



Medical Media Solutions

# ŻYCIE SENIORA

MARZEC 2016

Dodatek tematyczny dystrybuowany z Dziennikiem MetroCafe. Zawiera wyłącznie materiały przygotowane i pochodzące od Medical Media Solutions

## Monitoruj swoje zdrowie

- cukrzyca u seniora

## Dbaj o zdrową dietę

- kontrola cholesterolu

## Żyj zdrowo i aktywnie

- problem nietrzymania moczu

## Poddaj się prewencji i leczeniu

- bliski z POChP



## Wirginia Szmyt

*„Przepis na długowieczność - kochaj życie, żyj aktywnie; staraj się myśleć pozytywnie i bądź wdzięczny za ludzi obok i każdy nowy dzień.”*

PARTNERZY MEDIALNI

PARTNERZY MERYTORYCZNI

PARTNERZY STRATEGICZNI



ForumGinekologiczne.pl

ForumKardiologiczne.pl

ForumNeurologiczne.pl





**Prof. SGH dr hab. Piotr Błędowski**

Dyrektor Instytutu Gospodarstwa Społecznego w SGH w Warszawie, wiceprzewodniczący Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego

### Jak wygląda sytuacja życia Seniora w Polsce?

Należy zaznaczyć, że nie ma jednego typowego, przeciętnego seniora, a co za tym idzie nie możemy mówić o zespołach typowych sytuacji. Dodatkowo biorąc pod uwagę fakt, że osób starszych mamy w Polsce coraz więcej (ponad 5 mln), a okres trwania „starości” znacznie się wydłużył, nie powinniśmy skupiać się na standardowych sytuacjach – są one zupełnie inne, kiedy mówimy o osobach w wielu 65 lat, a jeszcze inne w wieku 75 lat i więcej. Takie uogólnienia są daleko idące i nieprawdziwe.

Mamy jednak do czynienia z generalnym podziałem na osoby starsze, zaliczane najczęściej do trzeciego wieku: sprawne, stosunkowo samodzielne i nawet jeśli dokucają im choroby przewlekłe, nasilenie tych schorzeń i dolegliwości, jakie im towarzyszą nie są na tyle duże, by utrudniać im w dużym stopniu funkcjonowanie.

Następnie należy wymienić okres zwany umownie czwartym wiekiem. Wówczas osoba starsza częściej niż dawniej zapada na różnego rodzaju schorzenia, zaczyna tracić sprawność, jest o wiele mniej samodzielna. W literaturze, i potwierdziły to też badania PolSenior, którymi miałem przyjemność kierować, istnieje cezurą między granicą trzeciego i czwartego wieku, którą wyznacza najczęściej 80 rok życia. Od tego okresu odsetek osób, które są mniej sprawne, ich samoocena stanu zdrowia znacznie się obniża,

# Kondycja polskich seniorów

Dostępne prognozy demograficzne wskazują, że proces starzenia się polskiego społeczeństwa będzie postępował w ciągu najbliższych dekad. Osób starszych mamy w Polsce coraz więcej – już ponad 5 mln.

a nawet obiektywna ocena stanu zdrowia jest niezadowolająca – się zwiększa.

Bardzo trudno jest określić jednoznacznie sytuację seniora w Polsce, aczkolwiek zauważamy pewne tendencje. Mianowicie coraz więcej osób starszych mieszka samodzielnie lub pozostaje we wspólnych gospodarstwach domowych osób z tej samej generacji, i potrafią same (przy ewentualnym niewielkim wsparciu najbliższych) sobie poradzić.

Trudno jednoznacznie określić sytuację dochodową osób starszych, wiemy że emerytury są stosunkowo niskie, ale jednocześnie więcej niż połowa z nich uznaje, że te środki pozwalają im zaspokoić większość potrzeb. Być może jest to zaskakujące, przy naszej ogólnej skłonności do narzekania, ale wydaje mi się, że po części wynika to stąd, iż osoby starsze zdają sobie sprawę z ograniczonych możliwości, jakie dają im te dochody. Mają też świadomość, na to że szanse by one wzrosły, są ostrożnie mówiąc niewielkie. Rezygnują z większej konsumpcji, koncentrują się na najważniejszych potrzebach.

Dziś osoby starsze o wiele chętniej i częściej opuszczają swoje mieszkanie. Oczywiście nie chodzi tu o przeprowadzkę do zamkniętej placówki, tylko o udział w życiu społecznym. Uczestniczą w zajęciach Uniwersytetu Trzeciego Wieku, różnego rodzaju klubów, sportkaniach. Nie jest to starość za tzw. „firankami”, kiedy człowiek siedział w domu i całe jego życie koncentrowało się na najbliższej rodzinie. Charakteryzują się coraz większym poziomem aktywności, również tej na rzecz innych osób, rówieśników a nawet osób młodszych.

### Projekt Polsenior pokazał, że w przypadku długoterminowej opieki nad osobami starszymi aż 90% pomocy pochodzi od osób, które de facto są opiekunami nieformalnymi.

Ta kwestia poruszana jest od bardzo dawna i nie udało się dotychczas wypracować żadnego modelu, opartego na integracji obu pionów, czyli sektora zdrowotnego z sektorem pomocy społecznej. Dla opieki długoterminowej jest to niezwykle istotne, nie tylko ze względu na fakt, że potrzeby tych osób byłyby lepiej zaspokojone, ale również dlatego, że samo udzielanie świadczeń byłoby tańsze i bardziej efektywne. Tymczasem świadczenia pielęgnacyjne są zupełnie inaczej finansowane niż świadczenia opiekuńcze, udzielane przez instytucje pomocy społecznej, czy za ich pośrednictwem kupowane na rynku. W związku z tym występują poważne problemy, które prowadzą z jednej strony do tego, że mamy do czynienia z wieloma osobami, których potrzeby nie są do końca dokładnie zdiagnozowane. Po drugie, istnieje pewne ryzyko, iż w niektórych sytuacjach świadczenia będą udzielane jako podwójne, albo w większym wymiarze niż faktyczne zapotrzebowanie.

