Zentiva
zmieniamy przyzwyczajenia

Misją kampanii społecznej „Zentiva – Zmieniamy Przyzwyczajenia" jest zwiększenie świadomości oraz edukacja polskiego społeczeństwa na temat **chorób kardiologicznych, neurologicznych, urologicznych i reumatologicznych** oraz zachęcenie do regularnych badań profilaktycznych i wizyt u lekarza specjalisty.

ZENTIVA

ZENTIVA

Opis kampanii „Zentiva – Zmieniamy Przyzwyczajenia”

Kampania społeczna „**Zentiva – Zmieniamy Przyzwyczajenia**” ma na celu zwiększenie świadomości polskiego społeczeństwa w zakresie edukacji zdrowotnej oraz zachęcenie do regularnych badań profilaktycznych oraz wizyt u lekarza specjalisty. Ponadto kampania ma pomóc zerwać z tematami tabu w komunikacji pomiędzy pacjentem a lekarzem. Ułatwić omawianie problemów zdrowotnych w bezpiecznej i intymnej atmosferze, która szczególnie sprzyja prawidłowej diagnostyce i leczeniu chorób uznawanych za wstydliwe.

W ramach kampanii zostaną udostępnione badania profilaktyczne w kontrolowanych warunkach, w mobilnej i przystosowanej do pandemicznych obostrzeń przestrzeni. Zmieniamy nie tylko przyzwyczajenia w kontekście regularnego wykonywania badań, ale również holistycznego podejścia do zdrowia, które powinno być dla nas podstawą. Podczas każdego z miesięcy tematycznych tj. miesiąca kardiologii, reumatologii, urologii i choroby Alzheimera, pacjenci będą mogli skonsultować się z lekarzem specjalistą i wykonać dodatkowe badania.

KARDIOLOGIA

Czym jest nadciśnienie tętnicze?

Nadciśnienie tętnicze to coraz częściej występująca choroba cywilizacyjna. Szacuje się, że nawet 13 mln[1] Polaków może mieć podwyższone ciśnienie tętnicze, w większości przypadków nie zawsze zdając sobie z tego sprawę. Za nadciśnienie tętnicze uznaje się sytuację, w której wartości ciśnienia tętniczego są wyższe lub równe niż przyjęta granica 140/90 mmHg w pomiarach w gabinecie lekarskim.

Początkowe objawy nadciśnienia tętniczego

W wielu przypadkach, szczególnie na początku rozwoju choroby, nadciśnienie tętnicze nie daje żadnych objawów. U niektórych pacjentów mogą pojawić się następujące symptomy:

- uczucie kołatania serca,
- problemy z zasypianiem,
- bóle i zawroty głowy,
- bóle w klatce piersiowej,
- nerwowość.

1. Jankowski P. i wsp. Epidemiologia chorób układu krążenia w Polsce. [w:] Innowacyjna diagnostyka i leczenie chorób układu krążenia. Medycyna Praktyczna. Kraków 2019

Nieleczone nadciśnienie tętnicze może prowadzić do wyższego ryzyka wystąpienia zawału serca i udaru mózgu. Nadciśnienie tętnicze jest także jedną z najczęstszych bezpośrednich przyczyn zgonów na świecie.

Czynniki sprzyjające wystąpieniu nadciśnienia tętniczego

Największy wpływ na rozwój nadciśnienia tętniczego mają wiek oraz styl życia. Nadwaga i otyłość, podwyższony cholesterol, brak aktywności fizycznej, palenie papierosów i niewłaściwa dieta sprzyjają rozwojowi choroby. Dlatego najskuteczniejszym sposobem obniżania ciśnienia tętniczego jest zmiana stylu życia i stosowanie leków obniżających ciśnienie.

Profilaktyka nadciśnienia tętniczego

W profilaktyce nadciśnienia tętniczego kluczowa jest zmiana stylu życia, na którą składają się:

- wdrożenie zdrowej, zbilansowanej diety bogatej w warzywa i owoce, ubogiej w sól,
- rzucenie palenia papierosów i innych wyrobów tytoniowych,
- ograniczenie spożycia alkoholu,
- wdrożenie regularnej aktywności fizycznej,
- ograniczenie stresu.

Regularna kontrola ciśnienia krwi to jedna z kluczowych czynności pozwalających na jak najwcześniejsze wykrycie nadciśnienia tętniczego i podjęcie jego leczenia. Dla pacjentów z nadciśnieniem tętniczym prawidłowe wartości ciśnienia są niższe niż 135/85 mmHg.

Jak samodzielnie wykonać badanie pomiaru ciśnienia tętniczego?

Aby wykonać prawidłowo samodzielny pomiar ciśnienia tętniczego, należy po minimum 5-minutowym odpoczynku usiąść w cichym miejscu i podeprzeć rękę na wysokości serca na płaskiej powierzchni, np. na stole. Podczas pomiaru nie należy krzyżować nóg ani rozmawiać. Eksperci rekomendują przeprowadzenie 2-3 pomiarów za jednym razem, w około minutowych odstępach. Pomiary należy przeprowadzać rano i wieczorem.

Dzienniczek pomiarów ciśnienia tętniczego

14-dniowy okres pomiarów przed kolejną wizytą

Dzień	Data	Pomiary **poranne**				Pomiary **wieczorne**			
		Godzina	Ciśnienie skurczowe	Ciśnienie rozkurczowe	Tętno	Godzina	Ciśnienie skurczowe	Ciśnienie rozkurczowe	Tętno
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									

Czym jest hipercholesterolemia?

Hipercholesterolemia to najczęściej występujący w Polsce czynnik ryzyka chorób układu krążenia. Szacuje się, że podwyższone stężenie cholesterolu dotyczy nawet 20 mln Polaków[2]. Hipercholesterolemia to przewlekłe zaburzenie gospodarki lipidowej w organizmie, które skutkuje zwiększeniem poziomu cholesterolu. Stan ten charakteryzuje stężenie cholesterolu całkowitego w osoczu większe niż 190 mg/dl (≥ 5,0 mmol/l) lub stężenie LDL-C wyższe niż 115 mg/dl (≥ 3,0 mmol/l).

Początkowe objawy hipercholesterolemii

Hipercholesterolemia przez długi czas nie powoduje żadnych dolegliwości. W zaawansowanym procesie miażdżycy i bardzo wysokich wartościach cholesterolu mogą wystąpić takie objawy, jak:

- bóle w klatce piersiowej,
- bóle i zawroty głowy,
- zaburzenia widzenia,
  choć nie są one typowymi dla hipercholesterolemii.

Nieleczona hipercholesterolemia zwiększa ryzyko rozwoju miażdżycy, a w konsekwencji prowadzić do wystąpienia zawału serca czy udaru mózgu.

Czynniki sprzyjające wystąpieniu hipercholesterolemii

W zależności od typu danej hipercholesterolemii może ona być uwarunkowana genetycznie (np. rodzinna hipercholesterolemia czy rodzinna hiperlipidemia złożona), niezdrowym stylem życia, a także czynnikami wtórnymi spowodowanymi m.in. przyjmowaniem niektórych leków czy innymi chorobami współistniejącymi.

