywką i smaź, aż druga strona omleta się zetnie. W międzyczasie podduś maliny w garnuszku. Postudź erytrytolem. Na omlet nałóż skyr wymieszany z cynamonem, przetóż gorące maliny i posyp kruszonymi orzechami. Złóż na pół.

Ciekawostka:

Warto korzystać z owoców sezonowych, jednak w okresie zimowym, kiedy wybór jest zdecydowanie mniejszy, rewelacyjnie sprawdzają się mrożonki. Szczególnie wartościowe są owoce jagodowe, niskokaloryczne i bogate w antyoksydanty.

KOLOROWY BOWL Z TOFU

Składniki:

Kasza bulgur - 50 g
Tofu naturalne - 80 g
Sos sojowy - 10 ml
Olej rzepakowy - 5 ml
Syrop klonowy - 10 ml
Skrobia ziemniaczana - 10 g
Czosnek granulowany - 1/3 łyżeczki
Marchewka - 40 g
Kapusta czerwona - 40 g
Rzodkiewka- 30 g
Ogórek - 40 g
Awokado -30 g
Szczypiorek - 10 g

SOS:

Masło orzechowe- 20 g
Woda- 10 ml
Sos sojowy- 10 ml
Sok z cytryny- 5 ml
Czosnek granulowany- 1/3 łyżeczki
Sezam- 5 g

Sposób przygotowania:

Kaszę ugotuj według instrukcji na opakowaniu. Przygotuj marynatę do tofu: olej, sos sojowy, syrop klonowy lub miód i czosnek granulowany. Tofu pokrój w kostkę i polej marynatą. Obtocz w mące ziemniaczanej. Piecz przez ok. 15-20 min. w piekarniku nagrzanym do 180 stopni. Ogórek, rzodkiewkę oraz awokado pokrój w dowolny sposób. Kapustę drobno posiekaj, a marchewkę obierz. W misce ułóż kaszę, tofu oraz pokrojone warzywa i awokado. Składniki na sos wymieszaj. Przelej na bowl. Gotowe danie posyp szczypiorkiem i sezamem.

Ciekawostka:

Do „budda bowl” możesz dodać różne warzywa. Warto zrobić porządki w lodówce i użyć wszystkie zalegające produkty, tak aby się nie zmarnowały.

Mężczyźni nie muszą bać się soi!

Spożycie od 2 do 4 porcji produktów sojowych jest bezpieczne dla gospodarki hormonalnej mężczyzn, a w dodatku zmniejsza ryzyko wystąpienia nowotworów prostaty.

CARPACCIO Z BURAKA**Składniki:**

Buraki gotowane- 2 średnie sztuki (można już kupić w sklepie gotowane)

Rukola- garść

Ser feta - 30 g

Mozzarella lekka – 30 g

Słonecznik – 5 g

Pestki dyni – 5 g

Sól, pieprz

SOS

Oliwa-5ml

Woda-5ml

Musztarda- 10g

Sok z cytryny-5ml

Sposób przygotowania:

Gotowe buraki pokrój na cienkie plasterki. Ułóż na półmisku, dodaj rukolę, posyp solą i pieprzem.

Dodaj kawałki sera feta i mozzarellę. Posyp słonecznikiem i pestkami dyni.

Składniki sosu wymieszaj. Polej carpaccio.

Podawaj z grzanką z pełnoziarnistego pieczywa.

Ciekawostka:

Sok z buraka jest w grupie suplementów, a wg Australijskiego Instytutu Sportu, ze względu na dużą zawartość azotanów, ma działanie poprawiające wydolność. Warto w codziennym żywieniu wprowadzać produkty bogate w azotany np. buraki, rukolę, szpinak, seler naciowy.

Smacznego!



Oprac. mgr Daria Dobkowska-Szefer, Katedra Dietetyki Wydział Zdrowia Publicznego w Bytomiu



—
OBY
ŚWIĄTECZNY
NASTRÓJ
ZOSTAŁ Z NAMI
CAŁY ROK

Za co lubimy Święta? A może wcale ich nie lubimy? Abstrahując od kwestii religijności, łączy nas sferą Sacrum, można zapytać, czy jest to dla nas wyjątkowy czas, pełen kreatywności i sensualnych wrażeń, a nie tylko kulinarnych inspiracji. Pora pozytywnych i pięknych wrażeń, ale i miłego odpoczynku. Czy to czas większej życzliwości, czułości wobec siebie i innych, pora rozmów, na które nie było czasu i poczucia głębi, niepowtarzalności tych chwil, bliskości ludzi? Czy święta łączą nas, czy wręcz przeciwnie, kojarzą nam się z jeszcze większą ilością obowiązków, krzątaniną, nerwowością, wykazywaniem się, kto jest lepszy? Czy mamy wtedy dość kontaktów z ludźmi i mamy ochotę uciec z powrotem do pracy, do rutyny dnia codziennego?

Pewnie każdy z nas udzieli trochę innej odpowiedzi. W obu przypadkach warto zatrzymać się na chwilę, zapytać siebie i poddać to refleksji. W pierwszym przypadku, jak, po zakończeniu świąt przedłużyć ten szczęśliwy i wyjątkowy czas lub, w drugim, jak w ogóle zacząć się nimi cieszyć.

Możemy znaleźć wiele praktycznych porad, jak stworzyć i zatrzymać świąteczny nastrój. Mowa jest najczęściej o tzw. kotwicach, drobnych rzeczach, symbolach, które poprzez przywołanie skojarzeń przeniosą nas w miłe wspomnienia, przywołując cudowny nastrój. Można celebrować piękne małe i duże rytuały: wspólną kolację zrobić nieco bardziej odświętnie, niż zwykle, herbatę wypić z dobrymi rozgrzewającymi, aromatycznymi dodatkami, które pachną świętami, cynamonem, pomarańczą, żurawiną, goździkami, rozmarynem, miodem... imbirem itp., upiec ciasto, którym zapachnie znowu cały dom, otulić się kocykiem, przytulić spokojnie do kogoś, kogo kochamy lub poczytać spokojnie w samotności. Można zadbać, by w domu było kilka dodatkowych, nawet małych źródeł światła, umieścić gdzieś lampki, zapalić świeczkę. No i obdarowywać się bez powodu małymi prezentami, życzliwym uśmiechem lub koktajlem owocowym.



Można zrobić wiele w przestrzeni dookoła, ale najważniejsze wydaje się to, by być po prostu obecnym... Po prostu być w pełni obecnym czującym człowiekiem, robić wszystko w akceptacji, że nic nie jest doskonałe, bez pośpiechu i w głębokiej świadomości tego, co jest; w bezpiecznym skupieniu na wszystko wokół, ale też w spotkaniu tego, co naturalnie się pojawia w naszym ciele, na to, co czujemy i co czują inni. Być może najpiękniejsze, co można dać sobie innym to przestrzeń, by mogli być sobą, czuć się bezpiecznie, oraz uwaga, by czuli, że są dla kogoś ważni, że zostali wysłuchani, że są chciani, że zawsze jest dla nich miejsce przy wspólnym stole.... I to dotyczy również nas samych. Święta to czas, gdy jesteśmy bliżej. Bliżej siebie, bliżej w relacjach.

Najpiękniejszym otoczeniem jest więc chyba akceptacja (w tym samoakceptacja). Brak pędu, oceniania, wymagania, by było inaczej, niż jest, brak presji, by było doskonale...

Taki jest inny, niż zwykły, świąteczny nastrój, gdzie się nas nie ocenia, nie kategoryzuje, nie wymaga itp., kiedy dostajemy prezent, za to, że po prostu jesteśmy, wtedy najpełniej odpoczywamy i rozkwitamy.

I taka mała zmiana perspektywy czasem zdziała cuda, ktoś się z kimś jednak w czasie Świąt pogodzi, ktoś do kogoś zadzwoni, z kim nie rozmawiał „wieki”, ktoś poczuje bliskość w ciszy razem zjedzonego obiadu, ktoś się na nowo narodzi.

I to są Święta, za którymi tęsknimy. Inny jest, niż zwykły, stan świadomości indukowany zmianą przestrzeni, upiększeniem jej, zmianą nawyków, wspólnotowaniem itp. Jest inaczej.

Święta to być może właśnie to, co wydarza się gdzieś w przestrzeni „pomiędzy”. Pomiędzy ludźmi, w prawdziwym spotkaniu. To ulotne, święte przeżycie, które wydziera się z codzienności i nas w jakiś sposób przemienia lub prowadzi w niezwykle, pogłębione stany świadomości. Może w duchowo rozumianą miłość?

Filozofowie dialogu mówią, że w tym „pomiędzy” ludźmi, w prawdziwym spotkaniu, jest to, co duchowe, że uczestniczymy i otwieramy się wtedy na coś więcej, na „Ty”.

Wymiar duchowy kojarzy się najczęściej tylko z religijnością, ale pojęcie duchowości ma też ogólne znaczenie – upraszczając można powiedzieć, że człowiek wchodzi w wymiar duchowy, w duchowe realności ilekroć uświęca zwyczajne życie, pozwala wnikać duchowości w materialną codzienność. Kiedy aktywnie realizuje wartości lub np. kiedy doświadcza piękna i niepowtarzalności danej, konkretnej chwili życia, miłości, radości, czy wdzięczności, nawet z samego faktu istnienia oraz poczucia tajemnicy życia, z głębszego sensu zakorzenionego często w najprostszych rzeczach. Duchowość jest wszak ucieleśniona. Dzięki temu doświadcza w głębszej obecności, otwartości i kierowania przez coś wyższego...

Czy zatem magia świąt może trwać cały rok? ...
Może trwać tyle, ile zechcesz...

Inspirowane cytatami:

„W stosunku Ja-Ty, w jego urzeczywistnieniu, zawiera się prawdziwe duchowe życie człowieka, nie zaś tam gdzie się je najchętniej widzi: w poezji i sztuce, filozofii i mitycznych religiach, (...) cała kultura była dotychczas snem o duchu (...) śnionym przez człowieka w samotności jego „ja” z dala od duchowych realności życia...”, F. Ebner
„Staję się Ja w zetknięciu z Ty”. F. Ebner

**Oprac. dr n. hum. Katarzyna Szmaglińska,
Katedra Nauk Społecznych
i Humanistycznych,
Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach**





Udane Święta Bożego Narodzenia...czyli właściwie jakie?

