

temat miesiąca

# CHOROBY UKŁADU KRWIONOŚNEGO

W sierpniowym numerze

## TEMAT MIESIĄCA CHOROBY UKŁADU KRWIONOŚNEGO

- Sposób na piękne nogi – bez żylaków / 2
- Poznaj 5 najczęstszych chorób układu krążenia / 3
- Żylaki kończyn dolnych – kiedy i jak je leczyć? / 5
- Zapamiętaj 8 zasad, które pozwolą Ci uniknąć zawału / 6
- Diagnostyka laboratoryjna obrzęku chłonnego / 8

## WARTO WIEDZIEĆ

- Zapraszamy do Ober Clinic / 9
- UWAŻAJ NA KLESZCZE! – sezon trwa / 10
- Postępowanie dietetyczne w chorobach układu krążenia / 11
- Jak zadbać o prawidłowy poziom homocysteiny / 13

## NOWOŚCI ZE ŚWIATA MEDYCyny

- PRP – zabieg z użyciem osocza bogato płytkowego / 14

## MEDYCyna NA CO DZIEŃ

- Jak schudnąć 4 kg w tydzień? / 15



Redakcja Ogólnopolskiego Portalu Medycznego MEDserwis.pl

**Redaktor naczelna** Agnieszka Szcześniak-Ziętek

### Redakcja

Ewa Pytka biuro@medserwis.eu

Katarzyna Rodzik rodzik@medserwis.eu

Jakub Stępnowski stepnowski@medserwis.eu

### Dział reklamy

Paweł Zgórzak pzgorzak@medserwis.eu

Marcin Banachiewicz reklama@medserwis.eu

### Skład i łamanie

Wioleta Chrostowska wchrostowska@instalreporter.pl



www.medserwis.pl

Telewolt sp. z o.o.

telefon: (22) 621-81-17, fax (22) 212-82-98

04-824 Warszawa ul. Orzechowskiego 9, 00-671 Warszawa ul. Koszykowa 70 lok. 2



# Sposób na piękne nogi

## – bez żylaków

JACEK CHMIELECKI

Niewydolność żylna jest popularnym problemem medycznym – szacuje się, że w różnych stopniach zaawansowania dotyka aż 40% populacji Europy. Częściej zapadają na nią kobiety niż mężczyźni. Pierwsze objawy bywają mało charakterystyczne: pieczenie, świąd, skurcze mięśni, uczucie ciężkości lub zmęczenia nóg. W kolejnych etapach rozwoju choroby pojawiają się poszerzone naczynia siatkowate oraz żylaki, które prowadzą do obrzęków i zmian zarówno na skórze, jak i pod nią. Nielezione żylaki mogą powodować wytworzenie się owrzodzeń skóry i kalectwo.



– Nowoczesną, bezpieczną i skuteczną metodą leczenia żylaków kończyn dolnych są przeprowadzane w Prywatnej Lecznicy Certus zabiegi operacyjne z wykorzystaniem lasera

– mówi dr Jacek Chmielecki – specjalista chi-

rurgii ogólnej i naczyniowej. Zabieg taki nazywa się wewnątrzżylną laserową obliteracją żyły odpiszczelowej lub odstrzałkowej. Polega na zamknięciu chorego naczynia przy wykorzystaniu energii cieplnej generowanej przez

laser. Podstawą leczenia jest pozbycie się tzw. refluksu, czyli nieprawidłowego kierunku przepływu krwi w długich odcinkach niewydolnych żył. Prowadzi on do nadciśnienia w dorzeczu niewydolnych naczyń i szeregu

niekorzystnych zjawisk. Laser zamyka niewydolne żyły, likwidując refluks. Z czasem zamknięta żyła włóknieje i całkowicie zanika. – Zabieg wygląda w ten sposób, że na nodze wykonuje się niewielkie nakłucie, przez które pod kontrolą USG wprowadza się do naczynia cienkie włókno światłowodowe – tłumaczy dr Chmielecki. Następnie uruchamia się laser i powoli wycofuje włókno, zamykając całą żyłę od samego ujścia. Ponieważ zabieg przeprowadzany jest w znieczuleniu miejscowym, a czasem zewnątrzoponowym, pacjent cały czas pozostaje przytomny.

Ogólnoświatowe statystyki przemawiają na korzyść stosowania lasera w leczeniu niewydolności żylny, ponieważ jest to metoda małoinwazyjna, a także zapewnia dobry efekt kosmetyczny, lepszy niż w zabiegach tradycyjnych, polegających na wrywaniu niewydolnych żył za pomocą drucianej sondy. Ponadto pacjent szybciej też wraca do normalnej, codziennej aktywności, a prace naukowe z zakresu chirurgii naczyniowej wskazują na kilkukrotnie mniejsze ryzyko nawrotu żylaków po operacji z użyciem lasera niż przy innych metodach. ■



Certus Prywatna Lecznica  
ul. Grunwaldzka 156, Poznań  
telefon: (61) 860 43 91, (61) 860 42 00  
www.certus.med.pl  
szpital@certus.med.pl



# Poznaj 5 najczęstszych chorób układu krążenia

EWA CZERNICKA-CIERPISZ

Choroby układu krążenia to plaga naszych czasów – alarmują lekarze. Dr n. med. Ewa Czernicka-Cierpisz, lekarz z Kliniki Demeter w Warszawie, przybliży pięć najczęstszych problemów, z którymi muszą radzić sobie nasze serca.

Problemy z układem krążenia są często uwarunkowane genetycznie i pojawiają się wraz z wiekiem. Jednak – jak zauważa ekspert – pozostałe czynniki ryzyka są zależne od naszego stylu życia. – *Dbając o odpowiednie odżywianie i zapewniając naszemu ciału nieco aktywności fizycznej, nie zagwarantujemy sobie pewnego zdrowia, ale ograniczymy szansę rozwoju chorób serca* – mówi dr n. med.

Ewa Czernicka-Cierpisz, internista, pulmonolog w Klinice Demeter w Warszawie.

Na które choroby chorujemy najczęściej?

## Nadciśnienie tętnicze

*Ciśnienie tętnicze to nic innego jak siła, którą krew uderza o ściany tętnic. Za prawidłowy pomiar uznaje się wartość między 120/80 a 139/89 milimetrów słupa rtęci (mm Hg). – Nadciśnienie diagnozuje się, gdy podczas dwóch kolejnych wizyt lekarskich ciśnienie*

*wyniesie ponad 140/90 mmHg. Jeśli utrzymuje się poniżej 100/60 mmHg, mamy do czynienia z hipotonią, czyli niedociśnieniem tętniczym* – mówi dr n. med. Ewa Czernicka-Cierpisz.