Profilaktyka hipercholesterolemii

Podstawą zapobiegania hipercholesterolemii jest prowadzenie zdrowego stylu życia. Kluczowe są: utrzymanie odpowiednio zbilansowanej, niskotłusz-

2. Jankowski P. i wsp. Epidemiologia chorób układu krążenia w Polsce. [w:] Innowacyjna diagnostyka i leczenie chorób układu krążenia. Medycyna Praktyczna. Kraków 2019

czowej diety (bogatej w kwasy wielonienasycone z ograniczeniem kwasów tłuszczowych nasyconych), regularny wysiłek fizyczny, walka z otyłością i nadwagą oraz unikanie palenia papierosów. Leczenie rozpoznanej hipercholesterolemii wymaga modyfikacji stylu życia i wdrożenia odpowiedniego leczenia farmakologicznego. Główną grupę leków obniżających poziom cholesterolu są statyny, których działanie zmniejsza ryzyko wystąpienia zawału serca i udaru mózgu.

Dlaczego warto stosować statyny?*

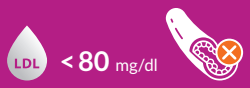
1

Zwiększone stężenie tzw. złego cholesterolu, czyli cholesterolu LDL, jest głównym czynnikiem ryzyka wystąpienia **zawału serca i udaru niedokrwiennego mózgu**.

2

Osoby z istotnie zwiększonym stężeniem cholesterolu LDL **żyją krócej**.

3



Stężenie cholesterolu LDL < 2,1 mmol/l (< 80 mg/dl) zazwyczaj **chroni przed rozwojem miażdżycy**. Jeśli rozpoznano już miażdżycę, to stężenie cholesterolu LDL powinno być jeszcze niższe (im niżej tym lepiej), by zapobiec jej postępowi.

4

Podwyższone stężenie cholesterolu LDL – hipercholesterolemia – występuje u **64% kobiet** i u **70% mężczyzn w Polsce**.

5

Statyny są powszechnie dostępnymi lekami, które silnie (nawet o ponad połowę) obniżają stężenie cholesterolu LDL do wartości **zabezpieczających przed następstwami miażdżycy**.

Dlaczego warto stosować statyny?* (ciąg dalszy)

6

Obniżenie stężenia cholesterolu LDL prowadzi **do zmniejszenia ryzyka wystąpienia zawału serca** i **udaru mózgu**.

7

Obniżenie stężenia cholesterolu LDL o każde 39 mg/dl (ok. 1 mmol/l) **zmniejsza o 20% ryzyko wystąpienia zdarzeń sercowo-naczyniowych**, w tym m.in. zawału serca i udaru mózgu.

8

Zmniejszenie ryzyka zawału serca i udaru mózgu jest tym większe, im **dłużej statyny są stosowane**.

9

Stosowanie statyn jest korzystne – szczególnie **atorwastatyna ma bardzo silne dowody na skuteczność u chorych na cukrzycę typu 2** i z **chorobami nerek**.

10

Ważne! Statyny obniżają stężenie cholesterolu tylko wtedy, kiedy są przyjmowane. Po ich odstawieniu stężenie cholesterolu rośnie do wartości wyjściowych.

11

Obniżenie stężenia cholesterolu LDL jest ważne zarówno u chorych w profilaktyce pierwotnej, a szczególnie **u chorych po przebytym zawale serca, udarze mózgu**, a także **po wszczepieniu stentu do tętnicy wieńcowej**.

* Treści opracowano na podstawie materiału edukacyjnego „Dlaczego warto stosować statyny" autorstwa A. Prejbisz, P. Dobrowolski, wyd. ITEM Publishing Sp. z o.o. Sp k. Wykorzystano za zgodą autorów i ITEM Publishing Sp. z o.o. Sp. k.

REUMATOLOGIA

Czym jest reumatoidalne zapalenie stawów?

Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) to przewlekła choroba tkanki łącznej o podłożu immunologicznym. Może wystąpić w każdym wieku u obu płci, ale częściej chorują kobiety. Stan zapalny obejmuje przede wszystkim błonę maziową stawów i pochewek ścięgnistych. Cechą charakterystyczną jest wystąpienie obrzęku i bólów stawów rąk (nadgarstkowych, śródręczno-paliczkowych czy stawów międzypaliczkowych bliższych), choć może się pojawić zajęcie innych stawów obwodowych czy odcinka szyjnego kręgosłupa. Zwykle zmiany mają charakter symetryczny i towarzyszy im sztywność poranna stawów drobnych rąk trwająca dłużej niż godzinę.

Objawy RZS pojawiają się stopniowo w ciągu od kilku do kilkunastu tygodni, ale czasem przybierają postać ostrą. Poza tym mogą pojawić się objawy pozastawowe, jak torbiel dołu podkolanowego, guzki części wyprostnej łokci, zespół kanału nadgarstka czy zmęczenie i obniżenie nastroju.

Początkowe objawy reumatoidalnego zapalenia stawów to:

- obrzęk i bolesność co najmniej jednego stawu,
- zmiany o charakterze symetrycznym, dotyczące przede wszystkim stawów drobnych u rąk,
- sztywność w zakresie stawów rąk, w tym problemy z rozprostowaniem palców,
- osłabienie i zanik mięśni widoczny głównie w obrębie rąk,
- mrowienie i drętwienie palców związane z uciskiem na nerw pośrodkowy.

Czynniki sprzyjające wystąpieniu reumatoidalnego zapalenia stawów

Współczesna medycyna nie jest nadal w stanie wyjaśnić przyczyn występowania reumatoidalnego zapalenia stawów. Wskazano jednak czynniki, które mogą zwiększać ryzyko wystąpienia RZS. Wśród nich najczęściej wymienia się silny stres, palenie tytoniu oraz poprzedzające zakażenia.

Postępowanie w reumatoidalnym zapaleniu stawów

W reumatoidalnym zapaleniu stawów liczy się czas!. Ważne są:

- szybkie rozpoznanie choroby,
- wdrożenie odpowiedniego leczenia, które polega na podawaniu leków modyfikujących przebieg choroby.

Leki modyfikujące przebieg choroby należy włączyć w ciągu pierwszych 12 tygodni, czyli w tzw. oknie terapeutycznym.

To znacznie zwiększa szanse na powstrzymanie rozwoju choroby. Nieleczone RZS może powodować postępujące, nieodwracalne zmiany w stawach, inwalidztwo i przyspieszenie miażdżycy, a w konsekwencji przedwczesne wystąpienie chorób sercowo-naczyniowych.

Warto się obserwować i wszelkie niepokojące objawy konsultować z lekarzem specjalistą. **Pacjent z RZS ma prawo do życia bez bólu!**

Czym jest choroba zwyrodnieniowa stawów?