Dodatkowo przy dosyć trudnym dostępie do świadczeń opiekuńczych, niestety największy ciężar zaspokojenia pomocy tym osobom spoczywa na rodzinie, na opiekunach nieformalnych, którzy sami też potrzebują wsparcia, chociażby po to, by nadal mogli dobrze wykonywać się z tych funkcji, jakie na siebie przyjęli.

Pamiętajmy, że wydłuża się nie tylko okres starości, ale i ten czas, kiedy człowiek nie jest już samodzielny i potrzebuje wsparcia. Coraz

częściej mamy do czynienia z takimi sytuacjami, w których wydłuża się okres udzielania tej pomocy, ale i w tej samej rodzinie, w pewnych momentach, więcej niż jedna osoba potrzebuje takiej opieki długoterminowej. Wówczas rodzina nie jest w stanie sobie z tym poradzić. Nie zapominajmy, że termin „opieka długoterminowa” nie jest zarezerwowany tylko dla osób starszych, ale też i dla osób dużo młodszych. Dlatego integracja i stworzenie kompleksowego systemu usług pielęgnacyjnych i opiekuńczych, oraz przejrzystego i zrozumiałego modelu finansowania tych świadczeń, staje się moim zdaniem niezbędną i bardzo pilną.

### Czy dochodzi do sytuacji, w których starszy pacjent „ginie” w tym systemie opieki?

Osobiście nie uznałbym tego za dobre stwierdzenie. Przede wszystkim starsze osoby stanowią w szpitalach przeważającą liczbę pacjentów. To, czego nam na pewno brakuje, to zapewnienie kompleksowej opieki – przy udziale specjalistów geriatrów. W przypadkach kiedy potrzebna jest konsultacja, spojrzenie całościowe a nie poprzez pryzmat poszczególnych układów i organów, które decydują o prawidłowym funkcjonowaniu organizmu człowieka, geriatra powinien być dostępny.

Niestety nie zdajemy sobie sprawy z tego, że możemy leczyć bardziej efektywnie i skutecznie, gdybyśmy lepiej wykorzystywali potencjał, jakim dysponujemy, a po drugie gdybyśmy mieli więcej lekarzy specjalistów chorób osób starszych. ■



Skład: Vladislav Radzivilović  
Fotografie: Jakub Jabłonka, Łukasz Widziszowski, zasoby własne  
Kontakt: kontakt@mediacalms.pl

Medical Media Solutions Sp. z o.o.  
ul. Mokotowska 1  
00-640 Warszawa

Medical Media Solutions ponosi odpowiedzialność za treści redakcyjne. Reklamodawca ponosi odpowiedzialność za treści reklamowe. Wydawca ani redakcja Dziennika MetroCafe.pl nie ponoszą odpowiedzialności za żadne treści zawarte w dodatku.



**Jerzy Owsiak**

### Finał WOŚP to kolejny wyraźny sygnał wsparcia geriatricznej i seniorów?

Nasza konsekwencja, a także ogromna determinacja w realizowaniu tego pomysłu, przyniosła jak widać wspaniałe rezultaty. Nawet my byliśmy zaskoczeni, że temat ten, tak fantastycznie został przyjęty przez wolontariuszy oraz tych, którzy wspierają Orkiestrę. Wraca to do nas w postaci wielu wspaniałych podziękowań, także tych niezwykle cennych – od samych beneficjentów. Wszystkie oddziały geriatriczne zostały zaopatrzone w nasz sprzęt. Nie tylko te 48 placówek, które już istniały zanim Orkiestra zaczęła wspierać seniorów, ale także te, które powstały w ciągu ostatnich 4 lat.

Stworzyliśmy standard, można powiedzieć – unit sprzętu, jaki powinien znajdować się na oddziale geriatricznym. To nie tylko łóżka i meble szpitalne, ale także sprzęt, który nigdy nie był dedykowany tym oddziałom w postaci nowych ultrasonografów, kardiomonitörów, pomp strzykawkowych czy tak ważnych urządzeń jak dęciometr. Zakupiliśmy także bardzo nowoczesne podnośniki, rotory czy także pionizatory. Tylko i wyłącznie dla samej geriatricznej zamówiliśmy blisko 3 500 łóżek, co zmieniło nie tylko wygląd, ale i funkcjonowanie oddziałów.

Oprócz tego wyposażyliśmy ponad 120 Zakładów Opieki Zdrowotnej. To właśnie o nich mówi się w złym świetle, nierzadko używając słowa „umieralnia”. Dla tych najlepszych, które dbają o swój rozwój, dla opieki nad pacjentem i podkreślam – niesprywatyzowanych, kupiliśmy blisko 6 tys. urządzeń. Głównie łóżek, materacy przeciwodleżynowych, wózków inwalidzkich, czy foteli kąpielowych. To bezapelacyjnie najbardziej niedofinansowany i zaniedbany sektor opieki medycznej. To wręcz 25-letnie odpuście

# Dla zdrowia i komfortu seniorów

24. Finał Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy już za nami. Orkiestra po raz trzeci zagrała także dla seniorów. Kiedyś w jednym z wywiadów Jurek Owsiak stwierdził, że „wszyscy odpuścili sobie geriatricznej”, która „miała w Polsce pospolitą nazwę »umieralnia«”. Zapytaliśmy go dzisiaj czy coś się zmieniło i co udało się zrobić dzięki zbiórkom WOŚP.

sobie przez wszystkie ekipy rządzące tego tematu. Naszymi zakupami i tematami zbiórki uczyniliśmy niezwykle wyłom w świadomości ludzi, do których powrócił temat osób w podeszłym wieku, kuriozalnie bardzo mocno poruszany w czasach realnego socjalizmu. Dzięki naszym Finałom wreszcie zaczęli o tym mówić politycy i choć kompletnie nic w tym kierunku nie zrobili, to ważnym jest, że temat jest dla nich znany i oby stał się konieczny do realizacji.