Nadciśnienie dotyczy nawet co trzeciego dorosłego Polaka. Długo nie daje wyraźnych objawów, a nieleczone może prowadzić do uszkodzenia narządów i zwiększa ryzyko udaru mózgu. Niepokojącym sygnałem powinny być bóle głowy, szumy w uszach, zmęczenie i zasłabnięcia.

Kluczowe są regularne pomiary ciśnienia.

W aptekach dostępnych jest wiele różnych ciśnieniomierzy – automatyczne (same pompują, a następnie odprowadzają powietrze), półautomatyczne (wymagają samodzielnego napompowania do odpowiednich wartości) i mechaniczne (wykorzystujące aparat zegarowy oraz stetoskop). – *Warto jednak pamię-*



*tać, że gwarancję prawidłowego pomiaru daje badanie w gabinecie lekarskim. Odpowiedni odczyt, w połączeniu z doświadczeniem i wiedzą lekarza oraz badaniami dodatkowymi pozwalają postawić prawidłową diagnozę i zaproponować skuteczne leczenie* – mówi dr n. med. Ewa Czernicka-Cierpisz.

## Miażdżyca

Tętnice u zdrowego człowieka przypominają gładkie rurki, które kurczą się i rozszerzają, co zapewnia swobodny przepływ krwi. Z wiekiem twardnieją, a na ich ścianach odkładają się nadmierne ilości złego cholesterolu i innych tłuszczów, co znacznie utrudnia przepływ krwi.

– *Miażdżyca jest podstępą chorobą, która na początku nie daje żadnych objawów. Z upływem czasu chory szybciej się męczy, ma problemy z koncentracją, bolą go nogi. Objawy wyraźnie nasilają się, gdy tętnice są zwężone przynajmniej o połowę* – mówi dr n. med. Ewa Czernicka-Cierpisz.

Wówczas – jak zauważa ekspert – krew płynie wolniej, dlatego serce musi przyspieszyć pracę. Mięsień domaga się większej ilości tlenu, może dochodzić do niedotlenienia, bólów w klatce piersiowej, do których z czasem dochodzi nawet po niewielkim wysiłku. Choroba może mieć niebezpieczne następstwa – zawał serca, zator płuc, a nawet udar mózgu.

– *Z tego względu przynajmniej raz w roku należy wykonać lipidogram. Badanie pozwala ocenić zagrożenie miażdżycą, a w konsekwencji chorobą wieńcową, zawałem serca, czy udarami mózgu. Warto również wykonywać badanie EKG i USG Dopplera, które pozwalają ocenić stan tętnic* – mówi dr n. med. Ewa Czernicka-Cierpisz.

Leczenie opiera się na przyjmowaniu leków, które obniżają poziom cholesterolu i trójglicerydów oraz poprawiają przepływ krwi w naczyniach krwionośnych, co poprawia utlenianie. Przy zaawansowanej chorobie często niezbędne jest leczenie chirurgiczne.

## Zawał serca

Ataki serca przytrafiają się coraz młodszym osobom, jednak zazwyczaj problem dotyczy osób po 40. roku życia – częściej mężczyźni niż kobiety. Groźnym sojusznikiem zawałów jest otyłość i nadciśnienie tętnicze.

– *Najbardziej charakterystycznym objawem zawału serca jest ból w klatce piersiowej. Początkowo nieokreślony, z czasem przeradzający się w bardzo nasilony ucisk. Jednocześnie mogą wystąpić problemy* ▶

► z oddychaniem, pojawia się duszność i strach, a nawet panika – mówi dr n. med. Ewa Czernicka-Cierpisz, internista, pulmonolog w Klinice Demeter w Warszawie. Do zawału najczęściej dochodzi na tle miażdżycy, która powoduje zmniejszenie światła tętnicy i ograniczenie przepływu krwi. Pacjent często odczuwa objawy dławicy piersiowej, przy wysiłku, zdenerwowaniu czy stresie. W przypadku zawału należy jak najszybciej wezwać fachową pomoc medyczną – czas od wystąpienia pierwszych objawów do dostarczenia chorego do szpitala ma decydujące znaczenie dla przeżywalności i późniejszego stopnia uszkodzenia serca. – Raz w roku zalecam wykonać badanie EKG. To nieinwazyjne badanie potrafi wykryć choroby mięśnia sercowego, między innymi zaburzenia rytmu serca, niedotlenienie mięśnia sercowego, ślady trwającego lub przebytego

zawału, a nawet niektóre wrodzone wady serca – mówi dr n. med. Ewa Czernicka-Cierpisz.

### Udar niedokrwienny mózgu

Udar niedokrwienny powstaje w wyniku zaburzenia krążenia w mózgu. – Światło naczynia zostaje zamknięte, co powoduje przerwanie dopływu tlenu i glukozy, a w konsekwencji zaburzenie procesów metabolicznych w dotkniętym obszarze – mówi dr n. med. Ewa Czernicka-Cierpisz.

Udaru mózgu częściej dotyka mężczyzn, a ryzyko wzrasta z wiekiem. Zdaniem eksperta, większość z nich jest skutkiem zaniedbania wysokiego ciśnienia tętniczego.

– Zagrożenie dotyczy również cukrzyków i osób z chorobami serca. Niebezpieczna jest zwiększona krzepliwość i lepkość krwi. Czujność powinny zachować również osoby, które prowadzą siedzący tryb życia, nie uprawia-

ją sportu, mają nadwagę – mówi dr n. med. Ewa Czernicka-Cierpisz.

Podstawowe objawy udaru to: nagłe i silne bóle głowy, zaburzenia mowy, porażenie ruchowe, zaburzenia czucia po jednej części ciała, problemy z widzeniem, utrata świadomości. Co ważne, szybka pomoc może uratować życie, a nawet przesądzić o tym, jak duże szkody zostaną poczynione w mózgu. – Udar powoduje zaburzenia krążenia w mózgu. Jeżeli krew nie dociera do którejś z komórek, ta szybko obumiera. W rezultacie tracimy zdolność do wykonania czynności, za które odpowiedzialna była komórka – mówi dr n. med. Ewa Czernicka-Cierpisz.