Choroba zwyrodnieniowa stawów (ChZS) pierwotnie dotyczy chrząstki stawowej w wyniku zaburzenia równowagi w procesach tworzenia i niszczenia chrząstki stawowej. Sprzyjają temu nieprawidłowe obciążenia stawów podczas ruchu z powodu zmienionej powierzchni stawów czy nadwagi. ChZS najczęściej rozpoznaje się, kiedy pojawiają się dolegliwości bólowe w stawach nośnych, np. kolanowych lub biodrowych. Choroba może dotyczyć też stawów rąk, stóp i kręgosłupa. Pierwsze objawy pojawiają się zwykle po 50 roku życia. W przypadku zmian w stawach rąk, które występują częściej u kobiet, ból dotyczy przede wszystkim stawów międzypaliczkowych bliższych i dalszych. W okolicy tych stawów występować mogą guzki. Nie stwierdza się natomiast w tych stawach znaczących obrzęków. Choroba rozwija się powoli i może przebiegać w postaci zaostrzeń i okresów bezobjawowych.

Pierwsze objawy ChZS:

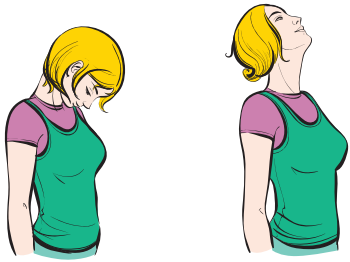
- uczucie sztywności stawów (określane często sztywnością pierwszych kroków) – jeśli występuje, to trwa zwykle bardzo krótko i ustępuje po kilkunastu minutach,
- ból w stawach kolanowych, nasilający się po wchodzeniu czy schodzeniu po schodach, klękaniu czy utrzymywaniu się w jednej pozycji ciała,
- problem z rozprostowaniem i zgięciem kolan,
- trudność z odwodzeniem nogi w stawie biodrowym.

Czynniki sprzyjające wystąpieniu choroby zwyrodnieniowej stawów

Wśród czynników zwiększających ryzyko wystąpienia choroby zwyrodnieniowej stawów wymienia się otyłość i nieodpowiednie wykonywanie ćwiczeń sportowych, dlatego w profilaktyce tej choroby, ważna jest zbilansowana dieta i dopasowanie swojej aktywności fizycznej do potencjalnych dolegliwości bólowych oraz ćwiczenia wzmacniające mięśnie, najlepiej w odciążeniu.

W przypadku bólów kręgosłupa, które mogą być związane ze zmianami zwyrodnieniowymi w obrębie kręgów i krążków miedzykręgowych ważne są ćwiczenia które mogą zmniejszyć ból i zapobiegać jego nawrotom.

Zestaw ćwiczeń dla osób cierpiących na bóle kręgosłupa*



ZGIĘCIE I WYPROST

Przyciągnij podbródek w kierunku klatki piersiowej robiąc głową delikatny skłon do przodu.

Staraj się dotknąć mostka podbródkiem (zgięcie szyi).

Następnie powoli odchyl głowę do tyłu tak daleko, jak zdołasz, patrząc na sufit (wyprost szyi).

ROZCIĄGANIE

Za pomocą lewej ręki pociągaj prawe ramię.

Odchyl głowę do tyłu i w bok, jak najdalej od prawego barku (w lewą stronę).

Utrzymaj pozycję przez 10 sekund i powtórz ćwiczenie po drugiej stronie.

a)

b)

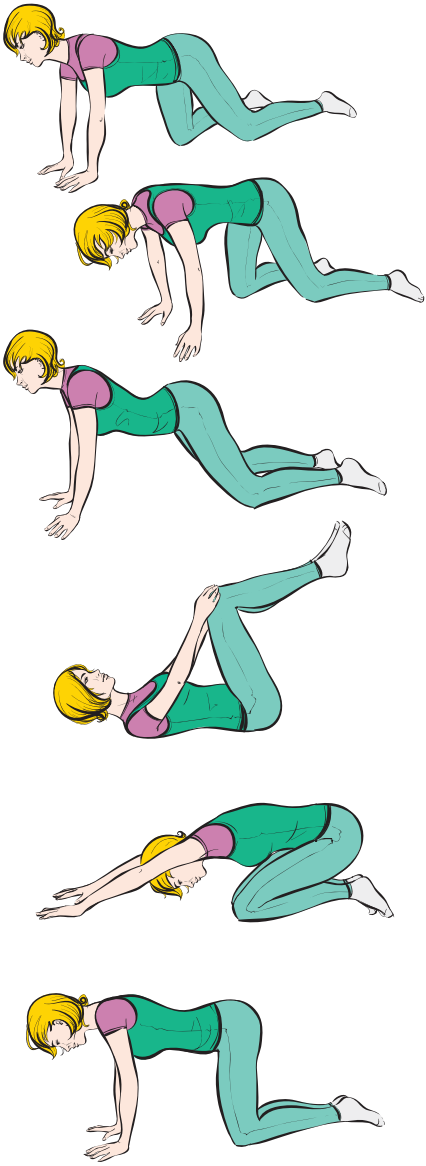
ĆWICZENIA IZOMETRYCZNE MIĘŚNI SZYI

a) Próbuj pochylić głowę do przodu, jednocześnie przytrzymując ją ręką. Utrzymaj napięcie mięśni przez 10 sekund.

b) Próbuj przechylić głowę w bok, jednocześnie przytrzymując ją ręką. Utrzymaj napięcie mięśni przez 10 sekund. Powtórz ćwiczenie 3 razy.

* Ćwiczenia pochodzą z materiału "Ból kręgosłupa. Bezpieczne ćwiczenia", pod red. Kamili Gworys, wyd. ITEM Publishing Sp. z o.o. Sp. k. Wykorzystano za zgodą ITEM Publishing Sp. z o.o. Sp. k.

Zestaw ćwiczeń dla osób cierpiących na bóle kręgosłupa* (ciąg dalszy)



ROZCIĄGANIE PLECÓW

1. Uklęknij, podpierając się na rękach.
2. Głowę rozluźnij i opuść. Unieś plecy, aż poczujesz przyjemne rozciągnięcie ich górnej, środkowej i dolnej części. Utrzymaj pozycję 15-30 sekund lub do odczucia dyskomfortu.
3. Powróć do pozycji wyjściowej – klęku z podparciem na rękach i prostymi plecami.
4. Opuść plecy na kształt kołyski, kierując brzuch do podłogi, unieś pośladki.
5. Utrzymaj pozycję 15-30 sekund.

KOŁYSKA

1. Połóż się na plecach, ugnij kolana, a stopy połóż na podłodze.
2. Powoli unieś zgięte kolana, aby móc chwycić je rękami. Przytrzymaj kilka sekund.
3. Opuść nogi na podłogę.