### Co kryje się za hasłem godna opieka medyczna seniorów?

Za tym hasłem kryje się standard pobytu ludzi w podeszłym wieku w szpitalu – ten już stworzyliśmy, a przede wszystkim standard traktowania ich na co dzień – w przychodni lekarskiej, czy innych instytucjach zajmujących się ich zdrowiem i kondycją. To uważne przyglądanie się ich życiu codziennemu, należnym ich prawom, które nie powinny przychodzić od łaski, ale powinny stanowić część ich niezbywalnych praw. To także umilenie ich życia, które np. organizują Uniwersytety Trzeciego Wieku. W całej tej skwencji jest bardzo dużo do zrobienia i oczywistym jest, że jesteśmy pretekstem, żeby to zorganizować.

### Jaki był tegoroczny cel pomocy osobom starszym?

W tym roku skupiamy się głównie na ZOL-ach. Wybieramy kolejne, bardzo dobrze funkcjonujące i dbające o pacjentów miejsca, aby w dalszym ciągu kupować wypracowany już wcześniej mechanizm, związany z potrzebami sprzętowymi, w tym co jest bardzo ważne urządzenia dla rehabilitacji ■

# Nietrzymaniu moczu można zaradzić

Nietrzymanie moczu o różnym uwarunkowaniu, dotyczy aż 25%–30% dorosłych powyżej 65. r.ż., a wśród osób starszych przebywających w domach opieki odsetek ten sięga nawet 50%–84%.

U 2 na 3 osoby z problemem nietrzymania moczu, choroba zaczyna się z różnych powodów. Na początku objawia się popuszczaniem kilku kropel. Taki stan może pozostać bez zmian lub stopniowo się pogarszać. Istnieją również przypadki, gdzie utrata kontroli funkcji pęcherza moczowego lub jelit pojawia się nagle lub gwałtownie. Takie sytuacje mogą pojawić się m.in. w wyniku różnego rodzaju zabiegów chirurgicznych lub u osób starszych, jako następstwo ciężkich chorób.

U osób zmagających się z nietrzymaniem moczu częściej dochodzi do zakażeń dróg moczowych, owrzodzeń, niewydolności nerek. Współistniejącym problemem są zmiany na skórze obejmujące strefy intymne. Dlatego tak duże znaczenie ma wiedza odnośnie właściwej profilaktyki i leczenia, odpowiednia higiena, wzmacnianie mięśni dna miednicy i w końcu systemowe wsparcie chorego w procesie powrotu do zdrowia, tak by mógł on w większym stopniu prowadzić normalne życie. Pamiętajmy, że schorzenie nietrzymania moczu należy zakwalifikować jako dokuczliwe i obniżające jakość życia.

Niestety zespół zaburzeń psychospołecznych, jakie wywołuje dyskomfort schorzenia, obejmuje obniżoną samoocenę pacjenta, ograniczenie życia towarzyskiego i seksualnego, depresję oraz w przypadku nasilenia dolegliwości, zależność od opiekunów. Bezcenny jest kontakt

z lekarzem, który rozpozna przyczyny, objawy i zaproponuje możliwości leczenia – pozwoli to na wcześniejsze ujawnienie problemu, łatwiejsze i skuteczniejsze postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne, oraz przyczyni się do poprawy jakości życia osób cierpiących z powodu NTM.

#### Postaw na właściwą higienę i zdrową skórę!

W postępowaniu leczniczym ważne jest właściwe rozpoznanie przyczyny i stopnia nietrzymania moczu, a następnie dobór metod leczenia. Nieodłącznym elementem jest odpowiednia higiena, którą należy prowadzić w oparciu o dobór właściwych produktów chłonnych. W zależności od predyspozycji fizycznych pacjentów istnieje wybór pomiędzy wkładami chłonnymi, majtkami chłonnymi, pieluchami anatomicznymi a pieluchomajtkami (www.katalog-hartmann.pl).

Dzięki nowoczesnym produktom nie trzeba obawiać się przeciekania ani nieprzyjemnego zapachu. Wybór właściwego rozwiązania pozwoli większości osób prowadzić aktywny tryb życia bez ograniczeń. Wystarczy wybrać odpowiedni produkt chłonny i tak dla osób aktywnych, najlepsze rozwiązanie to wkłady anatomiczne (MoliMed® Premium) lub majtki chłonne (MoliCare Mobile®), dostosowane do poziomu nietrzymania moczu pacjenta. Warto wiedzieć, że oprócz standardowych środków chłonnych istnieją też innowacyjne,

które dodatkowo zapewniają aktywną ochronę skóry w ramach profilaktyki zdrowej skóry. Majtki chłonne MoliCare Mobile® pozwalają na większy komfort i pełną dyskrecję, zapewniając zdrową skórę w strefach intymnych. Miękkie materiały, podobne do tkanin naturalnych, nie drażnią, a innowacyjna budowa wkładu chłonnego zapewnia przyjazne dla skóry pH 5,5, które nie narusza jej płaszcza ochronnego. Potrójny system wchłaniania moczu pozwala na szybką jego dystrybucję do wnętrza wkładu, utrzymując komfort suchej skóry.