*Zbliża się piękny świąteczny
czas...*

*Już za chwilę każdy z nas będzie przeżywał
radosne i pogodne momenty na swój własny
sposób. Zapach choinki i wigilijnych potraw
zagości w większości polskich domów. Jeśli
nie macie planów na tegoroczny
bożonarodzeniowy okres, to najwyższy czas
zastanowić się, jak spędzicie Święta w tym
roku!*

*Udane święta tylko wtedy kiedy spędzamy je w
gronie rodziny?*

*Święta Bożego Narodzenia to czas, który
w wielu kulturach jest pełen radości, spotkań
z bliskimi, obdarowywania się prezentami oraz
ciepła rodzinnego. Jednak dla niektórych osób ten
okres może wiązać się z poczuciem stresu,
przetyłoczenia czy samotności. Choć święta są
czasem tradycji i radości, warto pamiętać, że nie
dla każdego jest to czas odpoczynku
i spełnienia.*

*Jak zadbać o swoje zdrowie psychiczne w tym
wyjątkowym, ale także wymagającym okresie?*

Z punktu widzenia zdrowia psychicznego nieważne z kim i nieważne jak, ale chodzi o to, aby po prostu czuć się dobrze! To powinien być najważniejszy wyznacznik tego, w jaki sposób spędzić Święta Bożego Narodzenia. Czasami może to być trudne, ciężko bowiem wytłumaczyć rodzinie, u której bywamy co roku na wieczerzy wigilijnej, że tym razem mamy inne plany. Niemniej, jeśli nie czujemy się komfortowo przy rodzinnym stole, przy składaniu życzeń osobom, które zobaczymy prawdopodobnie dopiero za rok na kolejnej wieczerzy... To warto zawalczyć o swoje samopoczucie i spędzić świąteczny okres z osobami, z którymi dobrze się czujemy.

Czy to, jak spędzimy Święta ma w ogóle znaczenie?

Odpowiedź musi brzmieć: tak! Najważniejsze jest to, abyśmy byli po Świętach wypoczęci, szczęśliwi i mieli poczucie dobrze spędzonego czasu. To właśnie jest najważniejsze i sprawia, że nie będziemy potrzebowali kolejnych dni, aby „odpocząć po Świętach”. Poza towarzystwem – rodziny lub przyjaciół – ważne jest również to, co będziemy robić. Powinniśmy bowiem pamiętać, że okres ten jest przede wszystkim dla nas i naszego odpoczynku. Pamiętajmy jednak, że jest to również czas, w którym łatwo popaść w nadmierny konsumpcjonizm. Zarówno jedzenie, jak i zakupy mogą stać się dla niektórych sposobem na radzenie sobie ze stresem, smutkiem czy niepewnością. Jednak zbyt duża liczba potraw czy prezenty na siłę mogą prowadzić do poczucia rozczarowania i napięcia.



Czy istnieje uniwersalny „prawidłowy” sposób na spędzenie Świąt Bożego Narodzenia?

Święta to czas, który można przeżyć na różne sposoby. Niezależnie od tego, czy spędzamy je w gronie rodziny, z przyjaciółmi, czy samotnie, warto pamiętać, że to nie perfekcyjne dekoracje, czy wystawne przyjęcia tworzą atmosferę Bożego Narodzenia, ale bliskość, obecność i szacunek dla siebie nawzajem. Nie warto porównywać się z innymi, zwłaszcza w dobie mediów społecznościowych, gdzie często widzimy tylko idealizowane wersje świąt. Każdy sposób spędzenia tego czasu jest dobry, jeśli jest zgodny z naszymi potrzebami.

**Oprac. Lek. Szymon Florek, Katedra Psychiatrii
Wydziału Nauk Medycznych w Zabrze**



Na zdjęciu Cis pospolity *Taxus baccata* – osobnik żeński z neidojrzałymi szyszkolagodami (fot. B. Bacler-Żbikowskai)

ROŚLINY W WALCE Z NOWOTWORAMI

Nowotwory to jedna z głównych przyczyn zgonów na świecie. Obecnie stosowane metody leczenia chorób nowotworowych, takie jak chirurgia, radioterapia czy chemioterapia często wiążą się z licznymi skutkami ubocznymi, które mogą obniżać jakość życia pacjentów. Skłania to naukowców do stałego poszukiwania nowoczesnych, skutecznych terapii przeciwnowotworowych z jednoczesnym minimalizowaniem skutków ubocznych takich terapii.

Od wieków człowiek czerpie z leczniczych właściwości roślin, a ich potencjał w walce z nowotworami zyskuje coraz większe uznanie. Te odkrycia otwierają nowe perspektywy w medycynie. Rośliny, dzięki wykształconym mechanizmom obronnym, potrafią przetrwać w trudnych warunkach środowiskowych, produkując związki bioaktywne zwane wtórnymi metabolitami. Te substancje wyizolowane z roślin wykazują różnorodne działania lecznicze. Cytostatyki to grupa leków niszczących komórki rakowe. Wykazują one różnorodne mechanizmy działania na cykl życiowy komórek. Chociaż potencjał wielu roślinnych związków bioaktywnych wciąż jest przedmiotem badań, niektóre z nich wykazały obiecujące wyniki w badaniach klinicznych, a część stosowana jest we współczesnej chemioterapii. Obecnie cytostatyki pochodzenia naturalnego, w tym roślinnego, stanowią 60% leków przeciwnowotworowych.

Barwinek różowy *Catharanthus roseus*, z rodziny toinowatych Apocynaceae pochodzi z Madagaskaru i znany jest w Polsce jako roślina ozdobna. Zawarte w ziele herba i korzeniach radix alkaloidy, takie jak **winkrystyna** i **winblastyna**, hamują podział jądra komórkowego oraz wpływają na zahamowanie syntezy DNA i RNA. Były to pierwsze izolowane z roślin związki przeciwnowotworowe. Winkrystyna znalazła zastosowanie w leczeniu białaczek i chłoniaków. Winblastyna jest skuteczna w leczeniu m. in. ziarnicy złośliwej. Niewielka zawartość tych substancji w komórkach barwinka zmusza naukowców do poszukiwania nowych metod ich pozyskiwania przy użyciu roślinnych hodowli in vitro.

Cis pospolity *Taxus baccata* to wiecznie zielone drzewo, znane już od starożytności jako roślina trująca również dla zwierząt domowych, a szczególnie dla koni. Dlatego było eliminowane z okolic zabudowań gospodarczych. Jednocześnie było to drzewo cenione ze względu na twarde drewno wykorzystywane w średniowieczu do produkcji broni takiej jak kusze i łuki. W ochronie przed nadmierną eksploatacją już w XV w. gatunek ten w Polsce został objęty ochroną prawną w celu ograniczenia pozyskiwania i eksportu drewna do Europy.

W drugiej połowie XX w. z kory innego, pochodzącego z Ameryki Północnej cisa gatunku cisa krótkolistnego *Taxus brevifolia* wyizolowano **paklitaksel**, który występuje również w korze cisa pospolitego.

Jest to alkaloid terpenowy o działaniu przeciwmitotycznym, zaburzający rozchodzenie się chromatyd podczas podziału komórkowego. Paklitaksel obecnie wykorzystywany jest w terapii nowotworów płuc, piersi i jajnika. Pozyskiwanie pochodnych taksanu z różnych gatunków cisa ze stanu naturalnego jest jednak nieoptyczne, ponieważ aby pozyskać 1g leku, potrzeba aż 200kg kory, czyli trzeba zniszczyć aż 6 stuletnich drzew. Obecnie pochodne paklitakselu pozyskuje się metodami inżynierii genetycznej.

Stopowiec tarczowaty *Podophyllum peltatum* oraz **stopkowiec himalajski** *Podophyllum emodi* to dwa gatunki będące źródłem żywicy resina zwanej podofiliną zawierającą substancję o działaniu przeciwnowotworowym – **podofilotoksynę**. Podofilotoksyna hamuje aktywność topoizomazy II, enzymu niezbędnego do replikacji DNA, co prowadzi do śmierci komórek. Ze względu na wysoką toksyczność podofilotoksyny w terapii jest wykorzystywana jej półsyntetyczna pochodna – **etopozyd**. Lek ten stosowany jest w chemioterapii drobnokomórkowego raka płuc oraz raka jądra.

Camptotheca acuminata to pochodzące z Chin drzewo, z którego kory drewna i owoców badacze (ci sami co pracowali nad parapaklitakselem) wyizolowali alkaloid **kamptotecynę**, powodującą śmierć komórki na skutek uszkodzenia DNA. poprzez hamowanie enzymu topoizomazy I. Ze względu na ograniczenia związane z niską stabilnością kamptotecyny oraz ograniczoną rozpuszczalnością w wodzie opracowano jej pochodne – **topotekan** i **irynotekan**, które zostały zatwierdzone do stosowania klinicznego terapii m. in. w terapii nowotworów żołądka i jelita grubego oraz raka jajnika z przerzutami. Chińskie „drzewo szczęścia” to przykład rośliny, która z tradycyjnych terapii trafiła do współczesnej medycyny, dając nowe możliwości pacjentom onkologicznym.

Według danych literaturowych Narodowy Instytut Raka (NCI) przebadał około 35 tysięcy gatunków roślin, z czego blisko 3 tysiące wykazało powtarzalną aktywność przeciwnowotworową. Niektóre z nich mogą hamować wzrost komórek nowotworowych, wywoływać ich kontrolowaną destrukcję komórek, czyli apoptozę lub pobudzać odpowiedź immunologiczną organizmu. W miarę postępu badań, naukowcy coraz lepiej rozumieją mechanizmy działania bioaktywnych związków zawartych w roślinach, co przybliży nas do odkrycia nowych, skutecznych leków przeciwnowotworowych. Te odkrycia otwierają nowe perspektywy w medycynie.



Na zdjęciu barwinek różowy

Wiktoria Pacuła¹, Barbara Bacler-Żbikowska²
¹Studentka III roku kierunku Biotechnologia ¹⁰
Studenckie Koło Naukowe CEDRO przy Katedrze
i Zakładzie Botaniki Farmaceutycznej i Zielarstwa,
Wydział Nauk Farmaceutycznych w Sosnowcu, Śląski
Uniwersytet Medyczny w Katowicach,
²Katedra i Zakład Botaniki Farmaceutycznej
i Zielarstwa, Wydział Nauk Farmaceutycznych
w Sosnowcu, Śląski Uniwersytet Medyczny w
Katowicach



KLESZCZE SĄ AKTYWNE NAWET W... LUTYM

MÓWI
PROF. ŚUM DR HAB. N. MED.
MAREKA ASMAN
Z KATEDRY I ZAKŁADU BIOLOGII
MEDYCZNEJ I MOLEKULARNEJ
WYDZIAŁU NAUK MEDYCZNYCH
W ZABRZU

Zwykle największy „wysyp” kleszczy obserwujemy wiosną i jesienią. Czy jednak w związku m.in. z ociepleniem klimatu powinniśmy uważać na nie właściwie przez cały rok, biorąc choćby pod uwagę coraz cieplejsze zimy? Gdzie je można spotkać?