ROZCIĄGANIE MIĘŚNI ODCINKA LĘDŹWIOWEGO KRĘGOSŁUPA

1. Uklęknij i podeprzyj się na dłoniach tak, aby barki znajdowały się dokładnie nad nimi, a biodra - dokładnie nad kolanami.
2. Powoli opuszczaj pośladki w kierunku pięt i klatkę piersiową w kierunku podłogi tak daleko, jak możesz bez uczucia dyskomfortu. Utrzymaj pozycję przez kilka sekund. Pamiętaj o wydychaniu powietrza podczas rozciągania mięśni.
3. Stopniowo wróć do pozycji wyjściowej.
4. Powtarzając ćwiczenie, staraj się za każdym razem pogłębiać wygięcie tułowia.

* Ćwiczenia pochodzą z materiału "Ból kręgosłupa. Bezpieczne ćwiczenia", pod red. Kamili Gworys, wyd. ITEM Publishing Sp. z o.o. Sp. k. Wykorzystano za zgodą ITEM Publishing Sp. z o.o. Sp. k.

Terapia bólu w chorobie zwyrodnieniowej stawów jest indywidualizowana i dopasowywana do natężenia bólu ocenianego w skali numerycznej.

Skala oceny natężenia bólu NRS[3-5]

Jak silny ból odczuwa Pan/Pani w tej chwili?*

Proszę ocenić swój ból w skali od 0 do 10, gdzie 0 oznacza brak bólu, a 10 – ból nie do wytrzymania.

Skala numeryczna – NRS

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

* Skalę zaczerpnięto z materiału „Skale oceny natężenia bólu", wyd. ITEM Publishing. Wykorzystano za zgodą ITEM Publishing Sp. z o.o. Sp. k.

Czym jest zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa?

Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa (ZZSK) jest przewlekłą, zapalną chorobą o podłożu autoimmunologicznym, która obejmuje stawy międzykręgowe, więzadła międzykręgowe oraz stawy krzyżowo-biodrowe. Zaliczana jest do chorób z grupy osiowych spondyloartropatii zapalnych. Pierwsze objawy choroby pojawiają się w młodym wieku, najczęściej do 30 roku życia, ale rozpoznawana jest zazwyczaj po 5-7 latach od wystąpienia pierwszych objawów (średnio u osób w wieku 28 lat).

Rozpoznanie choroby można postawić na podstawie zdjęcia radiologicznego stawów krzyżowo-biodrowych i zgłaszania przez chorego objawów określonych łącznie jako zapalny ból krzyża. Jeśli nie ma jeszcze zmian w badaniu

3. Suresh S, Soniya S, Rajendran G. Gender based comparison of impact of dental pain on the quality of life among out patients of a private dental college in Tamil Nadu. JIAPHD 2015; 13:4. 4. Hjermstad M, Fayers P, Haugen D et al. Studies Comparing Numerical Rating Scales, Verbal Rating Scales, and Visual Analogue Scales for Assessment of Pain Intensity in Adults: A Systematic Literature Review. J Pain Symptom Manage 2011; 41: 1073e1093. 5. Hawker G, Mian S, Kendzerska T et al. Measures of Adult Pain. Arthritis Care & Research 2011; 63(S11): S240–S252.

radiologicznym stawów krzyżowo-biodrowych, a utrzymują się typowe objawy kliniczne pomocne może być wykonanie badania stawów krzyżowo-biodrowych metodą rezonansu magnetycznego. Jeśli są obecne zmiany w tym badaniu może być postawione rozpoznanie osiowej spondyloartropatii zapalnej przedradiologicznej. Stąd choć nazwa choroby może kojarzyć się ze zmianami w kręgosłupie, to wpierw zmiany dotyczą stawów krzyżowo-biodrowych.

Przyczyny opóźnienia w stawianiu rozpoznania można szukać w zbyt późnym zgłaszaniu się chorego do specjalisty reumatologa. **Wcześniejsze rozpoznanie** osiowej spondyloartropatii zapalnej przedradiologicznej czy ZZSK oraz **wdrożenie leczenia pomagają zapobiec trwałemu kalectwu**.

Pierwsze objawy zesztywniającego zapalenia stawów kręgosłupa

Zapalny ból krzyża, który pojawia się już na początku choroby ZZSK, to głównie przewlekły ból krzyża trwający co najmniej 3 miesiące. Ból jest tępy, trudno wskazać jego bezpośrednie miejsce, nie ustępuje w spoczynku. Nasila się w drugiej części nocy, często wybudzając chorego ze snu, a pod wpływem ćwiczeń zwykle ustępuje. Często współistnieje też uczucie sztywności w okolicy krzyża. W miarę postępu choroby ból obejmuje cały kręgosłup, powodując trudności w poruszaniu się, a także ograniczenia ruchomości oddechowej klatki piersiowej. W przypadku przewlekłego zapalnego bólu kręgosłupa, który trwa dłużej niż 3 miesiące, kluczowe jest zasięgnięcie specjalistycznej konsultacji lekarskiej. **Bardzo ważne są prawidłowo prowadzone ćwiczenia!**. W ostrym okresie ZZSK ćwiczenia mają na celu wzmocnienie mięśni grzbietu i mięśni pośladkowych i utrzymanie pełnego zakresu ruchomości kręgosłupa, klatki piersiowej, stawów biodrowych i barkowych. W okresie zaawansowania zmian powinny być dostosowane indywidualnie do pacjenta. Ważne jest zachowanie ogólnej kondycji pacjenta, poprawa postawy ciała, wypracowanie prawidłowej kompensacji, rozluźnienie mięśni będących w przykurczu.

Czym jest dna moczanowa?

Dna moczanowa (znana także jako podagra, skaza moczanowa) to bardzo gwałtownei bolesne zapalenie stawów. Stawy stają się gorące, obrzęknięte

i zaczerwienione. Według Raportu Instytutu Ochrony Zdrowia[6] wynika, że dna moczanowa dotyczy około 1-2% europejskiej populacji. Najczęściej choroba atakuje staw śródstopno-paliczkowy palucha, rzadziej stawy skokowe, kolanowe czy barkowe. Przyczyn należy szukać w zwiększonym stężeniu kwasu moczowego we krwi, które w niektórych przypadkach może być związane z pogorszeniem funkcji nerek.

Czynniki sprzyjające dnie moczanowej:

- dieta bogata w podroby, mięso i owoce morza,
- nadużywanie alkoholu,
- nadwaga lub otyłość,
- odwodnienie,
- niewydolność nerek,
- niektóre leki (w tym stosowane w nadciśnieniu tętniczym powodujące zwiększenie stężenia kwasu moczowego).

Leczenie dny moczanowej

Dna moczanowa wymaga leczenia farmakologicznego w celu:

- leczenia objawów ataków dny moczanowej,
- obniżenia i utrzymania prawidłowego stężenia kwasu moczowego we krwi.

W terapii dny moczanowej ważne jest kompleksowe podejście oraz regularny kontakt zarówno z reumatologiem, jak i dietetykiem. Zmiana nawyków żywieniowych, wyłączenie z diety produktów bogatych w puryny i włączenie aktywności fizycznej mogą znacznie wpłynąć na lepsze wyniki leczenia. Duże stężenie kwasu moczowego zazwyczaj wymaga jednak podawania leków. Ponadto z dną moczanową dość często współwystępują: otyłość brzuszna, zaburzenia lipidowe, nadciśnienie, insulinooporność, cukrzyca.