#### Dbaj o kondycję, wspieraj mięśnie dna miednicy!

Pacjenci powinni pamiętać, że NTM nie jest powodem do rezygnowania ze swoich pasji czy zdrowych przyzwyczajeń. W wielu przypadkach ćwiczenia i porady specjalistyczne mogą poprawić stan pacjenta, a nawet całkowicie go wyleczyć. Na szczególną uwagę zasługuje BeBo® Trening Dna Miednicy wg szwajcarskiej koncepcji, wykorzystującej ćwiczenia budzące świadomość ciała, mobilizujące, wzmacniające i relaksacyjne. Właściwy trening i wzmacnianie mięśni dna miednicy przyczynia się do odczuwalnego zmniejszenia natężenia objawów nietrzymania moczu (więcej na www.bebotrening.pl) oraz trwałej poprawy stanu zdrowia. ■

#### WYSTARCZĄ NIEWIELKIE ZMIANY



Wzmocnij mięśnie dna miednicy właściwymi ćwiczeniami



Dbaj o codzienną higienę - chroń skórę



Higiena w nietrzymaniu moczu

## MoliCare Mobile

Medyczne produkty chłonne – majtki chłonne dla osób aktywnych / mobilnych

- Zdrowa skóra dzięki trzeciej warstwie z pH 5,5 – minimalizacja ryzyka podrażnień, odparzeń, stanów zapalnych w strefach intymnych
- Ochrona skóry przed namnażaniem się bakterii
- Sucha skóra dzięki szybkiej dystrybucji moczu do wnętrza wkładu
- Skuteczna ochrona skóry przed wilgocią dzięki wysokiej chłonności
- Gwarancja zdrowego środowiska dla skóry dzięki miękkim materiałom przepuszczającym powietrze
- Najwyższy poziom komfortu i dyskrecji – idealnie dopasowane, niewidoczne, miękkie jak wygodna bielizna

Sprawdź jak działają:



3 warstwy wkładu chłonnego



Ochrona skóry dzięki pH 5,5 oraz antybakteryjnym właściwościom

PROFILAKTYKA ZDROWEJ SKÓRY



Zadzwoń na bezpłatną infolinię: **800 26 96 36 (8.00 - 16.00)**



Idziemy w stronę zdrowia





**Flora Pro.Active zawiera sterole roślinne, które skutecznie obniżają poziom cholesterolu we krwi.**



**Wystarczą 3 kromki dziennie (tj. 1,5-2,4 g steroli roślinnych), by obniżyć cholesterol o 7-10% w ciągu 2-3 tygodni. Spożywaj codziennie, aby utrzymać obniżony poziom cholesterolu.**

**Czy wiesz, że...**



\* przy założeniu, że każda sztuka waży 100 g

\*\* 30 g produktu



**ZAMÓW BEZPŁATNY PAKIET**

zadzwoń pod nr infolinii 801-109-387 (pon.-pt. 8-20; koszt całkowity połączenia: 1 impuls wg taryfy operatora),

wejdź na [www.proaktywniedlaserca.pl](http://www.proaktywniedlaserca.pl) lub zapytaj swojego lekarza

**Wysoki poziom cholesterolu jest czynnikiem ryzyka rozwoju choroby wieńcowej serca.**



Wirginia Szmyt

# DJ Wika. Jest moc!

Nazywa się Wirginia Szmyt, ale dzięki imprezom na których gra, znana jest jako DJ Wika. Ostatnio ukazała się zaskakująca biografia najstarszej didżejki w Polsce. Dzięki „DJ Wika. Jest moc!” po raz kolejny udaje się jej łączyć pokolenia i zarażać pozytywną energią.

### Nie ma czasu na starość.

Nie rozmyślałam nad tym, że się zmieniam z biegiem lat. Żyję czasem, w którym jestem, a że całe moje życie byłam aktywna, pracowałam, godziłam obowiązki zawodowe z domowymi, uczyłam się, doskonaliłam, by sprostać wymaganiom, mam już zaprawę na aktywność i odporność. Odporność, która mobilizuje, a nie zniechęca jeżeli się coś nie uda.

Zakładam, że jak się chce i pracuje nad tym, to w końcu musi się udać. Przychodzi moment, iż inni uświadamiają mi, że mija już 77 lat a ja stałe w biegu, ale skoro jeszcze nie szukam okularów, które mam na nosie, to dobry znak. Akceptuję swój wiek. Swoje doświadczenia ujmuję klamrą mądrości, dojrzałości, spokoju, opanowania. Rezygnację z szaleństw, mam dystans do różnych emocji. Wszystko w moim życiu mam pod delikatną kontrolą.

W końcu starość to nie choroba, a jedna z pór naszego życia. Tacy jacy jesteśmy, taka i ona jest. Kocham życie, ludzi, przyrodę. Moja dojrzałość jest pełna empatii, radości z drobiazgów. Rano rozbawia mnie gromada kawek na balkonie, które karmię, ale też i sroki czy gołębie. Inni uważają to za coś złego, nazywając je szkodnikami, tymczasem mam wrażenie, że więcej szkodników jest wśród samych ludzi. Starość można postrzegać różnie.

Niektórzy są słabsi, mniej aktywni, rozczarowani życiem, często samotni, nieszczęśliwi. Czekają aż ktoś ich wyręczy, pomoże. Oczywiście wielu jest chorych i słabych z racji schorzeń i potrzebują pomocy, ale wielu z nas nie stawia na aktywność, samodzielność, dbanie o zdrowie i kondycję.

### Muzyka to duża część jej życia.

Muzyka wypełnia większość mojego czasu. Gram od wielu lat, ale od jakiegoś czasu jestem przez to też rozpoznawana. Dzięki niej poznaję również ogrom piękna zamkniętego w różnorodności rytmów. Muzyka taneczna, jaką gram, to wachlarz ogromnych możliwości tanecznych. Do tego uwielbiam przebywać z tańczącymi ludźmi, którzy są szczęśliwi, to się udziela i działa pozytywnie na nasze życie. Mam wielkie szczęście czerpania hormonu szczęścia z muzyki i często dzielę się nim z osobami starszymi. Warto odbudowywać szacunek do starości, do przemijania, bo ten stan ducha i wieku jest u nas pomijany i wstydlawy. Nikt nie chce być stary, ale każdy chce długo i dobrze żyć.