*Do tej pory w naszym kraju obserwowane były dwa szczyty aktywności kleszcza pospolitego (*Ixodes ricinus*) – wiosenny ze szczytem liczebności w maju oraz jesienny ze szczytem liczebności we wrześniu. Z kolei, „sezon” na kleszcze rozpoczynał się mniej więcej w połowie marca i trwał do końca października lub połowy listopada. Jednak obecnie, w związku z ociepleniem klimatu oraz prawie bezśnieżnymi zimami coraz częściej notuje się aktywność tych pasożytów w miesiącach zimowych np. w lutym.*

Kleszcze można głównie spotkać zarówno na obszarach miejskich, jak i poza nimi, m.in. na skraju lasu, w parkach, w ogrodach, na skwerach, czy okolicy zbiorników wodnych. Pajęczaki te preferują siedliska o wysokiej wilgotności, niskich wahaniach temperatury oraz niewielkiej cyrkulacji powietrza.

Najczęściej naszym „wrogiem” powodującym zachorowanie na boreliozę jest kleszcz pospolity – *Ixodes ricinus*. Czy w Polsce występują także inne gatunki tych pajęczaków i jakie niosą zagrożenie?

W Polsce obecnie występuje 19 gatunków kleszczy, które wchodzi w skład fauny stałej. Drugim po kleszczu pospolitym gatunkiem o dużym znaczeniu medycznym i epidemiologicznym jest kleszcz tåkowy (*Dermacentor reticulatus*). Kleszcz ten jest wektorem m.in. wirusów kleszczowego zapalenia mózgu, wirusa omskiej gorączki krwotocznej, krętków *Borrelia burgdorferi sensu lato*, *Rickettsia spp*, *Anaplasma phagocytophilum* czy *Babesia spp*.

W związku z wojną w Ukrainie podano informację, że w Polsce pojawił się występujący za naszą wschodnią granicą kleszcz wędrowny *Hyalomma marginatum*, który przenosi wirusa gorączki krwotocznej krymsko-kongijskiej, będącej chorobą śmiertelną. Potem z tej informacji się wycofywano, ale migracja tego gatunku jest związana ze zmianami klimatu i chyba jest pewne, że i u nas się pojawi w większych ilościach? W jakim czasowym wymiarze możemy się spodziewać tej „wizyty”?

Ten gatunek kleszcza preferuje klimat śródziemnomorski, w związku z tym zasięg jego występowania obejmuje m. in. Europę Południową, Ukrainę południową Rosję, a także Afrykę Północną i Bliski Wschód. Kleszcz ten może być jednak zawlekany na nowe tereny gdzie dotąd nie był jeszcze notowany na swoich żywicielach, głównie ptakach wędrownych, na których często żerują jego postacie młodociane. Polska leży poza naturalnym zasięgiem *Hyalomma marginatum*.

Jeśli chodzi o „wizytę” tego gatunku w naszym kraju to już ją odnotowano w latach 70-tych w Popielnie – dwie nimfy tego gatunku zebrano z pliszki żółtej. Prawdopodobnie każdego roku wiele okazów nymf tego gatunku kleszcza może docierać na ptakach do Europy Środkowej, w tym do Polski, ale nie zasiedlają tych obszarów, ani nie tworzą miejscowej populacji. Jednak postępujące ocieplenie klimatu może stworzyć takiej nowej populacji dogodne warunki rozwoju.

Jak wyglądają obecnie statystyki dotyczące kleszczy – nosicieli bakterii *Borrelia burgdorferi sensu lato*? Ilu Polaków choruje na boreliozę?

Jeśli chodzi o ilość kleszczy zakażonych krętkami *Borrelia burgdorferi sensu lato* w naszym kraju to zależy ona od regionu i może wahać się od 0% do nawet 75% w niektórych regionach. Natomiast, zachorowalność na boreliozę w naszym kraju wykazuje tendencję wzrostową. I tak np.: w 2009 roku odnotowano niespełna niewiele ponad 650 przypadków, z kolei w 2016 tych przypadków było już ponad 21 000, a w 2023 ponad 25 000.

Czy można coś powiedzieć o historii rozpoznania, iż to właśnie kleszcze przenoszą różne choroby, zwłaszcza boreliozę? Kto to odkrył?

Jeśli chodzi o historię rozpoznania, że to właśnie kleszcze są odpowiedzialne za przenoszenie krętków *Borrelia burgdorferi sensu lato*, to miała ona swój początek w Stanach Zjednoczonych. Odkrycia tego dokonał w 1981 roku zespół kierowany przez Willy’ego Burgdorfera, który wyizolował te krętki z kleszcza *Ixodes scapularis* i udowodnił związek pomiędzy ukłuciem kleszcza a wystąpieniem choroby.

SZCZEPMY CHŁOPCÓW I MĘŻCZYZN !



W końcu wirus HPV nie dotyczy tylko kobiet

*Obecnie znamy ponad 200 typów wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV). Część z nich ma wysoki potencjał onkogenny i może prowadzić do transformacji nowotworowej i rozwoju raka. HPV nie odpowiada jedynie za raka szyjki macicy; to wirus prowadzący do raka krtani i gardła (70% raków jest HPV-zależnych), odbytu (91% raków HPV-zależnych) oraz penisa (63% HPV-zależnych). I tu warto podać statystyki: **rak szyjki macicy – 4000 nowych przypadków rocznie, rak krtani – 4600 przypadków, rak penisa – 500 nowych przypadków rocznie.***

Dodatkowo infekcja – HPV pogarsza jakość nasienia (prowadzi do niepłodności u mężczyzn). Warto podkreślić, iż HPV przenosi się z człowieka na człowieka drogą dotykową – może być przekazany przez kontakt seksualny, ale również w trakcie pettingu czy neckingu – mówi prof. Krzysztof Nowosielski, Katedry i Kliniki Ginekologii i Położnictwa ŚUM w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym.

Tej transmisji można zapobiec poprzez bezpieczny seks oraz szczepienia profilaktyczne szczepionką 9-walentną (chroni przed 9 najbardziej onkogennymi typami) lub 2-walentną (Typ 16 i 18). Im wcześniej zaszczepimy, tym większa skuteczność szczepionki; najlepiej pomiędzy 9 a 14 rokiem życia. I chyba już zaczynacie rozumieć, dlaczego te szczepienia MUSZĄ dotyczyć dziewcząt i chłopców. Doskonałym przykładem ich skuteczności jest Australia, która program szczepień wprowadziła już w 2007 roku, szczepiąc dziewczynki i młode kobiety (12-26 lat). W 2013 roku rozpoczęła szczepienia również chłopców (12-15 lat). Stopniowo przechodzono z 3-dawkowego schematu na dwu-dawkowy, a obecnie (od 2022) wystarczająca jest jedna dawka do 25 roku życia (program populacyjny obejmuje chłopców i dziewczęta w wieku 12-13 lat, ale szczepionki są bezpłatne do 14 roku życia).



Szczepienie nie wiąże się z ryzykiem poważnych powikłań – najczęstszym efektem ubocznym jest bolesność w miejscu iniekcji oraz... omdlenia w grupie chłopców (1 na 10-ciu zaszczepionych) czy bóle głowy u dziewcząt (1 na 15 szczepień). Niestety przebycie HPV nie daje odporności i nie zmienia ryzyka reinfekcji. A szczepienie daje redukcję ryzyka infekcji HPV o 99%, co przekłada się na spadek zachorowalności na raki HPV-zależne. Czy w takim razie warto się szczepić? Zdecydowanie TAK, i niezależnie od płci. Bądź odpowiedzialny za zdrowie swoje i innych. Zaszczep siebie niezależnie do Twojego wieku i płci – wirus nie przenosi się tylko przez seks, ale również poprzez dotyk. A życie bez dotyku jest przecież niemożliwe.

Prof. Krzysztof Nowosielski kierownik Katedry i Kliniki Ginekologii i Położnictwa, Wydziału Nauk Medycznych ŚUM w Katowicach



ALERGIE ZIMĄ. CZY WIECIE, ŻE JUŻ W STYCZNIU ZACZYNA PYLIĆ LESZCZYNA?

*Na jakie alergie jesteśmy
szczególnie narażeni zimą,
gdy temperatura spada
i rozpoczyna się okres
grzewczy?*

*Czy zima to czas, gdy alergicy mogą przystówiowo
złapać trochę oddechu czy wręcz przeciwnie? W
końcu wydaje się, że najtrudniejszym okresem dla
nich jest wiosna, czy faktycznie tak jest?*

Osoby uczulone na pyłki zimą mogą na chwilę zapomnieć o uciążliwym katarze, kichaniu czy łzawiących oczach. Natomiast osoby uczulone na alergeny całoroczne zgłaszają nasilenie dolegliwości. Mowa tutaj o roztoczach kurzu domowego, pleśni, grzybów oraz sierść zwierząt.

Roztocza – do czego mogą doprowadzić i jak z nimi walczyć w okresie zimowym?

Roztocza powodują alergiczny nieżyt nosa całoroczny, dodatkowo u osób z predyspozycją lub nieleczonych mogą dawać objawy astmy oskrzelowej. Powinniśmy pamiętać o stosowaniu odpowiednich leków przeciwhistaminowych oraz miejscowych glikokortykosteroidów. Należy zwrócić szczególną uwagę na profilaktykę. Higiena pomieszczeń, w których się najczęściej przebywa, ograniczenie powierzchni, na których mogą przebywać roztocza, takich jak zastony, dywany, koce, pluszaki. Częste wietrzenie mieszkania (szczególnie sypialni, w której śpi alergik), najlepiej 2 – 3 razy dziennie. W okresie zimowym warto także wietrzyć pościel. Można wystawiać ją na dwór, kiedy pojawiają się duże mrozy, ponieważ niskie temperatury niszczą roztocza. W przypadku, gdy częste wietrzenie pościeli nie jest możliwe, warto pamiętać o częstym zmianie pościeli i praniu w 60 stopniach. Dodatkowo są doniesienia zalecające, że po wstaniu z łóżka nie należy od razu go ścielić – lepiej jest pozostawić pościel przez jakiś czas nieułożoną. Udowodniono, iż ogranicza to rozwój roztoczy na całej powierzchni. Ponadto warto od razu po wstaniu odstłonić okno – światło słoneczne także ma na roztocza negatywny wpływ.

Jakie objawy alergii, w tym na roztocza, powinny skłonić nas do wizyty u alergologa?

Alergia na roztocza powoduje takie dolegliwości, jak łzawienie oczu, kichanie, katar, kaszel czy trudności z oddychaniem. Objawy dodatkowo mogą nasilić się bardziej nie tylko ze względu na większą ilość roztoczy, ale także dlatego, iż drogi oddechowe zazwyczaj źle reagują na przesuszone powietrze.

Pleśń – jak może być niebezpieczna i czy to właśnie jesienią/zimą jesteśmy najbardziej narażeni na jej działanie?