6. Raport Instytutu Ochrony Zdrowia „Występowanie i leczenie dny moczanowej w Polsce, 2015.

Wskazówki dietetyczne a dna moczanowa

Picie przynajmniej **3 litrów** niesłodzonych napojów na dobę zapobiega nadmiernemu zagęszczaniu się moczu i wytrącaniu się kryształków kwasu moczowego

Wybieraj

- **owoce** (wiśnie, porzeczki, maliny, borówki, pomarańcze, truskawki, winogrona, jabłka, gruszki, morele, śliwki, awokado)
- **jaja, chude ryby** (dorsz, mintaj, sandacz), drób – niewielkie ilości jednorazowo
- **nasiona roślin strączkowych** (ciecierzyca, soczewica, bób, groszek, fasola)
- **mleko i przetwory mleczne** (chude lub półtłuste: mleko, twaróg, jogurty naturalne, kefiry)
- **warzywa** (ogórki, cebula, sałata, pomidory, papryka, rzodkiewka, marchew, cukinia, dynia, bakłażan)
- **oleje roślinne** (rzepakowy, lniany, oliwa z oliwek)
- **pełnoziarniste produkty zbożowe** (płatki, pieczywo razowe, grube kasze, ciemny ryż i makaron)
- **orzechy włoskie**
- **woda, herbata, kompot**

Unikaj

- **wędliny, konserwy mięsne i rybne**
- **mięso czerwone**
- **owoce morza, tłuste ryby (szprot, śledź, sardynka)**
- **podroby** (wątróbka, serca, nerki)
- **buliony i galarety mięsne i rybne**
- **tłuste przetwory mleczne** (sery żółte, pleśniowe i topione, śmietana)
- **masło, smalec, boczek**
- **piwo i inne napoje alkoholowe**
- **drożdże i grzyby suszone**
- **słodycze, lody, ciasta, słodzone napoje**
- **miód i cukier**

UROLOGIA I GINEKOLOGIA

Czym jest nietrzymanie moczu (NTM)?

Nietrzymanie moczu (NTM) jest jedną z najbardziej rozpowszechnionych dolegliwości współczesnego społeczeństwa. W Polsce z nietrzymaniem moczu zmaga się ponad 2 mln osób[7], głównie kobiet. Nietrzymanie moczu dotyka w większości kobiet dorosłych, po 40 roku życia i nasila się wraz z wiekiem, jednak nie jest to tylko kobiecy problem. Ze względu na intymny charakter schorzenia, szacuje się, że odsetek chorych może być jeszcze wyższy.

Typy nietrzymania moczu

- **Wysiłkowe NTM**
  Najczęściej wysiłkowe nietrzymanie moczu dotyka kobiety, bowiem mężczyźni stanowią 10% wśród chorych z wysiłkowym NTM. Przy tym rodzaju NTM mocz bez naszej świadomości wycieka z pęcherza, gdy wzrasta w nim ciśnienie – przede wszystkim podczas wysiłku fizycznego, które może być o różnym natężeniu. W zależności od stopnia zaawansowania wysiłkowego NTM, może się on objawiać podczas różnych czynności, np. przy dźwignięciu dużego ciężaru, podczas spokojnego chodu, zmiany pozycji ciała, ale także przy kaszlu, kichaniu czy śmiechu.

7. http://www.ntm.pl/userfiles/file/Raport_NTM_2019.pdf

- **Naglące NTM**
  Chory z naglącym NTM odczuwa silną potrzebę oddania moczu, często niewspółmierną do stopnia wypełnienia pęcherza. Rodzaj ten skutkuje wyciekiem moczu poprzedzonym uczuciem parcia naglącego (nagłej, niemożliwej do opanowania potrzeby oddania moczu). Naglącemu nietrzymaniu moczu zwykle towarzyszy także częste oddawanie moczu w dzień i w nocy, a czasem stałe uczucie parcia na mocz niezależnie od wypełnienia pęcherza. Ten rodzaj nietrzymania moczu określa się, zespołem nadaktywnego pęcherza.

  Należy jednak podkreślić, że czasami objawy w postaci częstomoczu dziennego, nocnego oraz parć naglących mogą występować bez nietrzymania moczu. Mówimy wtedy o suchym zespole nadaktywności pęcherza moczowego (OAB – *overactive bladder*). Szacuje się, że na OAB cierpi w Polsce około 2-3 mln osób[8]. Problem ten dotyczy zarówno kobiet, jak i mężczyzn. W przypadku mężczyzn OAB często towarzyszy łagodnemu rozrostowi stercza (BPH – *benign prostatic hyperplasia*). OAB dla wielu pacjentów jest tematem tabu, co powoduje szereg negatywnych konsekwencji. Każdy z objawów powinien skłaniać do rozmowy z lekarzem i rozpoczęcia procesu diagnostycznego.

- **Mieszane NTM**
  O typie mieszanym nietrzymania moczu mówimy, gdy pojawiają się objawy nietrzymania związane zarówno z wysiłkiem, jak i naglącym charakterem potrzeby oddania moczu. W tym przypadku wyciek moczu związany jest z parciem naglącym lub wysiłkiem, lub kichaniem czy kaszlem.

Diagnostyka w kierunku nietrzymania moczu

Kluczowym elementem pozwalającym na diagnozę NTM jest wywiad lekarza z pacjentem. Dokładnie zebrany wywiad jest punktem wyjścia do rozpoczęcia dalszej diagnostyki. Dzięki niemu lekarz ocenia rodzaj i nasilenie dolegliwości związanych z oddawaniem moczu.

8. „Poradnik dla pacjentów z pęchcerzem nadaktywnym" – broszura edukacyjna Stowarzyszenia Osób z NTM UroConti, wydanie 2020

Ankieta dotycząca objawów nietrzymania moczu*

Odpowiedzi na pytania poniżej należy zaznaczyć w odpowiedniej kratce.

PYTANIE	ODPOWIEDŹ	
	TAK	NIE
1 Czy korzystasz z toalety ponad 8 razy dziennie?		
2 Czy zdarza Ci się nie zdążyć do toalety i nie utrzymać moczu?		
3 Czy korzystasz z toalety w nocy?		
4 Czy gdy czujesz nagłą potrzebę oddania moczu, zdarza Ci się biec do toalety?		
5 Czy podczas kaszlu, kichania, noszenia zakupów, chodzenia lub uprawiania sportu zdarza Ci się nie utrzymać moczu?		
6 Czy przy podejmowaniu decyzji o wyborze miejsca podróży, zakupów czy innego spędzania czasu bierzesz pod uwagę możliwość skorzystania z toalety?		