### Po przeczytaniu książki „DJ Wika. Jest moc!” nasuwa się jedno: „Będę taka jak Ona!”

Odpowiedź jest prosta: dbaj o siebie już za młodu. Będziesz taki, jaki jesteś za młodu. Bądź aktywny, ciekawy życia, nie przestawaj się uczyć, miej pasję, nie zaniedbuj ćwiczeń fizycznych, zdrowo się odżywiaj, dbaj o odporność. Staraj się zawsze być samodzielnym, zaradny, odpowiedzialny. Kochaj to co robisz, miej przyjaciół, ale polegaj też na sobie. Kochaj życie, ludzi, przyrodę. Staraj się pomagać innym, bo to daje wsparcie i buduje wiarę w siebie.

### Inspiruje i łamię stereotypy.

Bardzo się cieszę, że mogę zaproponować nie starość, ale ciąg dalszy życia, bez zastanawiania się nad metryką. Bo niby dlaczego ona ma

nami rządzić? Przede wszystkim stawiam na akceptację siebie, swojego wieku. Nie można być wiecznie młodym, ale atrakcyjnym i zadbanym już tak - oczywiście na miarę możliwości swojego wieku.

Starość to nie narzekanie a mądrość, jak teraz zaradzić aby było ciekawie. Przede wszystkim ruch. Odpada lenistwo i zaleganie na kanapie. Aktywność pomaga nam jak najdłużej zachować sprawność i samodzielność. Po drugiej, należy otaczać się pogodnymi ludźmi; nie narzekać i nie rozmawiać stale o chorobach. Nie bać się robić co się lubi: tańczyć, dokarmiać bezdomne koty, odwiedzać samotne starsze osoby, brać udział w klubach z Uniwersytetu Trzeciego Wieku, wy-cieczkach, pielgrzymkach. Nie powinno się zamykać w czterech ścianach albo tylko w jednym środowisku narzekających i niezadowolonych. Uśmiech i optymizm pomagają żyć.

Bardzo ważne jest również dbanie o swoje zdrowie fizyczne, profilaktykę, ale i higienę psychiczną. Starajmy się polegać jak najdłużej na sobie. Żyjmy własnym życiem, nie wymagajmy dużo od dzieci, jeżeli jeszcze możemy sami sobie wszystko zrobić. Starość może być ciekawa, aktywna i taka normalna. Nie muszę być gosposią u dzieci albo wieczną nianią wnuków, prawnuków bądź damą wyprowadzającą psy. Mam swoje życie a dzieci są radością i uzupełnieniem szczęścia, wsparciem.

### Dbam o siebie.

Nic nadzwyczajnego - przestrzegam pewnych zasad. Kontroluję swoją wagę, nie mogę przekroczyć 55 kg, bo nie należę do wysokich. Zimą trochę trudniejsze, bo kocham słodycze.



Książka w księgarniach od 13 stycznia

Dbam o 8 godzin snu. Mam dwa ukochane koty, którymi się opiekuję, ale dokarmiam również te bezdomne.

Staram się też o ciszę, relaks w domu przy codziennych normalnych pracach. Robię to co lubię. Włączam czasem cicho muzykę, zapalam świeczki, kadzidełko, czytam książkę albo sportuję się z wnuczką.

Przepis na długowieczność - kochaj życie, żyj aktywnie; staraj się myśleć pozytywnie i bądź wdzięczny za ludzi obok i każdy nowy dzień. ■

# Uwaga na cholesterol

Choroby układu krążenia od wielu lat stanowią główny problem zdrowotny zarówno w Polsce, jak i na świecie. Niestety coraz częściej dotyczą ludzi młodych, zapracowanych, nie przestrzegających zasad tzw. zdrowego stylu życia.

Większość chorób dotyczących układu sercowo-naczyniowego przez wiele lat nie daje żadnych niepokojących objawów. Dopiero ich powikłania dają objawy, które wymagają konsultacji specjalistów w zakresie ochrony zdrowia. Wśród przyczyn chorób serca wymienia się między innymi: nieprawidłową dietę, palenie tytoniu, nadwagę i otyłość, małą lub brak aktywności fizycznej, stres, nadmierne spożycie alkoholu, wysoki poziom cholesterolu czy nadciśnienie tętnicze.

Podwyższone stężenie cholesterolu może dotyczyć nawet 60% dorosłych Polaków, choć większość z nich nie zdaje sobie z tego sprawy. Przyczyną tego rodzaju zaburzeń może być źle zbilansowana dieta,

o wysokiej kaloryczności, bogata w tłuszcze nasycone, tłuszcze typu trans oraz cholesterol pokarmowy, a jednocześnie uboga w błonnik pokarmowy. Dieta należy do grupy czynników modyfikowalnych, co oznacza, że od nas samych zależy jej dobra lub zła jakość.

Prawidłowo zaplanowana (najlepiej z pomocą dietetyka), dostosowana do indywidualnych potrzeb i upodobań dieta, powinna być pierwszym krokiem w leczeniu wysokiego stężenia cholesterolu. Pomimo, że termin „dieta” kojarzy się zazwyczaj z odchudzaniem, w rzeczywistości, oznacza styl życia. Zatem dieta, to nie tylko sposób żywienia, ale też inne codzienne aktywności, które prowadzą do dobrego samopoczucia i zdrowia.