*Warunki panujące jesienią z powodu zwiększonej wilgotności powietrza (kilka dni deszczowych) oraz temperatury powietrza w okolicach 15 stopni C sprzyjają rozwojowi pleśni. Dodatkowo bardzo często mogą rozwijać się one w domu. Zbyt wilgotne powietrze w pomieszczeniach domowych staje się świetnym środowiskiem dla grzybów pleśniowych z rodzaju *Aspergillus*. Można je znaleźć przede wszystkim w ciemnych pomieszczeniach, do których nie dociera wystarczająca dawka świeżego, czystego powietrza. Sprzyja im również kiepska wentylacja oraz izolacja okien. Przeważnie gromadzą się w kuchni, łazience, pralni, a także piwnicy. Mogą się również rozwijać w roślinach doniczkowych np. *Alternaria*.*

Zwierzęta – dlaczego jesienią i zimą znacznie bardziej nasilają się objawy uczulenia na alergeny odzwierzęce?

Ze względu na niepogodę częściej przebywamy w domu. Znacznie rzadziej wietrzymy pomieszczenia, natomiast włączone kaloryfery i cieplejsze powietrze powodują zwiększoną cyrkulację powietrza i utrzymywanie się alergenów sierści zwierząt cały czas w powietrzu w mieszkaniu.

Jak na samopoczucie i odczuwanie alergii wpływa smog? Czy istnieje również coś takiego jak alergia na smog?

Alergolodzy wraz z immunologami jako pierwsi obserwują objawy chorób cywilizacyjnych wywołane zmianami środowiska. U osób zmagających się z alergiami wziewnymi, smog może potęgować istniejące już objawy oraz znacznie obniżyć samopoczucie alergika. Biegający pośród domów ogrzewanych przez piece węglowe zgłaszają znaczne nasilenie duszącego kaszlu, ponieważ, zanieczyszczenie drażni ich drogi oddechowe. Ostatnie doniesienia z Krakowa pokazują, że smog u dzieci dotychczas bez objawów alergii wziewnych może przyczyniać do rozwoju astmy oskrzelowej wczesnodziecięcej.



Przed nami m.in. styczeń i luty – co w tym czasie pyli i czy z biegiem miesięcy częstotliwość alergii będzie wzrastać i coraz bardziej będą one dawały o sobie znać?

Styczeń jest miesiącem, w którym pyli leszczyna. Najczęściej dolegliwości pojawiają się w drugiej połowie miesiąca, jednak przy ciepłej zimie roślina może pylić już w okresie Święta Trzech Króli. Ponadto styczeń jest miesiącem, w którym do wzrostu przygotowuje się także olcha. Luty to czas obfitego pylenia leszczyny i olchy, dlatego alergicy mogą czuć już poważniejsze i bardziej utrudniające codzienne funkcjonowanie objawy. Dodatkowo dolegliwości mogą być intensywniejsze, gdy posiadają psa lub kota. Wówczas zwierzęta przynoszą na swojej sierści zdecydowanie więcej pyłków, niż dostaje się do mieszkania np. przez otwarte okno. Zmiany klimatyczne mogą przyspieszać sezony pylenia poszczególnych drzew.



MEDYCYNA OCZAMI MISTRZÓW

*Rozmowa z prof. Katarzyną Mizią – Stec,
Prorektorem Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
ds. Nauki, Kierownikiem I Kliniki i Katedry
Kardiologii Wydziału Nauk Medycznych
w Katowicach*

***Zbliża się koniec roku. To czas podsumowań.
Jakie wydarzenie w tym mijającym roku było dla
Pani najważniejsze?***

Każdy dzień, tydzień, miesiąc to szereg wydarzeń i nowych wyzwań. Rok akademicki mija szybko i cechuje się pewną powtarzalnością. To co dla nas najważniejsze to leczenie pacjentów i edukacja przyszłych lekarzy. Czasem pewne chwile są wyjątkowe.

Z mojego osobistego punktu widzenia największym przeżyciem, nie do końca związanym z pracą lekarza, kierownika kliniki, był wykład honorowy jaki wygłosiłam podczas Dyplomatorium Wydziału Nauk Medycznych w Katowicach. Choć w ciągu roku mam ok. 50 – 60 wykładów skierowanych zwykle do specjalistów to ten był wyjątkowy. Otrzymałam zaproszenie do jego wygłoszenia w marcu i dzięki temu miałam czas na przemyślenia. Jak nigdy przygotowywałam się do niego psychicznie przez kilka miesięcy. To dla każdego wykładowcy niezwykła chwila wygłosić wykład honorowy, zwłaszcza że musiałam przyciągnąć uwagę ok. 2 tysięcy osób, i młodych Lekarzy i ich Rodzin, a dla każdego z Nich Dyplomatorium to moment wyjątkowy. To Absolwenci są tu bohaterami.

***Skąd pomysł, by pokazać medycynę oczami
mistrzów malarstwa?***

Zastanawiałam się jaki rodzaj sztuki wybrać. Ostatecznie padło na malarstwo, gdyż właśnie malarze w najbardziej widoczny sposób pokazują swój związek z medycyną i fascynację medycyną. Chciałam tak skonstruować wykład, by uszeregować dzieła i ich interpretację wokół pewnej idei. Jak w ogóle postrzegano medycynę? Jak postrzegano choroby i leczenie. Wreszcie, co w medycynie, chorowaniu i leczeniu jest najważniejsze. Zatem wykład miał pewien chronologiczny układ.

Ale wszystko zaczyna się od anatomii...

I obrazu „Lekcja anatomii doktora Tulpa” autorstwa Rembrandta van Rijna upamiętniającego publiczne sekcje zwłok, które gromadziły wielu widzów niekiedy żadnych sensacji, ale w większości szukających wiedzy. Widzimy jak dr Tulp pokazuje widzom szczegóły anatomiczne lewej ręki. Obecnie studenci już na pierwszym roku otrzymują taką wiedzę na zajęciach z anatomii i jest to dla nich traumatyczne przeżycie. Uczą się nie tylko budowy ludzkiego ciała, ale też szacunku dla osób, które oddały je dla dobra nauki. I w ogóle szacunku dla pacjenta.

Czy jeszcze gdzieś znajdziemy anatomię?

Pewnie takich dzieł pokazujących realną anatomię lub jej symboliczne ujęcie jest wiele. Wybrałam obraz Gustava Klimta z 1901 roku zatytułowany „Medycyna”. Jego historia jest bardzo ciekawa. Został namalowany na zlecenie Uniwersytetu Wiedeńskiego, ale jego przesłanie nie spodobało się zamawiającym, szczególnie lekarzom. My możemy na jego podstawie zobaczyć jak twórca, nie tak dawno przecież, postrzegał medycynę. Bohaterką jest grecka bogini zdrowia – Higieja. Są na nim m.in. wąż-Eskulap i szkielet – obrazujący Śmierć. Pewnie Studenci medycyny mogliby zobaczyć w tym dziele także anatomię, ale też chaos i stres związany z pierwszymi teoretycznymi latami studiów.

Czy na obrazach widzimy choroby?

Mistrzowie tworząc swoje dzieła, odwzorowywali rzeczywistość, nie zawsze wiedzieli co malują. Często po upływie wieków kolejni odbiorcy dzieła stawiają rozpoznania, wykorzystując aktualny panel wiedzy. Artyści to co widzieli starali się pokazać – nie potrafiąc tego nazwać. Uwieczniali na obrazach coś wyjątkowego, czasem anomalie, patologie, coś, co lekarze dopiero po latach potrafili nazwać. Twórcy dzieł nie wiedzieli, że to choroby. Np. pewne zniekształcenia przy prawej piersi na portrecie ukochanej Rafaela Santi. My wiemy, że to był rak piersi, na którego wkrótce zmarła. Ale diagnoza padła dopiero po... pięciuset latach.

Jaki powinien być przekaz z tej historii dla absolwentów medycyny, młodych lekarzy?

Że diagnozując, trzeba patrzeć na pacjenta holistycznie, bardzo uważnie, holistycznie i oparciu o aktualną wiedzę robić wszystko co w naszej mocy. Z drugiej strony – nie zawsze jesteśmy w stanie nazwać tego, co widzimy i medycyna w przyszłości na pewno zdiagnozuje coś, czego teraz nie zauważamy.

Jakieś inne przykłady?

Na obrazach widać też czasem pewną brzydotę ludzkiego ciała, co współcześnie możemy powiązać ze schorzeniami dermatologicznymi, jak na „Portrecie Gerarda de Lairese”. Bywało, że sami lekarze byli chorzy, co widać analizując ich dzieła, np. mieli różne schorzenia oczu.

A co z leczeniem?

Mistrzowie nie tylko pokazywali choroby, ale też metody leczenia. Moc uzdrawiania przypisywano królom jako pomazańcom bożym. Ich dotyk miał pomóc odzyskać zdrowie. Można powiedzieć, że do dziś niekonwencjonalne „metody leczenia” są wybierane przez niektóre osoby. My mówimy jednak o medycynie opartej na faktach. Czy to przewija się w tematyce obrazów? Fakty były różne w różnych epokach. Badanie moczu i upust krwi. Do dziś lekarze zlecają badanie moczu. Dawniej każdy profesor akademicki zawsze miał ze sobą naczynie na mocz, by badać jego poszczególne warstwy. Np. górna odpowiadała chorobom głowy, środkowa ramion. Do niedawna w pewnych okolicznościach stosowano upusty krwi np. u pacjentów z poliglobulią, czyli nadkrwistością spowodowaną nadmierną produkcją czerwonych krwinek. Na początku mojej drogi zawodowej takie zabiegi widziałam.

A coś bardziej praktycznego, przyziemnego? Czy to też znajdziemy na obrazach?

Równie często tematem dzieł było prozaiczne wyrywanie zębów. Dlaczego? Pewnie dlatego, że to było i nadal jest mocne przeżycie. Do dziś choć mamy znieczulenia i możemy leczyć zęby bezboleśnie, dla wielu wizyta u stomatologa wiąże się ze stresem. Na obrazie obok wykonującego zabieg stoi asystentka, która trzyma w rękach woreczek z pieniędzmi i ... zębami. To były zabiegi kluczowe dla dobrego samopoczucia, za które słono się płaciło. Musiały bardzo boleć. Poprzez dzieła mistrzów można też dostrzec jak medycyna dzieliła się na specjalności, jak coraz większą rolę odgrywał zawód lekarza. Medycyna podzieliła się na część powiedzmy to manualną i akademicką.



Lekcja anatomii doktora Tulpa autorstwa Rembrandta van Rijna

Cyrylicy, chirurdzy nie byli akademikami. Ich działalność była rodzajem rzemiosła. Mieli swoje gabinety. Dzielili się zajęciami jedni stawiali bańki, inni wrywali zęby. Lekarze akademicy taką „brudną” pracę się nie zajmowali.

Mówimy o arcydziełach sprzed lat. Czy mamy jakieś aktualne ujęcia medycyny w malarstwie?