### Niewydolność serca

Zawał serca, nadciśnienie tętnicze, choroba niedokrwienna serca – to częste przyczyny niewydolności serca. Nieprawidłowa struktura lub funkcjonowanie serca upośledza zdolność do zapewnienia wystarczającego przepływu krwi zgodnie z zapotrzebowaniem organizmu. Można wyróżnić niewydolność lewej i prawej komory. Pierwsza powoduje zastój krwi w krążeniu płucnym, co objawia się dusznością, początkowo podczas wysiłku fizycznego, a następnie w spoczynku. Inne objawy to napadowa duszność nocna, kaszel przeważnie suchy, kołatanie serca i niezdolność do podejmowania jakiegokolwiek wysiłku fizycznego. Niewydolność prawej komory powoduje zastój krwi w naczyniach żylnych, co prowadzi do obrzęków, przede wszystkim w najniższej położonych częściach ciała (najczęściej stopy i okolice kostek, a u chorych leżących okolica lędźwiowo-krzyżowa), częste oddawanie moczu w nocy, brak łaknienia, nudności i zaparcie. W skrajnych przypadkach może wystąpić powiększenie objętości brzucha na skutek pojawienia się płynu w jamie brzusznej i powiększenie wątroby.

Najczęściej wybraną kuracją jest leczenie farmakologiczne, które ma na celu zmniejszenie nasilenia objawów, zwiększenie tolerancji pacjenta na wysiłek fizyczny i zmniejszenie częstotliwości zaostrzeń choroby.

Klinika Stomatologiczno-Lekarska Demeter została założona w 1991 przez dr n. med. Ewę Czernicką-Cierpisz i lek. med. Zbigniewa Cierpisz, czyli istnieje od 25 lat. Obecnie w jej ramach funkcjonują dwie placówki medyczne na terenie Warszawy. Klinika Demeter zapewnia kompleksową opiekę z zakresu stomatologii oraz innych dziedzin medycyny, takich jak: ginekologia i położnictwo, dermatologia, urologia, okulistyka, ortopedia, neurologia, medycyna pracy, reumatologia, kardiologia, interna, medycyna estetyczna, dietetyka, psychologia. Współpracujemy z doświadczonymi specjalistami wielu dziedzin medycyny, a także konsultantami z Akademii Medycznych oraz z licznymi prywatnymi Towarzystwami Ubezpieczeniowymi w ramach Ubezpieczeń Zdrowotnych. ■



Klinika Demeter  
ul. Białostocka 7, Warszawa  
telefon: (22) 619 81 94, 536 833 777  
www.demeter.com.pl  
bialostocka@demeter.com.pl



# Żylaki kończyn dolnych

## – kiedy i jak je leczyć?

Ponad jedna czwarta dorosłej populacji ma żylaki. Po 60 roku życia problemy te pojawiają się tak często, że niemal uważane są za normę. Niestety, żylaki zazwyczaj zwiastują dużo głębszy problem, a nawet mogą skutkować poważnymi powikłaniami. Istnieje kilka rodzajów leczenia tego schorzenia, a jego wybór zależy od stanu zaawansowania choroby oraz od preferencji chorego.

Żylaki są patologicznymi poszerzeniami żył, wynikającymi z zalegania w nich krwi na skutek zaburzonego jej odpływu w stronę serca. Innymi słowy, zastój krwi powoduje rozciągnięcie ściany naczyń i ciągłe wypełnienie nią żył. W zdrowych żyłach dwa mechanizmy zapobiegają zaleganiu krwi: wypychanie jej poprzez ucisk kurczących się mięśni oraz zastawki żyłne. Te ostatnie to swego rodzaju bramki, które otwierają się tylko w jedną stronę. Gdy już raz napłynęła do nich krew, nie może wrócić. Mała ilość ruchu, długotrwałe stanie lub siedzenie, nieuprawianie sportów, przebyte zapalenia żył powodujące uszkodzenie zastawek, czy po prostu genetycznie słabe zastawki żyłne powodują upośledzenie mechanizmów zapobiegających cofaniu się krwi, co skutkuje powstawaniem nadciśnienia w układzie żylnym kończyn dolnych. A stąd już prosta droga do żylaków.

Sposobów leczenia żylaków jest wiele, jednak jeśli już pojawiają się inne objawy niż nieestetyczne, wystające, zielonkawe guzki na skórze, warto zastanowić się nad zabiegiem zamknięcia żylaków. Objawami tymi są obrzęki kończyn dolnych, które nasilają się wieczorami, pojawienie się przebarwień i wyprysków na skórze, nawet do owrzodzeń. Zanim to jednak nastąpi, wyjątkowo ważna jest profilaktyka powstawania niewydolności żyłnej i łączących się z nią żylaków. Powinny ją stosować zwłaszcza osoby, które dużo stoją w ciągu dnia oraz u których ktoś w rodzinie chorował na żylaki. Największe znaczenie profilaktyczne mają uciskowe podkolanówki czy pończochy, które wywierają największy nacisk na dystalne części kończyn dolnych. Najlepszymi wyrobami uciskowymi są te dobrane w sposób profesjonalny w placówce medycznej poprzez

dokładne zmierzenie nóg. Drugim elementem profilaktyki jest, rzecz jasna, ruch. Im intensywniejszy sport tym lepiej, jednak nawet codzienne kilkudziesięciominutowe spacerowanie znacznie zmniejsza ryzyko powstawania niewydolności żył kończyn dolnych. Dodatkowo, należy jak najczęściej w ciągu dnia chodzić, zastępując samochód spacerem czy choćby autobusem lub windę schodami. Dostępne leki rzekomo wspomagające mikrokrajenie niestety nie wykazują znaczącego działania i z całą pewnością nie powinny być jedyną formą profilaktyki i leczenia niewydolności żyłnej. Najskuteczniejszą z metod leczenia jest zabiegowe usuwanie czy zamykanie światła żylaków. Decyzja o tym leczeniu zależy od niewydolności głównych pni żylnych w obrębie kończyny. Stwierdzona za pomocą badania USG jest wskazaniem do zabiegu usuwania

lub zamknięcia tych naczyń, gdyż nieoperowane będą powodowały postęp choroby. Nasilające się obrzęki w obrębie kończyn dolnych czy występowanie przebarwień skóry lub nawet owrzodzeń również wymaga leczenia zabiegowego, gdyż pomimo zastosowania środków zapobiegających powstawaniu żylaków, choroba będzie się pogłębiać. Również osoby, które pracują wiele godzin w pozycji stojącej powinny rozważyć taki zabieg, jeśli nie mają możliwości zmiany trybu pracy. Operacyjne usunięcie żylaków jest traumatycznym zabiegiem, podczas którego pacjent może stracić dużą ilość krwi i po którym często zostają nieestetyczne blizny. Niestety, jest to jedyna dostępna na NFZ forma leczenia tego schorzenia. Dużo lepszym sposobem jest zamknięcie światła zmienionej żyły, bez usuwania jej. Leczenie żylaków falami radiowymi EVRF jest jedną z najskuteczniejszych metod, ma najmniejszy procent nawrotów, najmniej skutków ubocznych. W odczuciu pacjentów praktycznie nie odczuwa się pooperacyjnych dolegliwości bólowych. Zabieg ten można wykonać w prywatnych klinikach, które specjalizują się w leczeniu żylaków, takich jak Flebonet. Żylaki kończyn dolnych są coraz częstszym problemem wśród coraz mniej ruszającego się społeczeństwa. Warto wcześniej podjąć kroki profilaktyczne, by nie zaistniała konieczność zabiegowego leczenia. ■