Większość zaleceń dietetycznych w prewencji chorób układu krążenia ukierunkowanych jest na zapobieganie wzrostom stężenia frakcji LDL cholesterolu (tzw. „złego cholesterolu”) i obejmuje: zmniejszenie spożycia nasyconych kwasów tłuszczowych, kwasów tłuszczowych typu trans i cholesterolu, zwiększenie spożycia błonnika pokarmowego, wprowadzenie żywności funkcjonalnej wzbogaconej w fitosterole, redukcję nadmiernej masy ciała oraz regularną aktywność fizyczną.

W praktyce oznacza to zwiększenie spożycia warzyw (przynajmniej do 200 g dziennie), owoców (2 – 3 porcje dziennie), pełnoziarnistych produktów zbożowych, zwiększenie udziału wielo-

nienasyconych kwasów tłuszczowych n-3 (z ryb, olejów roślinnych i orzechów) oraz ograniczenie spożycia produktów bogatych w tłuszcze nasycone (zawłaszcza mięs, podrobów), produktów będących dobrym źródłem kwasów typu trans (np. ciast, ciasteczek, wafelków, chipsów), zmniejszenie spożycia soli (do 5 g dziennie) i alkoholu.

Leczenie dietetyczne należy do najtańszych i najbezpieczniejszych metod terapeutycznych, ale aby było skuteczne i korzystne dla pacjenta, warto szukać pomocy tylko u wykwalifikowanych dietetyków. ■





**Prof. dr hab. med. Ewa Jassem**

Katedra Pneumonologii i Alergologii Gdański  
Uniwersytet Medyczny

### Czy POChP to w Polsce już problem społeczny?

Europejskie statystyki podają, że na POChP choruje 10% społeczeństwa powyżej 40 rż. co oznacza mniej więcej co 10. dorosłego. Ryzyko wystąpienia POChP wiąże się przede wszystkim z paleniem tytoniu, ale częste zakażenia oskrzeli w dzieciństwie, narażenie na toksyczne dymy w środowisku lub zakładzie pracy także zwiększają narażenie na zachorowanie.

POChP u większości chorych postępuje. Szacunkowe dane wskazują, że około 20% ma zaawansowaną postać choroby. Zarówno w Polsce, jak i na świecie zaawansowana POChP stanowi istotne obciążenie dla budżetów ochrony zdrowia. Analizy ekonomiczne wskazują, że leczenie zaawansowanych chorych pochłania około 75% wydatków przeznaczonych na tę chorobę. Mamy zatem do czynienia z chorobą, która jest częsta i jednocześnie bardzo kosztowna. Społeczne koszty „szpitalnych” zaostżeń, to nie tylko obciążenie finansowe. Niosą ze sobą duże ryzyko zgonu, zarówno w trakcie pobytu na oddziale, jak i po wypisaniu do domu.

### Jakie są skutki POChP?

POChP jest przewlekłą postępującą chorobą. W większości przypadków pojawia się u nałogowych palaczy około 50-60 rż. Typowymi objawami

# Edukacja na wagę życia

POChP jest jedną z najczęstszych chorób przewlekłych w Polsce i na świecie. Warto podkreślić, że ostatnie lata charakteryzuje znaczący postęp badań nad mechanizmami POChP i intensywne poszukiwanie nowych leków i terapii.

są kaszel, często z odkrztuszaniem wydzieliny oraz postępujące pogorszenie tolerancji wysiłku. Chory zauważa, że nie może wejść po schodach na piętro, na które wcześniej wchodził bez wysiłku, że próba podbiegnięcia do autobusu kończy się gwałtownym biciem serca i zadyszką. Początkowo objawy te wiąże z paleniem papierosów i wiekiem, co powoduje, że POChP rozpoznaje się później, w bardziej zaawansowanym stadium. Warto mieć świadomość, że na świecie POChP jest trzecią przyczyną niepełnosprawności. Wielu chorych ma niewydolność oddychania i potrzebuje na stałe tlenu (DLT, czyli domowego leczenia tlenem). Chorzy na zaawansowaną POChP często nie radzą sobie z problemami, jakie niesie przewlekła choroba – mają depresję, odczuwają paniczny lęk przed dusznością. Lęk przed dusznością z reguły powoduje unikanie wysiłku, co z kolei prowadzi do efektu błędnego koła – osłabienia siły mięśniowej i dalszego pogorszenia tolerancji wysiłku. Niemożność podjęcia wykonywania niektórych czynności oraz kaszel, który jest nieodłącznym towarzyszem POChP (postrzegany przez osoby z otoczenia chorego jako objaw zakaźnej choroby) powodują, że chorym coraz trudniej uczestniczyć w codziennym życiu. W konsekwencji wielu chorych na zaawansowaną POChP to osoby, które żyją w izolacji, wyłączone z życia towarzyskiego i zawodowego.

### Od czego zależy sukces leczenia POChP?

Przede wszystkim od wczesnego rozpoznania. W Polsce prowadzi się program wczesnego wykrywania POChP, który obejmuje dorosłych i polega na wykonaniu badania spirometrycznego. Zwłaszcza osoby po 40 rż. będące nałogowymi palaczami tytoniu – aktualnymi lub w przeszłości, powinny z niego korzystać. Papierosy to najważniejszy czynnik ryzyka zachorowania i pogorszenia przebiegu POChP – każda osoba, u której wykryto chorobę powinna się leczyć również z nałogu palenia papierosów. Ważne jest, tak jak w innych przewlekłych chorobach, np. cukrzycy czy nadciśnieniu, właściwe stałe leczenie. W POChP stosuje się leki podawane w inhalatorze. Prawidłowe stosowanie inhalatorów jest jednym z najistotniejszych elementów terapii. Mam pełne przekonanie, że chory na POChP powinien wiedzieć jak najwięcej o swojej chorobie, znać czynniki zaostżające jej przebieg i metody unikania zaostżeń. Należy pamiętać o korzystnej roli aktywności fizycznej i fizjoterapii w leczeniu POChP.