Mamy też współczesne dzieła pokazujące medyków. Jednym z najbardziej przejmujących dzieł, w którym pokazani jesteśmy, my lekarze, konkretnie „Onkolodzy” powstał w 2002 roku, a jego autorem jest Ken Currie. Obraz pokazuje, jak pacjenci postrzegają lekarzy tej specjalności. Dziś leczenie wielu chorób onkologicznych kończy się sukcesem. Niemniej jednak informacja dla pacjenta o rozpoznaniu „raka” jest dla wszystkich traumą. Pewnie dlatego „Onkolodzy” na obrazie Kena Currie to zjawiskowe postaci na czarnym tle, pytane o przyszłość, może nawet zmęczone tymi pytaniami. Są panami życia i śmierci i oni wydają „wyrok”. Tu widzimy przekroczenie pewnego mostu, czego symbolem są rozsunięte z zaproszeniem kotary.

Co łączy te wszystkie dzieła? Czego nas uczą?

Osią, która się nie zmienia – jest człowiek, jego cierpienie, zapobieganie cierpieniu, przerywanie cierpienia. Troska, różne narzędzia, różne metody w zależności od czasów, w których jesteśmy. Medycyna skoncentrowana na pacjencie, spersonalizowana, relacje oparte na współczuciu, sympatii i zrozumieniu to coś, co jest nieprzemijalne. Tego kontaktu nie zastąpi sztuczna inteligencja. Walczmy, aby te relacje były jak najlepsze. Każdy lekarz w pacjencie powinien widzieć nie tylko chorobę, ale przede wszystkim człowieka. Na jednym z końcowych slajdów napisałam: Bez doświadczenia choroby trudno być lekarzem. Czy byliście chorzy, czy ktoś z bliskich był chory, czy współczuliście choremu – właśnie bez tego doświadczenia trudno być lekarzem.

Na koniec wykładu były życzenia, ciepłe słowa. Chciałam, żeby byli świadomi, że przeżyli piękne studia i z pewnością był to wyjątkowy okres w ich życiu. Co czeka na nich za rogiem - ... nieznane, ale piękne. Co w moim odczuciu poza malarstwem było ważne – wykład zawierał bardzo skrzętnie wybrane przeze mnie fragmenty muzyki, m.in. był fragment „Misji” Enjo Moricone dla nas wszystkich.



ZIMA TO DOBRY CZAS NA LECZENIE ZĘBÓW

MÓWIĄ
LEK. DENT. KATARZYNA OLEK
I PROF. MAŁGORZATA SKUCHA-NOWAK
Z ZAKŁADU PROPEDEUTYKI ŚUM

Dlaczego zima to dobry czas na zabieg stomatologiczny? Które zabiegi szczególnie warto wtedy zrobić?

Niejednokrotnie przeprowadzenie zabiegu stomatologicznego wiąże się z przerwaniem ciągłości bariery śluzówkowej oraz wyeksponowaniem tkanek, które są głębiej położone, na kontakt z drobnoustrojami bytującymi w jamie ustnej pacjenta. Może to sprzyjać rozwojowi infekcji miejscowej oraz ogólnoustrojowej. Warto tutaj wspomnieć o podstawowych objawach zapalenia, którymi są: zaczerwienienie, ocieplenie, naciek, ból oraz upośledzenie funkcji. W wyniku zadziałania patogenu dochodzi do krótkotrwałego skurczu drobnych naczyń tętniczych z zatrzymaniem krążenia, co prowadzi do poszerzenia światła naczyń krwionośnych.

Dochodzi do zwiększonego napływu krwi do obszaru zapalnego – a w konsekwencji do nadmiernego ocieplenia oraz zaczerwienienia miejsca objętego procesem chorobowym. W obszarze zapalenia gromadzą się specyficzne komórki stanu zapalnego, które rozpoczynają wyzwać wiele mediatorów powodujących m.in. zwiększenie przepuszczalności naczyń krwionośnych. Skutkuje to przenikaniem płynu wysiękowego do tkanek, który zawiera białka osocza i powstawaniu obrzęku. W dużym skrócie zimno poprzez skurcz naczyń krwionośnych zmniejsza przepływ krwi, co pomaga doprowadzić do zahamowania procesu i ostatecznie do zmniejszenia obrzęku. Można więc wyciągnąć wniosek, że niskie temperatury będą sprzyjały procesom gojenia i minimalizowały ryzyko rozwoju stanu zapalnego. Warto więc na tę porę roku, jeśli jest to możliwe, odłożyć tzw. zabiegi planowe, np. ekstrakcja zęba zatrzymanego, wycięcie wędzidełka, pogłębienie przedsionka jamy ustnej.

Mówiliśmy m.in. o tym, że latem rany trudniej się goją a wysoka temperatura nie sprzyja zabiegom stomatologicznym. Są jednak sytuacje, kiedy taki zabieg trzeba wykonać. Jak więc radzą sobie wtedy pacjenci, jakich zaleceń muszą przestrzegać i np. w jaki sposób schłodzić miejsce, w którym przeprowadzono zabieg?

Tak, wynika to z wyjaśnionego wcześniej przebiegu procesu zapalnego i jego objawów. Natomiast odpowiednie przeprowadzenie procedury chirurgicznej oraz stosowanie się pacjenta do zaleceń lekarza stomatologa po wykonanym zabiegu zminimalizuje ryzyko powstania powikłań. Normą powinno być stosowanie chłodnych okładów na okolicę pozabiegową. Szczególnie mamy tu na myśli zabiegi chirurgiczne i periodontologiczne.

Dobrze, aby w okresie upałów, pacjent po zakończonym zabiegu spędził pewien czas w klimatyzowanym pomieszczeniu, zabezpieczał okolicę operowaną chłodnym okładem i docelowo w przeciagu najbliższych godzin unikał ekspozycji na wysokie temperatury.

Pamiętajmy, że wysokie temperatury nie są przeciwwskazaniem do przeprowadzenia zabiegów. Niejednokrotnie ich wykonanie jest obligatoryjne, szczególnie w sytuacjach bólowych takich jak np. w przypadku ostrego, ropnego stanu zapalnego, gdzie pozostawienie pacjenta bez pomocy może skutkować rozprzestrzenieniem się stanu zapalnego i doprowadzeniem do powstania objawów ogólnoustrojowych. Warto również wspomnieć, że wysokie temperatury sprzyjają przejściu toczącego się w jamie ustnej stanu przewlekłego w formę zaostrzoną. Co może być odpowiedzią na pytanie, dlaczego w okresie letnim tzw. „pacjentów bólowych” może być więcej.

Czy to oznacza, że usuwanie zębów podczas upałów jest niebezpieczne? Jakie są ku temu przeciwwskazania?

Nierzadko pacjenci zgłaszający się do gabinetu stomatologicznego są obciążeni schorzeniami ogólnoustrojowymi, mamy tu na myśli m.in. pacjentów leczonych kardiologicznie, neurologicznie, osoby z cukrzycą. Latem, kiedy temperatura otoczenia jest wysoka, zwiększone jest ryzyko tzw. incydentów sercowo-naczyniowych – w tym zawału serca. Podczas upałów nasz organizm stara się ochłodzić poprzez mechanizm rozszerzania naczyń krwionośnych, co skutkuje zwiększoną potliwością i w konsekwencji obniżeniem ciśnienia tętniczego krwi. Aby utrzymać odpowiednie ciśnienie krwi serce pracuje intensywniej, co sprzyja jego przeciążeniu. Przeprowadzenie zabiegu stomatologicznego wiąże się dla większości pacjentów ze stresem, który dodatkowo może mieć niekorzystny wpływ na stan ogólny. Jest to tylko jeden z wielu przykładów, który pokazuje, że musimy podchodzić indywidualnie do każdego przypadku, równocześnie nie pozostawiając nikogo bez pomocy.

Dlaczego oprócz oceny stanu ogólnego pacjenta ważna jest również ocena panujących na zewnątrz warunków?

Należy po prostu zachowywać wszelkie środki ostrożności, tj.: właściwa ocena stanu zdrowia pacjenta, właściwe przygotowanie pacjenta do zabiegu, minimalnie inwazyjne jego przeprowadzenie, wdrożenie odpowiednich zaleceń pozabiegowych. Musimy zwrócić uwagę na dokładniejszą niż zazwyczaj higienę jamy ustnej, stosowanie zimnych okładów, dzięki czemu obrzęk i krwawienie po wykonanym zabiegu będzie mniejsze, a ewentualny ból mniej dokuczliwy. Pacjent powinien unikać wysiłku fizycznego oraz nie przebywać długotrwale na słońcu, czy w nagrzanym pomieszczeniach. Jednym słowem powinien unikać ekspozycji na wysokie temperatury i ochładzać okolice pozabiegową. Pamiętajmy, że zarówno zimą, latem, jak i każdą inną porą roku powinniśmy dbać w taki sam sposób o higienę jamy ustnej. Profilaktyka szeroko pojętych chorób w obrębie jamy ustnej jest podstawą i najlepszym co możemy zrobić dla naszego organizmu. Minimalizujemy wtedy konieczność interwencji chirurgicznych i możliwych powikłań pozabiegowych. Celem zapobiegania jest ochrona uzębienia przed szkodliwymi czynnikami, aby utrzymać zdrowe zęby przez wiele lat. Zdrowe uzębienie i zdrowe przyzębie to najważniejsze czynniki warunkujące wydolność narządu żucia. Szczotkowanie zębów jest najskuteczniejszym sposobem utrzymania prawidłowej higieny jamy ustnej. Pozwala usunąć większość drobnoustrojów oraz płytkę nazębną, nie wspominając o resztkach pokarmowych i miękkich nalotach. Każdy kolejny posiłek dostarcza bakteriom świeżego substratu, szczególnie jeśli składa się z węglowodanów. Z punktu widzenia profilaktyki zęby powinny być szczotkowane po każdym posiłku. Bezwzględnie należy szczotkować zęby rano (po zjedzeniu śniadania) oraz wieczorem (po zjedzeniu ostatniego posiłku).

Nie należy również zapominać o higienie przestrzeni międzyzębowych oraz stosowaniu płukanek. Pacjenci ze schorzeniami przyzębia mają indywidualnie dobrany plan higieny jamy ustnej, uwzględniający odstąpięte tkanki korzenia zęba oraz stany zapalne w obrębie przyzębia brzeżnego. Temat higieny jest tematem bardzo rozległym.

Czy zimną zębom bardziej i czy częściej odwiedzamy wtedy lekarzy dentystów?