Flebonet  
ul. Krochmalna 32a/ok.2, Warszawa  
telefon: (22) 110 00 83  
www.flebonet.pl  
flebonet@flebonet.pl

# Zapamiętaj 8 zasad, które pozwolą Ci uniknąć zawału



## WIOLETTA ANETA WYDRA

na, palenie papierosów. Wymienione czynniki ryzyka przyczyniają się do rozwoju miażdżycy naczyń, w tym tętnic wieńcowych, co może doprowadzić do choroby wieńcowej i zawału serca. Większość z nich to czynniki modyfikowalne. Dlatego kładzie się nacisk na zdrowy styl życia. Należy pamiętać, że nawet u zdrowych osób rozwój miażdżycy rozpoczyna się już w dzieciństwie, ale u osób predysponowanych genetycznie i/lub z czynnikami ryzyka rozwój miażdżycy w tętnicach wieńcowych może doprowadzić do zawału serca znacznie wcześniej niż w populacji ogólnej.

### 1. Kontroluj regularnie ciśnienie tętnicze, lecz nadciśnienie tętnicze.

Prawidłowa wartość ciśnienia tętniczego w spoczynku wynosi poniżej 140/90 mmHg. Na rozwój nadciśnienia tętniczego pierwotnego wpływają czynniki genetyczne oraz środowiskowe – na te drugie wpływ ma nasz styl życia. Na rozwój nadciśnienia tętniczego wpływa zbyt duże spożycie soli kuchennej (zaleca się do 5 g na dobę, uwzględniając sól zawartą w gotowych produktach, np. wędlinach), brak regularnej aktywności fizycznej, siedzący tryb życia. Również otyłość (BMI  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) i nadwaga (BMI = 25-30) kg/m<sup>2</sup>) oraz stres psychiczny przyczyniają się do rozwoju nadciśnienia tętniczego. Także alkohol

8 zasad, które pozwolą uniknąć zawału serca opisuje kardiolog z Przychodni Lekarskiej MediSpace – Wioletta Wydra. Będziemy pisać zarówno o profilaktyce pierwotnej – dotyczy osób, u których nie stwierdzono choroby układu sercowo-naczyniowego, jak i profilaktyce wtórnej – dotyczy osób z już rozpoznaną chorobą sercowo-naczyniową.

W profilaktyce pierwotnej ważne jest, aby nie dopuścić do powstania lub opóźnić pojawienie się istotnych blaszek miażdżycowych w tętnicach wieńcowych. Typowe czynniki ryzyka chorób sercowo-naczyniowych (w tym choroby wieńcowej) to: wiek (mężczyźni  $\geq 55$  lat, kobiety  $\geq 65$  lat), płeć męska, przedwczesna choroba sercowo-naczyniowa w wywiadzie rodzinnym, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia lipidowe, zaburzenia gospodarki węglowodanowej i cukrzyca, nadwaga i otyłość brzusz-

oraz palenie papierosów podwyższają ciśnienie tętnicze. Osoby z obciążającym wywiadem rodzinnym w kierunku nadciśnienia tętniczego szczególnie powinny wyeliminować czynniki środowiskowe, przyczyniające się do rozwoju nadciśnienia tętniczego – ograniczać spożycie soli kuchennej, wykonywać regularną aktywność fizyczną (szybkie chodzenie, pływanie min. 30 min. dziennie przez większość dni w tygodniu), utrzymywać należną masę ciała (lub schudnąć), nie denerwować się, nie palić papierosów, nie nadużywać alkoholu. Osoby z nadciśnieniem tętniczym powinny regularnie przyjmować leki obniżające ciśnienie tętnicze zalecone przez lekarza.

### 2. Kontroluj okresowo stężenie cholesterolu, lecz zaburzenia lipidowe.

Wykonanie lipidogramu (oznaczenie profilu lipidowego z frakcjami, tzw. „złego i dobrego cholesterolu”, trójglicerydów) zaleca się wszystkim osobom z innymi, wymienionymi wyżej czynnikami ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, a także z przewlekłą chorobą zapalną – łuszczycą, reumatoidalnym zapaleniem stawów, toczeniem rumieniowatym, przewlekłą chorobą nerek, rodzinną dyslipidemią w wywiadzie. Również wykonanie lipidogramu należy rozważyć u mężczyzn powyżej 40 roku życia i u kobiet powyżej 50 roku życia. Wszystkie osoby z zaburzeniami lipidowymi powinny zmienić styl życia i stosować odpowiednią dietę. Metody nefarmakologiczne mające na celu redukcję stężenia cholesterolu LDL (tzw. „złego cholesterolu”, ang. low-density lipoprotein) obejmują przede wszystkim: zmniejszenie spożycia tłuszczów nasyconych (tłuste mięso, tłusty nabiał), tłuszczów trans (twarde margaryny stosowane w przemyśle cukierniczym), także zwiększenie spożycia błonnika pokar-

mowego (zwłaszcza rozpuszczalnego, zawartego w takich produktach jak owies, rośliny strączkowe, soja, owoce, warzywa), zmniejszenie spożycia cholesterolu. Można również stosować żywność funkcjonalną wzbogaconą w fitosterole (specjalne margaryny), ale ta metoda leczenia zaburzeń lipidowych wymaga jeszcze obserwacji. Aby podwyższyć stężenie cholesterolu HDL (tzw. „dobrego cholesterolu”, ang. high-density lipoprotein), należy zmniejszyć spożycie tłuszczów trans (twarde margaryny), zwiększyć aktywność fizyczną, zredukować nadmierną masę ciała oraz zmniejszyć spożycie cukrów i zastąpić je tłuszczami nienasyconymi (oliwa z oliwek, olej rzepakowy, olej lniany, orzechy, soja, siemię lniane, tran, oleje rybne). Celem obniżenia stężenia trójglicerydów należy zredukować nadmierną masę ciała, wyeliminować alkohol, zmniejszyć spożycie cukrów, szczególnie prostych, zwiększyć aktywność fizyczną oraz stosować wielonienasycone tłuszcze omega-3 (w postaci preparatów oraz spożywać tłuste ryby morskie). Czasami oprócz wyżej wymienionych metod nefarmakologicznych, konieczne jest wdrożenie farmakoterapii – o tym decyduje lekarz prowadzący.