### Jak wygląda obecnie leczenie POChP?

Podstawą leczenia POChP jest terapia inhalacyjna. Chorzy otrzymują leki rozszerzające oskrzela, bowiem zwężenie oskrzeli i ograniczenie przepływu powietrza przez drogi oddechowe stanowi ważny mechanizm POChP. Ponadto u aktualnych palaczy tytoniu, konieczne jest leczenie nałogu. Wskazana jest modyfikacja stylu życia – aktywizacja ruchowa i intelektualna, coroczne szczepienia przeciw

grypie i poprawa radzenia sobie z chorobą. U chorych, u których występuje ograniczenie tolerancji wysiłku należy prowadzić rehabilitację ogólnie usprawniającą i oddechową. Z reguły chorzy na POChP to ludzie starsi. Wielu z nich cierpi z powodu więcej niż dwóch przewlekłych chorób, np. chorób serca, nadciśnienia lub cukrzycy. Leczenie współistniejących chorób, to także ważny element postępowania.

W przypadku chorych z nasiloną rozedmą – niszczenie miąższu płuc, to drugi ważny mechanizm w POChP – rozważa się usunięcie pęcherzy lub poszerzenie dróg oddechowych za pomocą specjalnych zastawek, umieszczanych na stałe w oskrzelach. Dla chorych, u których występuje niewydolność oddychania ratunkiem jest DLT, a w zaawansowanych przypadkach można rozważyć przeszczepienie płuc.

### Czy pacjenci mają dostęp do nowoczesnych terapii?

Dobrą wskazówką w leczeniu POChP są standardy rozpoznawania i leczenia POChP opracowane przez ekspertów Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc. Są one zgodne z międzynarodowymi rekomendacjami. Wszystkie rekomendowane terapie są w Polsce osiągalne, jakkolwiek ich dostępność dla poszczególnych chorych może być ograniczona w powodu kosztów lub niezadowolającej organizacji świadczeń (dotyczy to np. rehabilitacji). ■

# Seniorze, monitoruj swoje zdrowie



**Aleksandra Gołąb**

Redaktor medonet.pl

Według Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, częstość występowania cukrzycy u osób po 65. roku życia może sięgać aż 30 proc. Niestety, w związku z nietypowymi objawami choroby u osób starszych, u wielu z nich opóźnia się moment postawienia prawidłowej diagnozy. Dlatego tak istotne jest, aby seniorzy szczególnie monitorowali swoje zdrowie, wypatrując pierwszych sygnałów cukrzycy, a po rozpoznaniu stosowali dalszą samokontrolę.

rozpoznaje się zazwyczaj przypadkiem podczas rutynowych badań laboratoryjnych, badań ginekologicznych lub kontroli okulistycznej. Seniorzy powinni wiedzieć, jak rozpoznać u siebie pierwsze objawy cukrzycy, które często bywają mylne. Taka samokontrola pozwala na szybsze wdrożenie leczenia. Do symptomów tych należą: osłabienie pamięci, ogólne złe samopoczucie, wielomocz i nietrzymanie moczu, zaburzenia snu i męczliwość, częste infekcje dróg moczowych, a u kobiet dróg rodnych, występowanie trudno gojących się ran. Powyższe objawy powinny skłonić do wizyty u lekarza. Postawienie diagnozy to jednak dopiero początek trudnej drogi. U seniorów walka z cukrzycą jest szczególnie trudna ze względu na to, że nie są oni tak skłonni do zmian stylu życia jak osoby młode. Ze względu na kłopoty z pamięcią, trudniej jest im również stosować się do zaleceń lekarza. Jednym z najistotniejszych elementów samokontroli, które cukrzyk, niezależnie od wieku, powinien wprowadzić do swojego codziennego harmo-

nogramu, jest badanie poziomu cukru. Na rynku dostępne są wygodne i proste w obsłudze glukometry. W razie wątpliwości, w jaki sposób przeprowadzić test, glukometr można zabrać ze sobą na wizytę do lekarza prowadzącego, aby dokładnie objaśnić działanie urządzenia. Częstość pomiarów stężenia glukozy we krwi zależy od wielu czynników – przede wszystkim od typu cukrzycy, rodzaju przyjmowanych leków oraz tego, czy cukrzyca jest ustabilizowana. Szczegółowych wskazówek odnośnie tego, ile razy i w jakich porach dnia należy badać poziom cukru, udzieli lekarz prowadzący.

W leczeniu cukrzycy ogromną rolę odgrywa odpowiednia dieta. Co prawda w starszym wieku trudno jest zmodyfikować wieloletnie nawyki żywieniowe, a komfort pacjenta odgrywa o wiele większą rolę niż u osób młodszych, nie mniej jednak nie należy rezygnować ze zmian w żywieniu. Przede wszystkim warto zrezygnować z cukrów prostych zawartych w słodyczach. Obniżamy również ilość tłuszczów nasyconych w diecie

oraz cholesterolu. Pamiętajmy o błonniku, mając jednak na uwadze fakt, że mniej sprawny układ trawienny osoby starszej może źle reagować na jego nadmiar.

Nie do przecenienia jest również aktywność fizyczna. Jeżeli to tylko możliwe, senior powinien spędzać czas na świeżym powietrzu. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne przestrzega jednak przed ćwiczeniami napinającymi i takimi, w czasie których dochodzi do wstrzymywania oddechu. Jeżeli starsza osoba z cukrzycą ma ograniczone możliwości ruchowe, w niektórych przypadkach wskazana jest rehabilitacja. Na koniec rzecz najważniejsza – samokontrola w zakresie stosowania się do zaleceń specjalisty. Jest to wyjątkowo istotne w przypadku stosowania leków. Osoby starsze często przyjmują szereg farmaceutyków, które mogą wejść ze sobą w interakcje, dlatego zażywanie ich według wskazówek specjalisty może uchronić przed poważnymi skutkami ubocznymi. ■



# Pomożemy Ci ruszyć do przodu

NOWOŚĆ

## Poznaj NOWOŚĆ – Glukometr OneTouch Select Plus Flex™

Glukometr ten posiada funkcję 3-kolorowego oznaczenia zakresów pomiaru\*, która pomaga Ci szybko zrozumieć, czy wynik pomiaru jest w zakresie, czy nie. Dzięki temu możesz kontrolować swoją cukrzycę i ruszyć do przodu.