Jeżeli mówimy o dolegliwościach spowodowanych niską temperaturą – pierwsze skojarzenie to nadwrażliwość tkanek zęba. Nadwrażliwość zębiny to krótki, ostry ból powstały w odpowiedzi na działanie nieszkodliwych bodźców na odstąpiętą zębinę, który nie może być przypisany innemu defektowi lub patologii zęba. Tymi nieszkodliwymi bodźcami są m.in. bodźce termiczne mogące wywołać wcześniej wspomniane dolegliwości, co może być przyczyną częstszych wizyt w gabinecie stomatologicznym. Wieloletnie doświadczenie w pracy jako lekarza stomatologa potwierdza, iż pacjenci zgłaszają się do gabinetów częściej jeśli odczuwają ból, a w przypadku nadwrażliwości tkanek zębów na zimne powietrze mamy do czynienia właśnie z takim objawem. Jednak trudno powiedzieć czy tylko zima i zimne powietrze temu sprzyja, ponieważ w okresie upałów i gorących dni pacjenci spożywają zimne napoje i pokarmy, co daje taki sam efekt bólowy w przypadku nadwrażliwości.





PSYCHODIETETYKA NOWOROCZNYCH POSTANOWIEŃ

DORADZA DR HAB. N. MED.
MATEUSZ GRAJEK Z KATEDRY
I ZAKŁADU ZDROWIA
PUBLICZNEGO WYDZIAŁU
PUBLICZNEGO
W BYTOMIU

Nowy Rok to czas, w którym wielu z nas podejmuje decyzję o wprowadzeniu zmian w swoim stylu życia, a dieta często znajduje się na szczycie listy postanowień. Jednak jak sprawić, by te ambitne plany nie skończyły się na etapie styczniowego entuzjazmu? Oto kilka psychologicznych i coachingowych wskazówek, które pomogą Ci trzymać się swoich postanowień dietetycznych.

1. Zaczynij od realistycznych celów

Pierwszym krokiem do sukcesu jest wyznaczenie celów, które są konkretne, mierzalne, osiągalne, realistyczne i określone w czasie (tzw. metoda SMART). Zamiast mówić „schudnę 10 kg”, postaw na coś bardziej konkretnego: „Będę jeść warzywa do każdego obiadu przez cały styczeń”. Pamiętaj, że małe kroki prowadzą do dużych zmian.

2. Zrozum swoje „dlaczego”

Kluczowym elementem motywacji jest zrozumienie, dlaczego chcesz zmienić swoje nawyki żywieniowe. Czy chodzi o lepsze zdrowie, więcej energii, czy może pewność siebie? Ustal głęboko osobisty powód, który będzie Twoją kotwicą w trudniejszych chwilach. Zapisz go i wracaj do niego, gdy poczujesz spadek motywacji.

3. Buduj nowe nawyki

Zmiana diety nie musi oznaczać rezygnacji z wszystkiego, co lubisz. Zamiast skupiać się na tym, czego „nie możesz” jeść, skoncentruj się na dodawaniu nowych, zdrowych nawyków. Na przykład: „Codziennie wypiję szklankę wody przed śniadaniem” lub „Raz w tygodniu spróbuję nowego przepisu na warzywa”. Tworzenie pozytywnych nawyków jest bardziej motywujące niż eliminowanie ulubionych smakotyków.

4. Planowanie to klucz

Brak planu to zaproszenie do chaosu. Przygotuj listę zakupów i plan posiłków na tydzień. Miej zdrowe przekąski pod ręką, aby uniknąć pokusy sięgnięcia po coś niezdrowego w chwili głodu. Planowanie z wyprzedzeniem pomaga zmniejszyć stres i ryzyko przypadkowych wyborów.

5. Bądź dla siebie wyrozumiały

Pamiętaj, że każdemu zdarzają się gorsze dni. Jeśli popełnisz błąd – na przykład zjesz coś, czego chciałeś unikać – nie traktuj tego jako porażki. Ważniejsze jest to, jak zareagujesz. Zamiast się obwiniać, potraktuj to jako okazję do nauki. Zadaj sobie pytanie: „Co mogę zrobić inaczej następnym razem?”

6. Znajdź wsparcie

Dziel się swoimi celami z bliskimi lub znajdź grupę wsparcia. Może to być rodzina, przyjaciele lub społeczność w mediach społecznościowych, która podziela Twoje cele. Wsparcie innych osób może znacząco zwiększyć Twoją motywację i pomóc w trudniejszych momentach.

7. Regularnie monitoruj postępy

Śledzenie postępów pozwala utrzymać motywację i daje poczucie kontroli. Możesz prowadzić dziennik, gdzie zapiszesz, co jesz, jak się czujesz i jakie są Twoje postępy. Skupiaj się nie tylko na wynikach, takich jak waga, ale także na zmianach w samopoczuciu, energii i relacji z jedzeniem.

8. Nagradzaj siebie

Nie zapominaj o małych nagrodach za osiągnięte cele. Nagradzaj się za postępy, ale niekoniecznie jedzeniem – może to być relaksująca kąpiel, nowa książka, masaż czy inny przyjemny sposób na celebrowanie swoich sukcesów.

9. Praktykuj uważność

Uważność w jedzeniu pomaga nawiązać zdrowszą relację z jedzeniem. Staraj się jeść wolniej, skupiając się na smaku, zapachu i teksturze posiłku. Zadaj sobie pytanie: „Czy jestem naprawdę głodny, czy jem z nudów lub stresu?”. Uważność pozwala świadomie podejmować decyzje żywieniowe.

10. Zmiana to proces

Najważniejsze, co możesz zrobić, to dać sobie czas. Zmiana nawyków wymaga cierpliwości i konsekwencji. Nawet jeśli efekty nie są widoczne od razu, każda mała zmiana ma znaczenie i przybliży Cię do celu.

Podsumowując, noworoczne postanowienia dietetyczne są w Twoim zasięgu, jeśli podejdziesz do nich z odpowiednią strategią i wyrozumiałością wobec siebie. Pamiętaj, że chodzi o długoterminowe zdrowie i dobre samopoczucie, a nie o perfekcję.

Trzymamy kciuki za Twoje sukcesy!



Z dr. n. med. Tadeuszem Urbanem ginekologiem i położnikiem, prezesem Okręgowej Izby Lekarskiej w Katowicach rozmawia Piotr Biernat

Właściwie doktorze, dlaczego został pan lekarzem?

Od dziecka fascynowałem się tym zawodem, chociaż przyznam – zawsze bałem się chodzić do przychodni. Imponowało mi jednak, że jest ktoś, kto potrafi powiedzieć na co ludzie chorują i wie co zrobić, żeby im pomóc. Co tu dużo mówić, pociągała mnie tajemnica lekarska. Potem w liceum wybrałem klasę biologiczno-chemiczną i już wiedziałem, że będę zdawał na medycynę. Na studiach zorientowałem się, że ta lekarska tajemnica to olbrzymia wiedza. Wydawało mi się wtedy, że jest nie do ogarnięcia i nawet chciałem się wycofać, ale ostatecznie nie zawróciłem z tej drogi. Znów wygrała ciekawość jak to jest, żeby wiedzieć na pewno na co choruje pacjent i nie pomylić się i pomagać ludziom.

GOŚĆ NUMERU:

ROZMOWA Z LEKARZEM SPEŁNIONYM
PREZESEM ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
DR. N. MED. TADEUSZEM URBANEM

Pewnie też nie przypadkowo wybrał pan specjalizację zabiegowe ginekologa i położnika?

Zdecydował mój charakter. Takie cechy jak szybkość działania, szybkość podejmowania decyzji były i są dla mnie niezwykle istotne. Już wtedy prenumerowałem czasopisma chirurgiczne i pasjonowałem się wielkimi postaciami w świecie chirurgii oraz tym, jak dochodziło do przetomowych operacji i zabiegów. Ale ginekologię i położnictwo wybrałem dlatego, że zakres działania w tej specjalizacji daje więcej możliwości niż tylko chirurgia. Do tego możliwość uczestniczenia w cudzie narodzin nowego człowieka jest bezcenna. Ginekolog położnik to jedyny lekarz, który ma do czynienia z dwoma pacjentami na raz i musi dbać o dobrostan obojga.

Mówi pan tak ładnie o cudzie narodzin. Naprawdę, po ponad 40 latach pracy, wciąż pan przeżywa porody?

To jest taka profesja, w której nie trzeba szukać dodatkowych źródeł adrenaliny. Żeby czuć emocje nie musimy skakać ze spadochronem, robić licencji pilota szybowca. Codziennie mamy aż za dużo adrenaliny i możliwości codziennego sprawdzania się w podejmowaniu decyzji. W położnictwie bywa, że o wszystkim decydują minuty sekundy i nie jest tak, że można się bać i czekać z podjęciem decyzji. A gdy już zapadnie, trzeba natychmiast wprowadzić ją w życie bo za chwilę będzie za późno.

To jest coś, co może być spostrzegane przez niektórych jako zagrożenie, ale uważam, że w medycynie to jest naprawdę piękna specjalność, gdzie codziennie, co chwilę, sprawdzamy się i to, jak to mówią w boju, gdy leje się krew nie ma czasu na konsultacje, zwoływanie konsylium itp. Czasem trzeba natychmiast podjąć decyzję, wykonać cięcie i działać. To jest to, co mnie cały czas urzeka w tej specjalizacji. Są oczywiście w medycynie takie specjalizacje, że miesiącami ustawia się leki dla pacjenta i długo czeka aż zaczną działać, ale to nie dla takich jak ja. Lubię wyzwania, które pozwalają spełnionym pójść spać, ale też dają satysfakcję, nadzieję i wiarę w sens pracy.

Może dlatego nie grozi wam, tak szybko jak innym, wypalenie zawodowe

Faktycznie po kilku latach pracy mnóstwo medyków jest wypalonych tak, że nie chce im się nawet iść do pracy. Skarżą się, że czują pustkę, bezsens swych działań, nie widzą satysfakcji z pracy. Mogę powiedzieć, miałem szczęście, że przepracowałem całe życie w oddziale, gdzie codziennie dzieje się coś innego. W każdej chwili pojawiają się wyzwania, którym trzeba sprostać i jeżeli się uda satysfakcja jest wielka i to mimo zmęczenia wielogodzinnym dyżurem. Jakże wspaniale jest widzieć chorego, który balansował na cienkiej linii życia i dzięki mojej decyzji żyje. Na mnie to działa jak uzależnienie.

Może dlatego chirurdzy rzadko chodzą na emeryturę. W kraju oraz w Śląskiej Izbie od dawna więcej jest chirurgów w wieku emerytalnym niż młodych. Wprawdzie nie garną się do tej specjalizacji, ale też wiekowi chirurdzy nie chcą łatwo odstąpić od stołu operacyjnego.

Bo chciałoby się wciąż jeszcze wiele zrobić. Za każdym razem to gra o bardzo poważną stawkę, bo życie ludzkie jest tą najważniejszą wartością. My lekarze w walce o nią jesteśmy na pierwszej linii i prawda jest, że nie łatwo zrezygnować z tego.

Dlaczego dziś tak mało ludzi chce być chirurgami? Pewnie powie pan o kłopotach prawnych zabiegowców, ale czy tylko to wstrzymuje lekarzy przed wyborem tej specjalizacji?