### 3. Kontroluj okresowo stężenie glukozy, lecz zaburzenia węglowodanowe i cukrzycę.

Każda osoba powyżej 45 rż powinna mieć oznaczone stężenie glukozy na czczo raz w ciągu trzech lat. Osoby z innymi, wymienionymi wyżej czynnikami ryzyka chorób sercowo-naczyniowych oraz osoby z już rozpoznany stanem przedcukrzycowym (upośledzona tolerancja glukozy, nieprawidłowa glikemia na czczo) powinny kontrolować stężenie glukozy raz do roku. Również regularne badania przesiewowe w kierunku ►



▶ zaburzeń węglowodanowych należy wykonywać u kobiet, które przebyły cukrzycę, ciężarnych, kobiet, które urodziły dziecko ważące powyżej 4 kilogramów oraz mają zespół policystycznych jajników. Wszystkie osoby, u których stwierdza się stan przedcukrzycowy lub cukrzycę, powinny stosować dietę cukrzycową. Należy wyeliminować cukier konsumpcyjny, ograniczyć spożycie owoców (jedno jabłko dziennie lub wymiennik innych owoców), wybierać produkty o niskim indeksie glikemicznym, preferować produkty zawierające węglowodany złożone, a nie cukry proste. Dieta cukrzycowa powinna zawierać dużo warzyw (oprócz ziemniaków, gotowanej marchwi, gotowanych buraków, bobu). Również ważnym elementem leczenia nefarmakologicznego zaburzeń węglowodanowych jest regularna aktywność fizyczna oraz redukcja nadmiernej masy ciała. Oprócz diety cukrzycowej, która jest podstawą leczenia cukrzycy, należy stosować leki przeciwcukrzycowe lub insulinę według zaleceń lekarskich.

#### 4. Nie pal wyrobów tytoniowych.

Palenie papierosów wiąże się ze zwiększonym ryzykiem wszystkich chorób sercowo-naczyniowych, w tym choroby niedokrwiennej serca (i zawałów serca), niedokrwienego udaru mózgu, choroby tętnic obwodowych i tętniaka aorty brzusznej. Palenie tytoniu nasila rozwój miażdżycy, występowanie nałożonych na nią zjawisk zakrzepowych, uszkadza śródbłonek naczyń. Podwyższa także ciśnienie tętnicze oraz częstość rytmu serca. Ryzyko związane z paleniem zależy głównie od ilości tytoniu wypalanego dziennie i wykazuje wyraźną zależność dawka-reakcja. Szkodliwe są wszystkie rodzaje produktów tytoniowych: papierosy, papierosy o małej zawartości ciał smolistych (tzw. „lekkie”), papierosy z filtrem, cygara, fajki. Bardzo szkodliwe jest także bier-

ne palenie tytoniu. Zaprzestanie palenia wyrobów tytoniowych zmniejsza ryzyko choroby wieńcowej – po roku od zaprzestania palenia ryzyko zmniejsza się aż o połowę. Po 10-15 latach ryzyko chorób sercowo-naczyniowych zbliża się do ryzyka osób niepalących, ale nigdy się z nim całkowicie nie zrówna.

#### 5. Wykonuj regularną aktywność fizyczną.

Zdrowe osoby dorosłe w każdym wieku powinny poświęcać od 2,5 do 5 godzin tygodniowo na aktywność fizyczną o co najmniej umiarkowanej intensywności lub od 1 do 2,5 godzin tygodniowo na wysiłek o dużej intensywności. Zaleca się trening wytrzymałościowy, który polega na rytmicznym ruchu dużych grup mięśniowych (szybki marsz, bieganie, jazda na rowerze). Czas sesji treningowej powinien trwać 30-60 min. Trening wytrzymałościowy może być uzupełniany przez trening oporowy, polegający jedynie na niewielkim ruchu mięśni w celu przeciwdziałania sile (ćwiczenia z ciężarkami, napinanie mięśni brzucha, wiosłowanie). Dodatkowo ważne jest stosowanie treningów rozciągających. Bez względu na rodzaj aktywności i jej intensywność trening powinien rozpoczynać się 5-10 min. rozgrzewką i kończyć ćwiczeniami wyciszającymi (5-10 min.) Regularna aktywność fizyczna zmniejsza umieralność z przyczyn sercowo-naczyniowych i są to zależności typu dawka-reakcja (im częściej podejmowany wysiłek, tym większe korzyści). Regularny wysiłek fizyczny przyczynia się do utrzymania należytej masy ciała, obniża ciśnienie tętnicze, spoczynkową czynność serca, działa korzystnie na gospodarkę lipidów i glukozy. Należy pamiętać, że rodzaj i intensywność wysiłku fizycznego powinny być uzależnione m.in. od wydolności fizycznej (wytrenowania), obecności choroby serca, chorób współistniejących, wieku.

#### 6. Dbaj o odpowiednią masę ciała, jeśli masz nadwagę lub otyłość – schudnij.

Utrzymywanie należytej masy ciała (BMI – body mass index – 18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup>) jest ważne w profilaktyce chorób serca i naczyń. Osoby otyłe (BMI ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>) lub z nadwagą (BMI ≤ 25-30 kg/m<sup>2</sup>) powinny zredukować masę ciała poprzez zastosowanie diety redukcyjnej oraz zwiększenie regularnej aktywności fizycznej. Nie tylko ilość, ale także rozmieszczenie tkanki tłuszczowej w organizmie ma wpływ na ryzyko wystąpienia chorób układu krążenia. Szczególnie niebezpieczna jest tzw. otyłość brzuszna (centralna), polegająca na gromadzeniu dużej ilości tkanki tłuszczowej w okolicy brzucha, ponieważ tkanka tłuszczowa trzewna jest bardziej aktywna metabolicznie od podskórnej. Otyłość brzuszną definiuje obwód w talii u kobiet ≥ 80 cm, a u mężczyzn ≥ 94 cm. Otyłość przyczynia się również do rozwoju innych czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych – nadciśnienia tętniczego, insulinooporności i cukrzycy typu 2, zaburzeń lipidowych.

#### 7. Dbaj o regularny tryb życia

##### (odpowiednią ilość snu, unikaj stresu).

Należy zadbać o odpowiednią ilość snu. Dla zdrowia (w tym również dla układu sercowo-naczyniowego) ważne jest, aby czas nocnego odpoczynku trwał 7-9 godzin u osób dorosłych i pokrywał się z dobowym rytmem wydzielania melatoniny (hormon produkowany w szyszynce, biorący udział w procesach regulacji snu i czuwania). Synteza melatoniny jest hamowana przez światło. W ciągu dnia stężenie hormonu jest niskie, zwiększa się po rozpoczęciu ciemności, osiągając szczyt między północą a godziną 2 w nocy. Zarówno zbyt krótki, jak i zbyt długi czas nocnego wypoczynku powodują niepożądane

skutki zdrowotne, również dla układu sercowo-naczyniowego.