Już dziś zapytaj swojego lekarza o nowy glukometr OneTouch Select Plus Flex™ lub zadzwoń do Działu Wsparcia Klienta OneTouch® pod numer 801 23 23 23\*\* aby otrzymać do ZA DARMO.

**ONETOUCH®**  
Every Touch is a Step Forward™

\* Pamiętaj, aby skonsultować z pracownikiem służby zdrowia jaka dolna i górna granica zakresu jest dla Ciebie odpowiednia.

\*\* Od poniedziałku do piątku w godzinach 8:30-16:30. Koszt połączenia to koszt jednej jednostki taryfikacyjnej.

© LifeScan, Division of Cilag GmbH International 2015 – CO/SPX/0815/0225

© 2016 Johnson & Johnson Poland sp. z o.o., ul. Itzecka 24, 02-135 Warszawa



## CODZIENNE ŻYCIE OSÓB CHORYCH NA

# POChP

PRZEWLEKŁA  
OBTURACYJNA  
CHOROBA  
PŁUC

### ŻYCIE Z CHOROBA



**65%** jest zdania, że po rozpoznaniu choroby jakość ich życia spada



**63%** ma problemy z podbiegnięciem do autobusu



**45%** nie może wykonywać niektórych obowiązków domowych



**30%** ma poczucie, że społeczeństwo akceptuje chorych na POChP oraz ich ataki



**62%** wchodząc po schodach musi robić przerwy, żeby wejść na górę



**tylko 10%** chorych jest zdania, że społeczeństwo posiada wiedzę na temat POChP



**37%** z powodu choroby musi korzystać z miejsc dla osób niepełnosprawnych w komunikacji miejskiej



**37%** badanych z powodu choroby czuje się niekomfortowo w miejscach publicznych

### Brak wiedzy społeczeństwa na temat POChP:



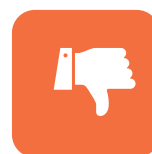
**tylko 56%** chorych uważa, że ich najbliższe otoczenie ma wiedzę na temat POChP



**20%** musiało przejść na wcześniejszą emeryturę



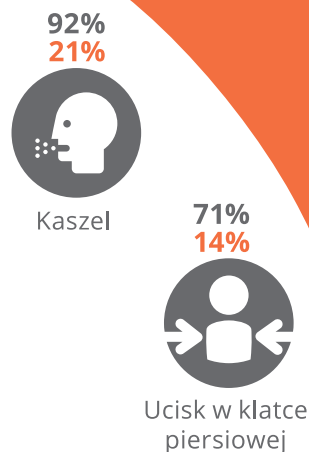
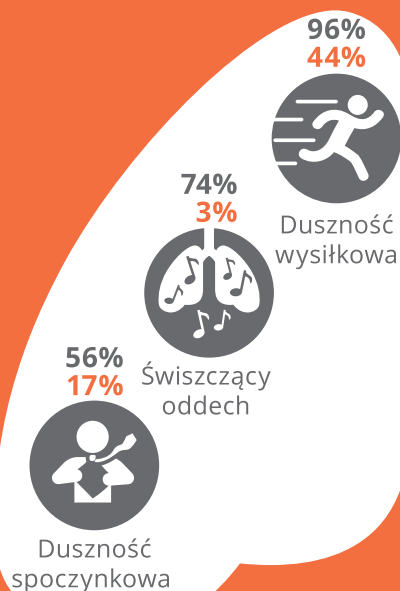
**47%** nie nadają za towarzyszami w trakcie spaceru



**42%** planuje wyjście do sklepu dzieląc je na etapy

### Dolegliwości związane z chorobą

### Najbardziej uciążliwe dolegliwości



**94%** chorych uważa, że rodzaj przyjmowanego leku ma wpływ na wygodę korzystania:



**35%** inhalator aerozolowy



**23%** tabletki/kapsułki



**21%** inhalator proszkowy na pojedyncze kapsułki



**18%** inhalator proszkowy z fabrycznie zapakowanym lekiem

**24%** lekarzy jest zdania, że pacjenci mają problem z obsługą inhalatora aerozolowego, który polega na braku koordynacji uwolnienie dawki leku-wdech

### Tematy poruszane w rozmowie z lekarzem:



**93%** Stan zdrowia



**74%** Działanie leków



**43%** Stosowanie się do zaleceń lekowych



**35%** Stosowanie się do zaleceń w stylu życia



**31%** Samopoczucie psychiczne



**17%** Nowe metody leczenia



Wszystkie powyższe dane pochodzą z Raportu "Jakość życia osób chorujących na POChP" przygotowanego przez PBS na zlecenie GSK i dostępnego on-line: [http://pbs.pl/repository/files/Wyniki/2015/PBS\\_GSK\\_POChP\\_raport\\_jakosciowy\\_ilosciowy.pdf](http://pbs.pl/repository/files/Wyniki/2015/PBS_GSK_POChP_raport_jakosciowy_ilosciowy.pdf) na dzień 18. 11. 2015 r. Badanie zostało zrealizowane techniką P&P, na próbie n=200 pacjentów chorujących na POChP. Badanie zostało przeprowadzone w terminie sierpień-wrzesień 2015 r.