No cóż, więcej świąt przeżyłem w szpitalu niż w domu z rodziną. To pewnego rodzaju wyrzeczenie i ja to tak zawsze odbierałem. Nieraz może ponad siły trzeba było dyżurować, być poza domem, no ale z drugiej strony w ten sposób można zdobywać więcej doświadczenia w tej pracy. Gdybym policzył liczbę godzin i dni spędzonych w pracy w szpitalu wyszłoby, że przepracowałem nie 40 lat, tylko bez mała 120. Ale też dzięki temu mogłem więcej robić, nabierać doświadczenia, większej pewności w swoim działaniu i tym samym więcej ludzi uratować przywracając im zdrowie. I to jest odpowiedź dlaczego młodzi nie garną się do tej specjalizacji. Chcą być tylko lekarzami, pójść do pracy, mieć jasno określone zadania i ramy czasowe. Pragną mieć dzieci, czas na rodzinę, na własne pasje i przede wszystkim na odpoczynek. Mogę się zastanawiać, czy koszt tego zawodu nie był przeniesiony na rodzinę dzieci, którym nie zawsze można było poświęcić tyle czasu? Ale ja nie przebiłbym tych lat. Zawsze były tylko dwa wybory: dzieci, dom albo praca. Pewnie, że czasem przychodziłem do domu po dwóch dniach dyżuru i przysypiałem na fotelu, bo cała energia zostawała w szpitalu.

Przy okazji świąt przychodzi refleksja czy warto było tyle pracować kosztem najbliższych i siebie samego?

Z zawodowego punktu widzenia niczego nie żałuję i można powiedzieć, że jestem lekarzem spełnionym, bo to co sobie założyłem jako dziecko, właściwie realizuję przez całe swoje życie zawodowe. Może rzeczywiście powinienem w tym czasie realizować się bardziej jako ojciec i jako osoba, która posiada rodzinę, ale z drugiej strony czułem, że rodzina to rozumiała i chcąc czy nie chcąc godziła się na te wyrzeczenia. Jeden z synów też jest lekarzem, wybrał ten zawód mimo, że widział jak wygląda życie lekarza. Z satysfakcją dziś obserwuję, że syn odziedziczył moją pasję bycia potrzebnym lekarzem.

Może lekarze z powołania nie powinni zastanawiać się czy warto, bo takie pytania mogą ich paraliżować i ograniczać?

Zawsze taka refleksja zmusza do retrospekcji ale, tak jak mówię, nie żałuję tego, co robiłem jako lekarz. Nie żałuję ani jednej decyzji, ani jednej operacji, ani jednego dyżuru. Dla niektórych może wydawać się to dziwne, że gdy wracam samochodem ze szpitala, wciąż dzwonię na oddział bo analizuję sytuację pacjentek, proszę, żeby koledzy sprawdzili jeszcze raz, czy jest w porządku, żeby ponownie pomacali brzuch albo zobaczyli mocz. Gdy wieczorem jestem w towarzystwie, robię to samo. Czasem ktoś podsłucha, że pytam ile jest moczu, jak ma kolor, czy wiatry odchodzą należycie i dziwię się, że nas takie rzeczy interesują jeszcze po pracy. Tymczasem dla nas jest ważne, czy rano wykonana operacja nie manifestuje jakiś powikłań. W ten sposób cały czas jesteśmy w pracy. Taki zawód.

Często słyszy pan od pacjentów słowo dziękuję? Mówi się wśród zabiegowców, że gdy pacjent trafia na stół, jego rodzina pędzi do adwokata.

Jeżeliby częściej ludzie powiedzieli zwykłe dziękuję, to może też mniej lekarzy na początku swojej drogi zawodowej mówiło o wypaleniu zawodowym. To jest zawsze taki bodziec, który mówi że chyba dobrze wybrałem i staram się robić jak najlepiej. Jeżeli ktoś to zauważa i potrafi podziękować, to dodaje siły. Z drugiej strony, zupełnie inaczej się idzie do pracy ze świadomością, że za plecami stoi prokurator. To paraliżuje, zniechęca nawet lekarzy z potężnym doświadczeniem, którzy pomogli dziesiątkom tysięcy ludzi. Gdy ma się sprawę w prokuraturze za lecarskie przewinienia, nawet bez sądu, można zwątpić po co ja to robię, po co ja się poświęcam, po co ja tak cierpię jeżeli to wszystko na koniec będzie obrócone przeciwko mnie. Rozumiem tych ludzi. Potrafią zrezygnować z pracy w szpitalu, udzielać tylko porad w ambulatorium albo unikać operacji. Dawniej, gdy rozpisywałem zabiegi operacyjne, wielu kolegów chciało wpisać się i nauczyć się czegoś nowego.

Teraz, gdy rozpisuję trudniejsze zabiegi widzę, że asystenci najchętniej poukrywaliby się. To bardzo przykre, że taką postawę prezentują również tacy, dla których chirurgia czy położnictwo było marzeniem. Dziś bardzo mała grupa ludzi wybiera zabiegowe specjalizacje, wszyscy chcą być dermatologami, okulistami i mieć spokojne wygodne życie i zapewniony byt, natomiast nie bardzo chcą podejmować wyzwania, nie tylko tych ciężkich fizycznie, ale i ryzykownych prawnie.

Panie doktorze i prezesie Okręgowej Rady lekarskiej, czy samorządy lekarskie zmieniały się wraz ze zmianą postaw lekarzy czy też pozostały w tyle?

Widzę, że do członków samorządu coraz częściej dociera, że się zmieniają czasy, że oczekiwania młodego pokolenia lekarzy są inne aniżeli tego starszego. U młodych częściej dominuje racjonalne podejście do życia niż górnolotne idee. Trudno mieć o to żal i pretensje, trzeba ich słuchać, trzeba też pomagać w podejmowaniu różnego rodzaju decyzji, trzeba im w drodze zawodowej pomagać i w szkoleniu i w zdobywaniu doświadczeń.

A gdyby zapytać wprost, po co dziś lekarzom izby lekarskie?

Żeby lekarze mieli wpływ na to, co nas dotyczy, wspólnymi siłami starali się wpływać na zmiany legislacyjne, prawne organizacyjne, żeby nam się pracowało lepiej a pacjenci czuli się lepiej zaopiekowani. Izby lekarskie dają też lekarzom, zwłaszcza zaczynającym swą karierę, poczucie bezpieczeństwa w trudnych momentach wtedy, kiedy mają problemy. Chcą mieć, gdzie się zwrócić, podzielić swoimi frustracjami spostrzeżeniami i aby ktoś pochylił się i pomógł im w jakiś sposób przejść trudne chwile. Mówienie tylko o tym, że wielu dopada wypalenie zawodowe, to jedno, znajdowanie rozwiązania jak do niego nie dopuścić jak dbać o to higienę własnego zdrowia, to drugie. Izba jest po to żeby być taką platformą dla różnych zarówno lekarskich lęków, jak i dobrych myśli i pomysłów.

Oprócz oczywiście pomocy w realizowaniu szkoleń specjalizacyjnych, to przede wszystkim wsparcie i szansa spotkania się z innymi. To daje, tak dziś ważne, poczucie, iż nie jestem pozostawiony sam sobie, że mogę liczyć na wsparcie ludzi z izby. W szpitalach nie ma na to czasu, nie ma chęci takiego wsparcia lekarza, który ma problem i szuka choćby pomocy mentalnej. Jestem przekonany, że tylko samorząd lekarski może takie wsparcie zapewnić.

Po 40 latach pracy jako ginekolog, położnik, ordynator jaką radę dałby pan młodemu lekarzowi albo studentom kończącym medycynę. Czego mogą się spodziewać w pracy?

Zalecałbym aby nie bali się i patrzyli w przyszłość z optymizmem. Warto przyglądać się starszym kolegom i na bazie tych obserwacji budować swe doświadczenie i podejście do życia, uczyć się pokory, której wymaga medycyna. Ważne jest aby nie tylko umieć reagować na sukcesy, ale i na porażki. Musimy mieć gotowość na radość sukcesu, ale też umieć pogodzić się z porażkami. Nie każdemu można pomóc, nie każdego da się uratować. Ale to nas nie może pokonać. Istotna jest dla młodych umiejętność właściwej komunikacji z pacjentami. Łatwo powiedzieć mamy sukces, ale trudniej oznajmić, że się nie udało, że niewiele można było zrobić. Wierzę, w to iż w młodych lekarzach jest nadzieja na rozwój nowoczesnej medycyny z robotami, sztuczną inteligencją itp. Wiem, że wielu młodych lekarze to prawdziwi mistrzowie w operowaniu za pomocą robota i najnowszych technologii. Dla nas starych, to już nie będzie dostępne. Pewnie zostanę przy skalpeli, a oni operować będą joystickiem. To już będzie inna medycyna, choć wierzę, że długo jeszcze wszyscy będziemy potrzebni.





CHOROBY ZAKAŻNE W NATARCIU. CZY WARTO SIĘ SZCZEPIĆ, BĘDĄC W CIĄŻY?

Wraz z zakończeniem się pandemii COVID-19, doszło do natarcia innych chorób zakaźnych.

Rok 2023 zakończyliśmy z bilansem ponad 3.7 miliona zachorowań na grypę, z czego 1.7 miliona dotyczyło dzieci.

W roku 2024 doszło do gwałtownego wzrostu zachorowań na inne choroby zakaźne.

W bieżącym roku potwierdzono już 26 tys. przypadków krztuśca, podczas gdy w analogicznym okresie ubiegłego roku było ich nieco ponad 700.

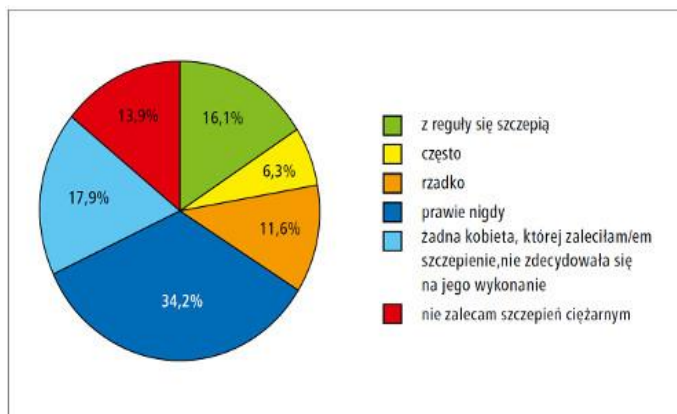
Kobiety w ciąży powinny się szczepić, gdyż jest to sposób na ochronę siebie i płodu, a następnie noworodka i niemowlęcia w pierwszych miesiącach życia. Ciąża jest specyficznym okresem w życiu kobiety, zmienia się wówczas odpowiedź organizmu na obecność bakterii czy wirusów, a choroby zwykle przebiegające łagodnie mogą w tym okresie być szczególnie niebezpieczne.