Należy także w życiu codziennym unikać sytuacji stresogennych. Stres w pracy i życiu rodzinnym, depresja, lęk, wrogość, gniew mogą zwiększać zapadalność na choroby sercowo-naczyniowe oraz pogarszają rokowanie u osób z chorobą serca. W profilaktyce chorób sercowo-naczyniowych ważne jest również dbanie o zęby, regularne wizyty u stomatologa.

#### 8. Zażywaj regularnie leki zalecone przez lekarza, badaj się regularnie.

Wszystkie wymienione powyżej zasady odnoszą się zarówno do profilaktyki pierwotnej, jak i wtórnej chorób sercowo-naczyniowych, w tym choroby wieńcowej, która jest najczęstszą przyczyną zawału serca. Jeżeli natomiast rozpoznano już u Ciebie chorobę wieńcową, lekarz zaleci dodatkowe leki, które należy stosować regularnie. O rodzaju oraz dawce statyny zadecyduje lekarz prowadzący. Jeżeli masz bóle wieńcowe i wykazano u Ciebie niedokrwienie mięśnia sercowego, lekarz może skierować Cię na koronarografię oraz angioplastykę tętnic wieńcowych. Należy regularnie konsultować się z lekarzem oraz zgłaszać wszystkie niepokojące, szczególnie nowe objawy lekarzowi prowadzącemu. Pamiętaj, serce masz tylko jedno. ■



MediSpace – Przychodnia Lekarska  
ul. Spokojna 5, Warszawa  
telefon: 607 206 707, (22) 255 90 50  
www.medispace.pl  
kontakt@medispace.pl

# Diagnostyka laboratoryjna obrzęku chłonnego

MARZANNA ZALESKA, WALDEMAR LECH OLSZEWSKI

Diagnostyka laboratoryjna obrzęku chłonnego powinna zawierać następujące elementy:

- pomiary obwodów i objętości kończyny,
- limfoscyntygrafia i limfografia barwnikowa dla oceny obrazu naczyń chłonnych drenujących kończynę i wydolności odpływu oraz szybkości gromadzenia znacznika w węzłach chłonnych,
- rtg tkanek miękkich,
- tomografia komputerowa,
- rezonans magnetyczny
- ultrasonografia układu żylnego kończyny,
- arteriografia w celu różnicowania z innymi patologiami naczyniowymi,

**Leczenie zachowawcze, farmakologiczne i chirurgiczne.** Aby uzyskać właściwe wyniki leczenia, należy wykonywać diagnostykę oraz prowadzić leczenie w wyspecjalizowanych ośrodkach chirurgii naczyniowej i rehabilitacji. Najlepsze wyniki uzyskuje się po rozpoczęciu leczenia natychmiast po zauważeniu nawet niewielkiego obrzęku kończyny. W późniejszych okresach mamy już do czynienia z przerostem skóry i tkanki podskórnej oraz włóknieniem i nieodwracalnością wielkości kończyny.

Leczenie zachowawcze kompresyjne obejmuje:

- masaż (ręczny lub mechaniczny),
- ucisk elastyczny – kompresja (pończochy elastyczne i/lub bandażowanie),
- podawanie antybiotyków i ewentualnie leków przeciwzapalnych.
- dbałość o higieniczny stan skóry.

Wszystkie wymienione metody zachowawcze stosowane są kompleksowo. Powszechnie leczenie fizykalne zwane jest jako pełna (kompleksowa) terapia antyobrzękowa. Celem tej terapii jest: zmniejszenie obrzęku, przesunięcie płynu obrzękowego do tkanek bez obrzęku, zwiększenie ruchomości kończyny.

W skład protokołu terapeutycznego wchodzi: drenaż ręczny, wielowarstwowe bandażowanie bandażem elastycznym lub short-strech, ćwiczenia fizyczne kończyny. Terapia ta jest podzielona roboczo na 2 okresy: redukcyjny i utrzymania. Po 6-8 tygodniowym okresie masażu i noszenia bandaża elastycznego objętość kończyny już nie zmniejsza się wskutek usunięcia nadmiaru płynu tkankowego. Wówczas rozpoczyna się faza utrzymania. W jej czasie konieczne jest noszenie pończoch uciskowych

o stopniu ucisku zależnym od zaawansowania obrzęku. Każdy rodzaj leczenia antyobrzękowego jest integralnie związany ze stosowaniem pończoch lub rękawów. Produkty uciskowe to rękawy i pończochy. Ich siła ucisku jest podzielona na 4 odpowiednio do wywieranych ciśnień od 20 do 60 mmHg. Rozciągliwe produkty stosuje się w początkowej fazie terapii, przechodząc później na półrozciągliwe (short-strech). Pozytywny efekt masażu czy też operacji ułatwiających odpływ płynu tkankowego będzie zniweczony brakiem podparcia skóry materiałami lub produktami elastycznymi.

**Leczenie kompresyjne urządzeniami pneumatycznymi.** Urządzenia do leczenia kompresyjnego są złożone z wielokomorowego rękawa wypełnianego sekwencyjnie pompą od komory 1 położonej najbardziej obwodowo proksymalnie do dalszych. Ważne parametry funkcji urządzenia to: wysokość ciśnienia w komorze, gradient od komory 1 do dalszych, deflacja obwodowych komór, czas napełniania komory, kształt i długość pozwalające na dostosowanie do wiel-

kości kończyny. Obecnie najbardziej zalecaną jest urządzenie wielokomorowe wypełniane sekwencyjnie, wytwarzające ciśnienia od 50 do 125 mmHg, bez obwodowej deflacji dla uniknięcia zastoju żylnego, o czasie wypełnienia każdej komory ok. 60 sekund okresu niezbędnego dla uruchomienia płynu tkankowego. Stosowane ciśnienia zależą od zaawansowania obrzęku, w tym twardości skóry oraz wielkości obrzęku. Opisane urządzenia mogą być stosowane przez lata bez ujemnych efektów ubocznych dla chorych. ▶



CENTRUM  
KOMPRESJOTERAPII

Thuasne Centrum Kompresjoterapii  
Ul. Bitwy Warszawskiej 1920 r. nr 18,  
Warszawa  
telefon: (22) 378 17 33, (22) 378 17 34  
www.centrumkompresjoterapii.pl  
ck@thuasne.pl





► **Leczenie farmakologiczne przy użyciu antybiotyków.** W każdym przypadku zastój limfy w kończynach mamy do czynienia z przewlekłym stanem zapalnym tkanek. W związku z tym traktujemy ten stan jak przewlekłe dermato-lymphango-adenitis (DLA). Przewlekłe DLA. Stosuje się penicylinę benzatynową (Debecylina) w dawce 1.2 mln jednostek domięśniowo co 2 tygodnie przez minimalny okres 12 miesięcy, a w przypadku utrzymywania się subklinicznych zmian w skórze, co obserwuje się w większości przypadków, nawet przez wiele lat. Ostre DLA. Antybiotykami pierwszego rzutu są amoksycylina, flukloksacyna lub jakikolwiek inny antybiotyk o szerokim spektrum działania przeciwbakteryjnego, skuteczny w zakażeniach ziarenkowców Gram (+). Leczenie trwa przez okres 7 dni, następnie należy przejść na podawanie penicyliny benzatynowej, tak jak w przypadkach przewlekłych.