Jeżeli odpowiedź na chociaż jedno z pytań jest twierdząca to może być sygnał, że osoba ankietowana może mieć problem z nietrzymaniem moczu lub pęcherzem nadaktywnym. W takim przypadku, warto rozpocząć działania diagnostyczne w tym kierunku i podjąć ewentualne leczenie.

* Ankieta pochodzi z materiału „Ankieta dotycząca objawów nietrzymania moczu", wyd. ITEM Publishing Sp. z o.o. Sp.k. Wykorzystano za zgodą ITEM Publishing Sp. z o.o. Sp. k.

Co zwiększa ryzyko nietrzymania moczu?

Nietrzymanie moczu to często wstydliwy temat dla chorych, który ukrywają nawet przed najbliższym otoczeniem. Pacjenci decydują się na wizytę u lekarza specjalisty często dopiero po kilku latach od zauważenia pierwszych objawów choroby. Niestety jest to błąd. W przypadku jakichkolwiek objawów nietrzymania moczu, należy skontaktować się z lekarzem rodzinnym, ginekologiem lub urologiem. W przeciwnym przypadku choroba będzie się pogłębiać, znacznie utrudniając codzienne funkcjonowanie, obniżając jakość życia chorego.

Ryzyko nietrzymania moczu zwiększają takie czynniki, jak:

- płeć (kobiety statystycznie częściej chorują na NTM, ze względu na przebyte ciąże i porody),

- wiek,
- otyłość,
- menopauza,
- przebyte zabiegi ginekologiczne,
- przebyte zabiegi urologiczne u mężczyzn,
- ciężka praca fizyczna,
- problemy z zaparciami,
- czynnik genetyczny (rodzinne występowanie chorób dna miednicy u kobiet).

Profilaktyka i leczenie NTM

W zależności od stopnia zaawansowania oraz rodzaju nietrzymania moczu wdrażane jest leczenie behawioralne, farmakologiczne lub zabiegowe.

Aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia nietrzymania moczu, zaleca się przede wszystkim:

- dla wysiłkowego NTM: regularne ćwiczenie mięśni dna miednicy (mięśni Kegla), unikanie szczególnych form wysiłku fizycznego, fizjoterapię w ciąży i we wczesnym połogu, dbanie o prawidłową masę ciała,
- dla naglącego NTM: dietę bogatą w dużą ilość błonnika, witaminę C, krzemionkę, a także unikanie kofeiny i alkoholu, regularne przyjmowanie płynów, normalizację masy ciała, unikanie palenia tytoniu.

Jeśli zalecenia behawioralne są nieskuteczne, w przypadku OAB stosowana jest farmakoterapia. Przy nieskuteczności tej formy leczenia można wdrażać wysokospecjalistyczne procedury zabiegowe.

W przypadku wysiłkowej formy nietrzymania moczu poza fizjoterapią rozważać można stosowanie pessarów dopochwowych, odpowiednio dobranych przez ginekologa. Przy większym nasileniu problemu wdraża się leczenie operacyjne.

We wszystkich formach nietrzymania moczu u kobiet niezwykle ważna jest ocena statyki narządów miednicy podczas wizyty u ginekologa, ponieważ pro-

blemy te często współistnieją z nietrzymaniem moczu, wielokrotnie je nasilając lub zmieniając charakter NTM.

Leczenie NTM zatem musi mieć charakter kompleksowy.

Ćwiczenia mięśni dna miednicy dla kobiet i mężczyzn*

PRZYKŁADOWE ĆWICZENIA DLA KOBIET

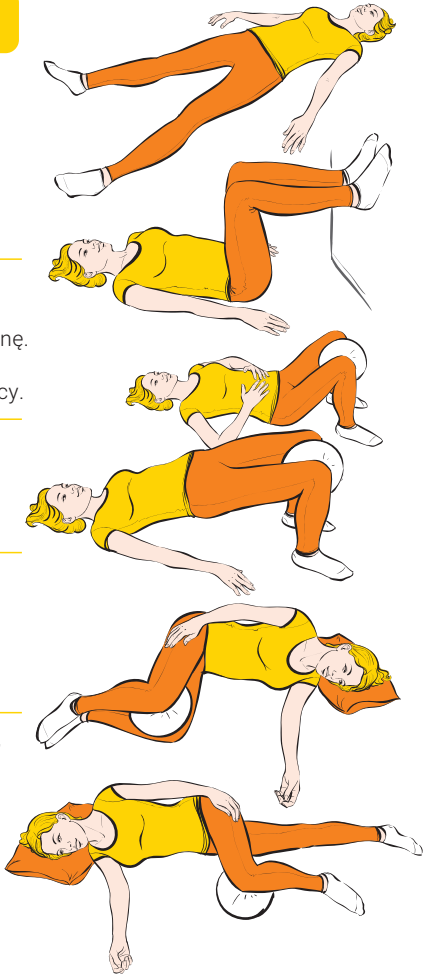
Połóż się na plecach i szeroko rozstaw nogi. Postaraj się świadomie napinać mięśnie wokół odbytu, pochwy oraz cewki moczowej – te same, które wcześniej napinałaś w toalecie podczas oddawania moczu. Zaciskaj mięśnie z jak największą siłą, licząc do 5.

Połóż się na plecach, ugnij nogi w kolanach i w biodrach, tak żeby kąt między kolanem a tylną częścią uda wynosił 90 stopni, i oprzyj stopy o ścianę. Postaraj się wciskać w ścianę raz jedną, raz drugą nogę, jednocześnie zaciskając mięśnie dna miednicy.

Połóż się na plecach, ugnij nogi, a między kolana wsuń poduszkę lub piłkę. Powoli unieś biodra, tak żeby nie upuścić poduszki/piłki, jednocześnie napinając mięśnie dna miednicy.

Połóż się na boku, nogi ugnij w kolanach i umieść między nimi poduszkę lub piłkę. Górną nogą staraj się dociskać poduszkę lub piłkę do nogi dolnej. Powtórz ćwiczenie po 5 razy, leżąc raz na lewym, raz na prawym boku.

Połóż się na prawym boku. Wyprostuj prawą nogę, lewą nogę ugnij w kolanie pod kątem 90 stopni i przesuń ją do przodu (jak na rysunku). **Między podłogę a kolano wsuń poduszkę lub piłkę** i staraj się dociskać ją do podłogi, jednocześnie zaciskając mięśnie dna miednicy. **Powtórz ćwiczenie, leżąc na lewym boku**.

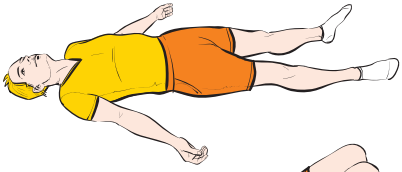


* Ćwiczenia pochodzą z materiału „Ćwiczenia mięśni dna miednicy dla kobiet" oraz „Ćwiczenia mięśni dna miednicy dla mężczyzn", pod red. Konrada Bilskiego, wyd. ITEM Publishing Sp. z o.o. Sp. k. Wykorzystano za zgodą ITEM Publishing Sp. z o.o. Sp. k.