Aktualnie rekomenduje się szczepienia przeciwko grypie, Covid-19, krztuścowi i wirusowi syncytium nabłonka oddechowego (RSV)

Kobiety ciężarne, które szczepiąc się na grypę, krztusiec, RSV czy COVID-19 chronią w ten sposób swoje dzieci od samego dnia urodzenia, przekazując im odporność na pierwsze miesiące życia. Jest to najpewniejszy i najbezpieczniejszy sposób na zadbanie o zdrowie swoich pociech. Wielokrotnie też wzrosła liczba notowanych zakażeń wirusem RSV. Należy pamiętać, że choroby te szczególnie ciężko przebiegają u noworodków. Świadomość szczepienia u ciężarnych jest zróżnicowana. Przeprowadzone w 2018 roku przez Konsultanta Krajowego ds. Medycyny Rodzinnej Panią prof. Agnieszkę Mastalerz-Migas badania ankietowe skierowane do lekarzy rodzinnych wykazały, że ponad połowa ich pacjentek nie szczepi się pomimo zaleceń, a jedynie nieco ponad 20% najpewniej wykona zalecone szczepienie.

Wszystko zależy od tego, jak kobieta jest nastawiona do szczepień i skąd czerpie wiedzę. Jeśli otoczona jest ludźmi, którzy w sposób obiektywny wypowiadają się o szczepieniach, wiedzę biorą z merytorycznych źródeł i interesuje ich cały obraz problemu (nie tylko potencjalne skutki uboczne), to jest duża szansa na pozytywne podejście do szczepień. Bardzo ważną rolę odgrywa też wiedza o skutkach braku szczepienia i możliwość rozważenia, który scenariusz jest bezpieczniejszy.

Brakuje mówienia jednym głosem w sprawie szczepień, niestety także w środowisku medycznym. Komunikacja pomiędzy lekarzami różnych specjalności, jak również pielęgniarkami i położnymi może poprawić edukację społeczeństwa i zwrócenie większej uwagi na problem, którym są konsekwencje przebycia choroby; zwłaszcza, że możliwość jej uniknięcia jest duża i poprzez szczepienia łatwo osiągalna



Oprac. prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Iwona Maruniak-Chudek, dr hab. n. med. Jerzy Jaroszewicz, prof. SUM



CZY KREMÓW Z FILTREM TRZEBA UŻYWAĆ TYLKO LATEM?

ODPOWIADA DR N. O. ZDR.
KLAUDIA MAZUREK Z KATEDRY
I ZAKŁADU KOSMETOLOGII
PRAKTYCZNEJ I DIAGNOSTYKI
SKÓRY WYDZIAŁU NAUK
FARMACEUTYCZNYCH
W SOSNOWCU

Kremy z filtrem, choć kojarzą nam się przede wszystkim z latem i wakacjami pod palmami, powinny być stosowane również jesienią i zimą. Niezależnie od pogody, szkodliwe promieniowanie oddziałuje na nas przez cały rok, przebijając się nawet przez najgrubszą warstwę chmur i przenikając w głąb skóry.

Zimą sprawy nie ułatwia również śnieg, który odbija promienie słoneczne, zwiększając ich intensywność. Jeśli więc zależy nam na zachowaniu zdrowej i młodej skóry to kosmetyk z filtrem powinien być obowiązkowym etapem w codziennej pielęgnacji.

Dla większości z nas „brak słońca” w okresie jesienno-zimowym koreluje z pogorszeniem nastroju. Niedobór światła słonecznego jest bowiem kluczowym czynnikiem wywołującym chorobę afektywną sezonową (seasonal affective disorder), ponadto ogranicza endogenną syntezę witaminy D₃.

Chroniczna ekspozycja na światło słoneczne niesie jednak za sobą także negatywne skutki, które przede wszystkim dotyczą ludzkiej skóry. Promieniowanie ultrafioletowe zmienia metabolizm komórek skóry, generuje produkcję reaktywnych form tlenu (ROS), moduluje aktywność wielu enzymów, w tym metaloproteinaz (MMPs), zaangażowanych w proces starzenia się skóry. Krótsze fale UVB (280-320 nm) oddziałują przede wszystkim na komórki naskórka, wywołując rumień, oparzenia skóry oraz opaleniznę (tzw. wtórną/późną opaleniznę), z kolei UVA (320-400 nm) penetruje zdecydowanie głębiej – do poziomu skóry właściwej. Promieniowanie to wpływa na aktywność fibroblastów i komórek śródbłonna. Uszkadza łącznotkankowe rusztowanie, utworzone przez włókna kolagenowe i elastynowe, warunkujące sprężystość skóry. Przewlekła ekspozycja na UV nie tylko przyspiesza proces starzenia, lecz jest także przyczyną pojawiania się na skórze przebarwień i ognisk rogowacenia słonecznego, a przede wszystkim istotnie zwiększa ryzyko rozwoju raków (BCC i SCC) oraz czerniaka skóry. Czy zatem stosowanie tzw. kremów z filtrem można ograniczyć tylko do letnich wakacji? Natężenie promieniowania UVA jest zasadniczo stałe w ciągu dnia, ulega także niewielkim zmianom w ciągu roku, w przeciwieństwie do UVB, którego najwyższa intensywność rejestrowana jest latem, głównie między godziną 10.00 a 15.00. Ponadto UVA przenika przez chmury i szyby. Im bliżej równika się znajdujemy, tym bardziej narażeni na promieniowanie UV jesteśmy. Również przebywając w górach, nasza skóra będzie bardziej eksponowana na jego działanie. Dodatkowo pokrywa śnieżna odbija ok. 85% promieniowania, które wtórnie oddziałuje na skórę.

Jak prawidłowo chronić skórę zimą?

Obecnie na rynku dostępna jest cała gama produktów wykazujących działanie promieniochronne.

Oczywiście podstawę stanowią kosmetyki, których składniki pochłaniają (tzw. filtry chemiczne) lub rozpraszają (tzw. filtry fizyczne) docierające do skóry promieniowanie UV. Należy jednak zwrócić uwagę na poziom oraz zakres ochrony jaki gwarantuje dany produkt. Skrót SPF (sun protecting factor) informuje w jakim zakresie dany kosmetyk chroni skórę przed promieniowaniem UVB. Przykładowo oznaczenie SPF 50+ wskazuje, iż poziom ochrony jest bardzo wysoki i wynosi 98%. Jest on zalecany m.in. u dzieci, osób z bielactwem nabytym, trądzikiem różowatym, u pacjentów z fotodermatozami, a także podczas przebywania w warunkach silnej, długotrwałej ekspozycji na promieniowanie UV np. podczas jazdy na nartach w górach. Wskaźnik SPF 30 gwarantuje ochronę rzędu 96,7%, zaś SPF 15 – 93,3%. Biorąc pod uwagę fakt, iż promieniowanie UVA stanowi przeważającą (ponad 95%) część całego promieniowania UV docierającego do powierzchni Ziemi, warto sprawdzić czy produkt, po który sięgamy gwarantuje ochronę również w tym zakresie. Świadczy o tym oznaczenie PPD (persistent pigmentation darkening) bądź IPD (immediate pigment darkening) na opakowaniu. Aby nieco ułatwić konsumentom wybór produktów chroniących skórę przed UVA, Komisja Europejska wydała zalecenie, zgodnie z którym poziom ochrony kosmetyku przed promieniowaniem UVA powinien wynosić co najmniej 1/3 wartości ochrony przed UVB. Produkty spełniające ten warunek posiadają na opakowaniu symbol UVA w kółku.

Łyzeczka kremu SPF

Należy podkreślić, iż żaden kosmetyk nie chroni skóry przed promieniowaniem UV w 100%, zaś aby uzyskać określony poziom ochrony przeciwśłonecznej, wynikający ze wskaźników widocznych na opakowaniu, należy rozprowadzić na skórze ściśle wyznaczoną ilość kosmetyku czyli 2mg na każdy cm² skóry. W uproszczeniu przyjmuje się, iż na skórę twarzy i szyi powinniśmy nanieść łyżeczkę kremu. Aplikacja jest zalecana 15-30 minut przed planowaną ekspozycją na promieniowanie.

Najnowsze preparaty typu sunscreen zawierają dodatkowo substancje ograniczające wpływ promieniowania podczerwonego (IR) oraz światła niebieskiego na skórę. Wykazano bowiem, że światło widzialne o wysokiej energii (HEV) nasila fotostarzenie oraz zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia hiperpigmentacji skóry, z kolei promieniowanie IR prowadzi do wzrostu temperatury skóry, indukcji cytokin prozapalnych oraz zmian w syntezie niektórych metaloproteinaz.

Bariera hydrolipidowa skóry

Ochrona przeciwsłoneczna stanowi podstawę pielęgnacji skóry nie tylko latem, lecz również zimą. Niska temperatura, spadek wilgotności oraz spędzanie większości czasu w ogrzewanych, zamkniętych pomieszczeniach istotnie wpływa na fizjologię skóry. Zimą rejestrowany jest zwiększony TEWL (transepidermalna ucieczka wody), co manifestuje się suchością skóry. Osłabieniu ulega tzw. bariera hydrolipidowa, czego konsekwencją może być świąd, obecność pęknięć oraz nadmierne złuszczenie naskórka. Widoczne jest nasilenie niektórych dermatoz, w tym AZS, trądziku różowatego czy pokrzywek zimą. W codziennej pielęgnacji warto zwrócić uwagę na konsystencję stosowanych preparatów – lekkie emulsje oraz żele powinny ustąpić miejsca kremom o bardziej bogatej formule. Na uwagę zasługują emolienty zawierające składniki okluzyjne (np. sterole, woski, fosfolipidy, estry woskowe) oraz humektanty, biorące udział w wiązaniu cząsteczek wody (np. mocznik 2–5%, kwas hialuronowy). Niezwykle cennym składnikiem są również antyoksydanty, które dopełniają poniekąd działanie substancji promieniochronnych (m.in. genisteina, sylibina, witamina E, resweratrol). Ochronę bariery hydrolipidowej skóry warto rozpocząć już na etapie oczyszczania skóry. Tradycyjne mydła warto zastąpić tzw. syndetami, które oczyszczając, jednocześnie nie uszkadzają protein i lipidów warstwy rogowej. W przypadku uszkodzeń skóry wywołanych niską temperaturą i wiatrem, pomocne są preparaty przyspieszające regenerację naskórka, zawierające w swoim składzie np. sukralfat, madekasozyd, niacynamid.

Należy podkreślić, iż pielęgnacja skóry jest uzależniona nie tylko od pory roku, ale przede wszystkim od typu cery jaki posiadamy. Wybór produktów pielęgnacyjnych zatem musi uwzględniać oba te aspekty.





ŚLĄSKI
UNIwersytet
MEDYCZNY
W KATOWICACH