#### Miejsca leczenia obrzęków limfatycznych

1. Centralny Szpital Kliniczny MSW, Warszawa
2. Centrum Kompresjoterapii Thuasne, Warszawa
3. Europejskie Centrum Medyczne, Warszawa
4. Profesorsko-ordynatorska spółdzielnia lekarska, Warszawa
5. Inne współpracujące

#### Leczenie chirurgiczne obejmuje:

1. mikrochirurgiczne zespolenia limfatyczno-żylne
2. wszczepienie drenów silikonowych zastępujących niedrożne naczynia limfatyczne
3. wycięcie zwłókniałych naczyń i węzłów chłonnych
4. wycięcie nadmiaru obrzmiałych, zmienionych histologicznie i zakażonych skóry i tkanki podskórnej
5. liposukcja ■

# Zapraszamy do Ober Clinic

Nasi proktolodzy zapraszają każdego, kto odczuwa dyskomfort w okolicy odbytu lub zauważa u siebie nowe, nieznane dotychczas objawy. Im szybsza konsultacja, badanie i diagnoza, tym szybszy powrót do zdrowia. Warto pamiętać, że te problemy w olbrzymiej większości przypadków nie mijają samoistnie, przeciwnie – nieleczone mogą doprowadzić do trwałych, niezwykle przykrych następstw.

Trzeba wiedzieć, że niepokojące objawy ze strony odbytu mogą sygnalizować wiele chorób, w tym neurologiczne, ortopedyczne, ginekologiczne, także nowotworowe.

#### Co powinno wzbudzać niepokój?

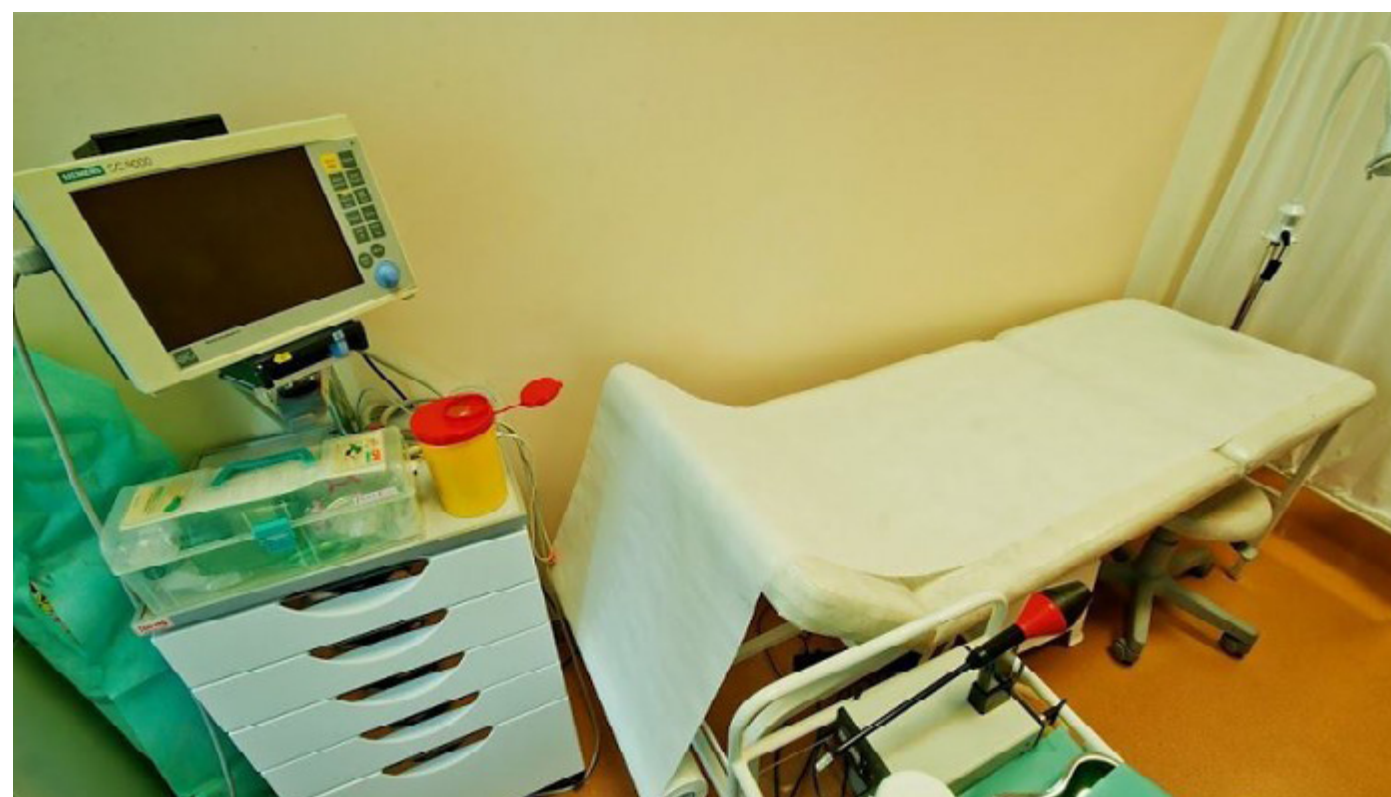
- zaparcia i bolesne oddawanie stolca,
- napięcie i dyskomfort w okolicy odbytu

i krzyża, a nawet pośladków,

- uczucie rozpierania, zwane „uczuciem piłki w odbytnicy”,
- napadowe, ostre bóle (gwałtowne, krótkotrwałe),
- świąd, pieczenie,
- nietrzymanie kału, krew w stolcu (nawet w bardzo małej ilości).

Proktologia to niezwykle trudna dziedzina medycyny. Zwłaszcza z powodu skrępowania, jakie towarzyszy pacjentom. Wstyd jest tu zupełnie nie na miejscu!