Ćwiczenia mięśni dna miednicy dla kobiet i mężczyzn* (ciąg dalszy)

PRZYKŁADOWE ĆWICZENIA DLA MĘŻCZYZN

Połóż się na plecach i szeroko rozstaw nogi.
Weź głęboki wdech i napnij mięśnie dna miednicy na 3 sekundy. Podczas wydechu rozluźnij je na około 5 sekund.
Powtórz ćwiczenie 5 razy.



Połóż się na plecach. Nogi ugnij w kolanach (jak na rysunku).
Weź głęboki wdech, unieś biodra i jednocześnie napnij mięśnie dna miednicy na 3 sekundy.
Powoli opuść biodra z jednoczesnym wydechem i rozluźnieniem mięśni na około 5 sekund.
Powtórz ćwiczenie 5 razy.

Stań prosto i oprzyj się obiema dłońmi o stół lub krzesło. Weź głęboki wdech i napnij mięśnie dna miednicy na 3 sekundy. Podczas wydechu rozluźnij mięśnie na około 5 sekund.
Powtórz ćwiczenie 5 razy.

Usiądź na podłodze, podpierając się z tyłu rękami. Szeroko rozstaw nogi.
Weź głęboki wdech i napnij mięśnie dna miednicy na 3 sekundy.
Następnie podczas wydechu rozluźnij je na około 5 sekund. Powtórz ćwiczenie 5 razy.

* Ćwiczenia pochodzą z materiału „Ćwiczenia mięśni dna miednicy dla kobiet" oraz „Ćwiczenia mięśni dna miednicy dla mężczyzn", pod red. Konrada Bilskiego, wyd. ITEM Publishing Sp. z o.o. Sp. k. Wykorzystano za zgodą ITEM Publishing Sp. z o.o. Sp. k.

NEUROLOGIA

Czym jest Choroba Alzheimera?

Choroba Alzheimera będąca najczęstszą przyczyną otępienia jest chorobą pierwotnie zwyrodnieniową mózgu spowodowaną odkładaniem się w nim patologicznych białek, co jest przyczyną obumierania neuronów. W konsekwencji tego procesu dochodzi do zaburzeń pamięci, uwagi, myślenia i innych funkcji poznawczych. Szacuje się, że otępienie może dotyczyć nawet 500 tys. Polaków. Choroba Alzheimera prowadzi do sukcesywnego upośledzenie funkcjonowania w życiu codziennym i do utraty zdolności do samodzielnej egzystencji. Wczesne objawy choroby często błędnie interpretowane są jako naturalna konsekwencja starzenia, co powoduje opóźnienie w ustaleniu właściwego rozpoznania i rozpoczęciu odpowiedniego leczenia. Choroba Alzheimera występuje najczęściej u osób po 65 roku życia.

Czynniki zwiększające ryzyko Alzheimera:

- niski poziom wykształcenia,
- nadciśnienie tętnicze,
- hipercholesterolemia,
- cukrzyca,

- przewlekły stres, depresja, zaburzenia snu,
- przebyte urazy głowy,
- nadmierne picie alkoholu, palenie papierosów, niewłaściwa dieta,
- rodzinne występowanie choroby Alzheimera,
- samotność, brak kontaktów towarzyskich i rodzinnych,
- znaczne upośledzenie słuchu i wzroku.

Objawy Choroby Alzheimera

Objawy mogą się różnić w zależności od pacjenta, jednak najczęściej występują:

- zaburzenia pamięci, głównie dotyczące bieżących faktów i zdarzeń,
- upośledzenie zapamiętywania, np. przeczytanego tekstu,
- problemy z orientacją w czasie i przestrzeni – z tego powodu pacjenci z otępieniem w przebiegu Choroby Alzheimera nie powinni wychodzić z domu bez opieki,
- trudności w odnajdywaniu słów i nazwisk,
- zaburzenia koncentracji,
- trudności w wykonywaniu złożonych zadań,
- częste zmiany nastroju, drażliwość, apatia, lęk oraz niechęć do kontaktów towarzyskich,
- w bardziej zaawansowanych etapach rozwoju choroby niepokój, pobudzenie.

Wczesne objawy choroby często błędnie interpretowane są jako naturalna konsekwencja starzenia (choroba Alzheimera występuje głównie u osób po 65 roku życia.

Choroba Alzheimera prowadzi do sukcesywnego upośledzenie funkcjonowania w życiu codziennym i do utraty zdolności do samodzielnej egzystencji

OTĘPIENIE TO JEDEN Z GŁÓWNYCH POWODÓW NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI I ŚMIERTELNOŚCI WŚRÓD STARSZYCH OSÓB

Szacuje się, że otępienie może dotyczyć nawet

500 tys.

Polaków

Rozpoznawanie choroby Alzheimera

Diagnoza choroby Alzheimera jest najczęściej stawiana przez lekarza (np. neurologa, psychiatrę, geriatrę) na podstawie danych z wywiadu, obserwacji i wyników badań dodatkowych. W większości przypadków do jej rozpoznania wystarczy przeprowadzanie kilku prostych testów weryfikujących obecność problemów poznawczych. Niekiedy konieczne jest wykonanie badań specjalistycznych, np. oceny neuropsychologicznych.

Aby jak najszybciej uzyskać właściwą diagnozę i włączyć leczenie, konieczne jest wczesne zgłoszenie się pacjenta do lekarza specjalisty. Nie wszystkie przejawy trudności pamięciowych oznaczają obecność choroby Alzheimera, ale niektóre – jak wielokrotne powtarzanie tych samych czynności, pytań czy stwierdzeń wraz z niemożnością poradzenia sobie z dotychczasowymi trudniejszymi obowiązkami – powinny skłonić pacjenta do udania się do gabinetu lekarskiego.

Dziesięć ostrzegawczych sygnałów rozwijającej się choroby Alzheimera[9]

1. **Utrata pamięci:** zapominanie świeżo wyuczonych informacji. Nawet jeżeli zapominanie nazwisk, numerów telefonów, o umówionych spotkaniach może się zdarzyć każdemu, to jeśli objawy te wyraźnie utrudniają codzienne życie, zaczynają być niepokojące.

2. **Trudności w wykonywaniu znanych sobie czynności:** problemy z wykonywaniem codziennych, dobrze znanych czynności, jak: przygotowywanie posiłków, prowadzenie domu lub kontynuowanie uprawiania hobby.

3. **Zaburzenia językowe:** każdy może mieć problemy ze znalezieniem właściwego słowa, ale jeżeli zjawisko to zaczyna wyraźnie przeszkadzać nam w porozumiewaniu się z otoczeniem – jest to objaw niepokojący.

4. **Zaburzenia orientacji w czasie i miejscu:** chory może się zgubić na własnej ulicy albo zapomnieć drogi do domu.

5. **Zaburzenia oceny sytuacji i bieżących wydarzeń:** trudności w dobraniu właściwego ubrania stosownego do pogody i sytuacji. Nieumiejętność planowania wydatków.

6. **Kłopoty z abstrakcyjnym myśleniem:** niemożność wykonywania czynności bardziej złożonych, np. wypełnianie przekazów pocztowych.

7. **Odkładanie rzeczy w niewłaściwe miejsca:** każdy może odłożyć klucz albo portfel w niewłaściwe miejsce, ale jeżeli zdarza się to coraz częściej, powinno budzić niepokój.

9. 2001 Alzheimer's Disease and Related Disorders Association, INC. (www.alz.org.)

8. **Zaburzenia nastroju i zachowania:** każdy może miewać od czasu do czasy zmienne nastroje, ale jeżeli ktoś demonstruje błyskawiczne zmiany nastroju, kłótliwość i drażliwość bez obiektywnej przyczyny, wymaga pomocy lekarza. Apatia i smutek także powinny zwrócić uwagę otoczenia.

9. **Zmiany osobowości:** osobowość każdego człowieka nieznacznie zmienia się z wiekiem, ale jeżeli pojawia się nadmierna podejrzliwość, nieuzasadniony lęk przed samotnością i porzuceniem przez innych członków rodziny, powinno się poprosić o pomoc lekarza.

10. **Brak inicjatywy:** czasami każdy traci zainteresowanie dla dotychczasowych zajęć, wykonywanej pracy lub obowiązków towarzyskich, ale jeżeli zaczyna się to przejawiać zwracającą uwagę biernością, a chory np. godzinami siedzi przed telewizorem, przysypia i nie chce brać udziału w codziennych wydarzeniach, wymaga to skonsultowania z lekarzem.

Leczenie choroby Alzheimera

Współczesna medycyna jeszcze nie dysponuje lekami, które działałyby na przyczynę występowania choroby Alzheimera, czyli takich, które mogłyby zapobiec wystąpieniu lub całkowicie zatrzymać jej rozwój. Istnieją jednak leki, które mogą skutecznie spowolnić rozwój objawów choroby Alzheimera i znacząco złagodzić jej przebieg.

Znane są również metody postępowania niefarmakologicznego, które mogą istotnie poprawić jakość życia chorych i ich opiekunów. Stosowanie się do zaleceń dotyczących eliminowania modyfikowalnych czynników ryzyka oraz **aktywność umysłowa**, **socjalna**, **fizyczna** oraz o**dpowiednia dieta** (**śródziemnomorska**, **nordycka**) mogą znacząco opóźnić wystąpienie objawów klinicznych choroby Alzheimera, czyli otępienia.

PODSUMOWANIE

Obserwacja organizmu i niezwlekanie – w przypadku zauważenia pierwszych objawów – to klucz do dłuższego cieszenia się dobrym zdrowiem. Należy pamiętać, że zadaniem lekarza specjalisty jest pomoc, dlatego żadne dolegliwości ani jednostka chorobowa nie są dla niego tematami wstydliwymi. Ogromnie ważna jest otwarta komunikacja pomiędzy pacjentem a lekarzem, dzięki której lekarz jest w stanie postawić szybko prawidłową diagnozę i wdrożyć leczenie. Choć nie wszystkie choroby da się całkowicie wyleczyć, to można je spowolnić nie tylko farmakologicznie, ale i przez podejmowane działania profilaktycznie ze strony pacjenta. Ponadto dla zachowania zdrowia zawsze ważna jest odpowiednio zbilansowana dieta, bogata w warzywa i owoce, a także regularna aktywność fizyczna oraz unikanie stresu i palenia tytoniu.

Misją kampanii społecznej „Zentiva – Zmieniamy Przyzwyczajenia" jest zwiększenie świadomości polskiego społeczeństwa w zakresie edukacji zdrowotnej na temat chorób kardiologicznych, urologicznych, reumatologicznych i choroby Alzheimera oraz zachęcenie do regularnych badań profilaktycznych i wizyt u lekarza specjalisty.

Konsultacji merytorycznych udzielili eksperci Rady Naukowej kampanii „Zentiva – Zmieniamy Przyzwyczajenia”:

- **prof. dr hab. n. med. Maciej Banach** – Prezes Polskiego Towarzystwa Lipidologicznego,
- **prof. dr hab. n. med. Ewa Barcz** – Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie,
- **prof. dr hab. n. med. Piotr Chłosta** – kierownik Katedry i Kliniki Urologii Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, prezes Polskiego Towarzystwa Urologicznego,
- **prof. dr hab. n. med. Tomasz Gabryelewicz** – kierownik Oddziału Alzheimerowskiego Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie, Prezes Polskiego Towarzystwa Alzheimerowskiego,
- **prof. dr hab. n. med. Piotr Jankowski** – Instytut Kardiologii, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum,
- **prof. dr hab. n. med. Piotr Wiland** – kierownik katedry i Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego i USK we Wrocławiu,
- **dr n. med. Anna Barczak** – neuropsycholog, Oddział Alzheimerowski, Klinika Neurologii, Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie, Vice-Prezes Polskiego Towarzystwa Alzheimerowskiego,
- **dr n. med. Maria Rell-Bakalarska** – specjalistka w zakresie reumatologii.

DEKALOG ZDROWEGO I DŁUGIEGO ŻYCIA

1. Zdrowa dieta – bogata w warzywa i owoce. Rekomendowana dieta śródziemnomorska i nordycka (w Polsce nazywana dietą bałtycką).
2. Regularna aktywność fizyczna – co najmniej 150 minut tygodniowo wysiłku fizycznego o co najmniej umiarkowanej intensywności lub co najmniej 75 minut wysiłku tygodniowo fizycznego o dużej intensywności.
3. Utrzymywanie prawidłowej masy ciała, leczenie nadwagi i otyłości.
4. Unikanie dymu papierosowego i nadmiernego spożycia alkoholu.
5. Wypracowanie indywidualnych metod radzenia sobie ze stresem. Dbanie o dobrostan psychiczny m.in. wczesne rozpoznawanie i właściwe leczenie zaburzeń depresyjnych i lękowych. Pielęgnowanie relacji z członkami rodziny oraz przyjaciółmi, aktywność społeczna i przeciwdziałanie samotności.
6. Higiena snu i właściwe leczenie bezsenności. Zalecana liczba godzin snu – 6-8 godzin.
7. Zwiększenie i utrzymywanie aktywności umysłowej, regularna edukacja (np. Uniwersytety Trzeciego Wieku), hobby, czytanie książek.
8. Zwrócenie uwagi na wszelkie nieprawidłowości związane z oddawaniem moczu, krwiomoczem (profilaktyka nietrzymania moczu w ciąży, po porodzie i wieku dojrzałym).
9. Przeznaczenie czasu na edukację na temat profilaktyki zdrowia – wyłącznie na podstawie rzetelnych źródeł informacji (co najmniej godzinę w tygodniu).
10. Regularne badania, samokontrola i przestrzeganie zaleceń lekarskich. Sygnalizowanie lekarzowi nowych objawów. Nie ma objawów wstydliwych.

13144

ZENTIVA