Pamiętajmy, że proktolog to lekarz, który świadomie i dobrowolnie wybrał właśnie ten sposób niesienia pomocy chorym, a przez jego gabinet przewijają się tysiące pacjentów, mających problemy podobne do naszych. Nie jest wstydem chorować. Wstydem jest narażać na niebezpieczeństwo swoje zdrowie, a czasem życie, krępując się skorzystać z pomocy kogoś, kto czeka na nas w swoim gabinecie. ■



**Ober Clinic**™  
medycyna specjalistyczna

Ober Clinic – Medycyna Specjalistyczna  
ul. Chałubińskiego 8 (budynek Oxford Tower,  
I piętro), Warszawa  
telefon: (22) 830 71 71, 515 331 188  
www.oberclinic.pl  
repcja@oberclinic.pl

# UWAŻAJ NA KLESZCZE!

## – sezon trwa

Od ponad dziesięciu lat notuje się wzrost liczby rejestrowanych przypadków zakażenia *Borrelia burgdorferi*, od kilkuset do obecnie kilkunastu tysięcy zachorowań rocznie. Choroba przenoszona jest przez kleszcze, a do zakażenia najczęściej dochodzi od maja do października. Zakażenie człowieka następuje poprzez ślinę lub wymiociny kleszcza. Ta poważna choroba zagraża każdemu!

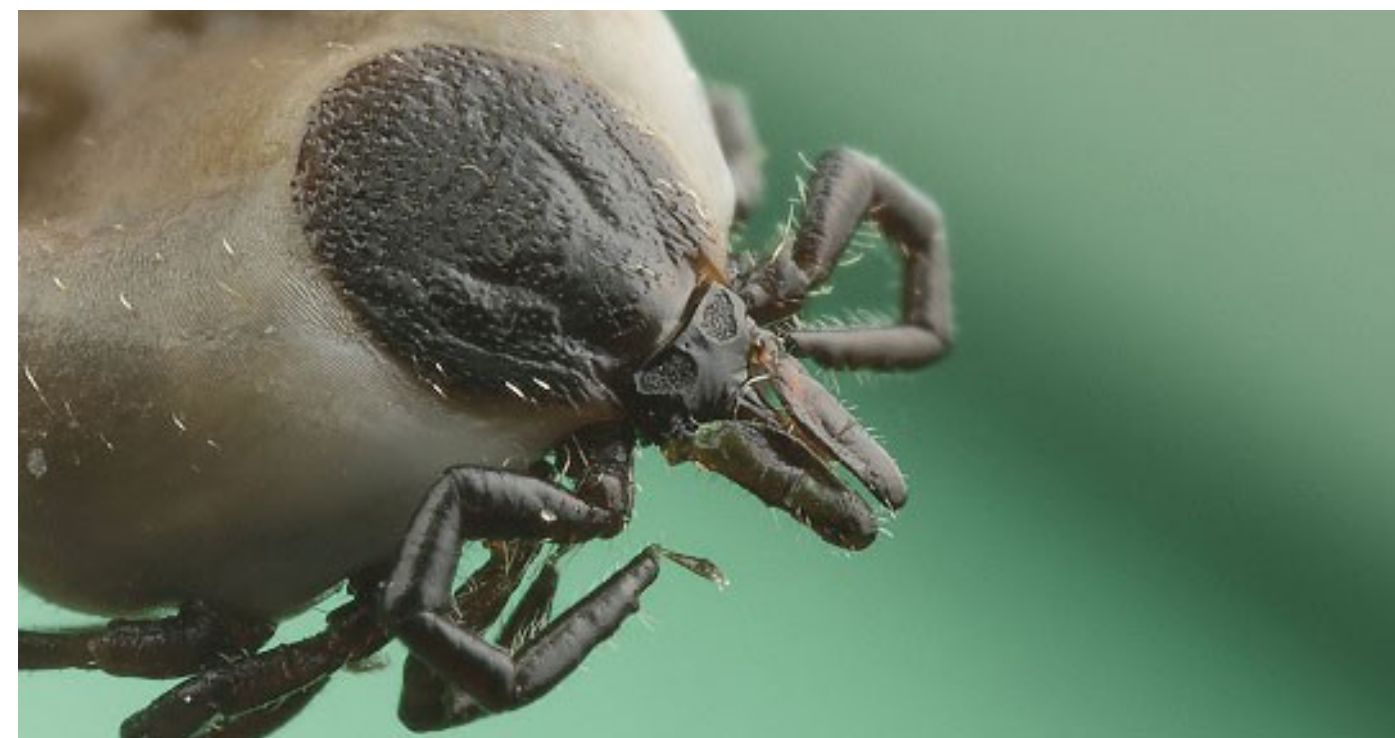
### Jakie są objawy?

Borelioza atakuje tkankę łączną, mięśniową i nerwową. Niezdiagnozowana borelioza staje się bardzo groźna dla naszego organizmu.

**Pierwsze sygnały** – rumień oraz objawy grypopodobne. Rumień występuje u 50-70% osób dorosłych i może utrzymywać się 3 do 4 tygodni, jednak tylko 30% osób go zauważa. Objawy grypopodobne bez wystąpienia rumienia nie są objawami diagnostycznymi dla boreliozy. Bez zastosowania odpowiedniej metody leczenia, borelioza przechodzi w fazę rozsianą.

**Faza rozsiana** – od kilku dni do kilku miesięcy od zachorowania. Najczęściej są to objawy reumatologiczne, zaburzenia neurologiczne (10-36% osób) i kardiologiczne (4-12% osób).

**Postać przewlekła (ostania faza)** – po kilku miesiącach, a nawet latach od zakażenia mogą pojawić się tiki mięśni, sztywność stawów, problemy z wyraźnym widzeniem, porażenie mięśni twarzy, problemy z mówieniem i orientacją przestrzenną oraz wiele innych. Borelioza, zwłaszcza przewlekła, często jest mylona ze stwardnieniem rozsianym, nerwicą, reumatyzmem, fibromialgią, toczeniem rumieniowatym.



### Diagnostyka boreliozy

Zróznicowane i niespecyficzne symptomy boreliozy znacznie utrudniają jednoznaczne postawienie diagnozy.

Zarazki *Borrelia burgdorferi* przenoszone są tylko przez zakażone kleszcze. Aby oszacować ryzyko zakażenia człowieka można wykonać metodą PCR badanie kleszcza usuniętego z miejsca wkłucia w kierunku obecności w nich antygenów *Borrelia*. Jeśli nie został zauważony charakterystyczny rumień, który pozwala na postawienie rozpoznania wczesnej boreliozy, najwcześniej 3-4 tygodnie od zakażenia można wykryć obecność przeciwciał IgM/IgG. Pozytywny wynik powinien zostać potwierdzony metodą Western blot. Niestety czasem obecność przeciwciał może być „zamaskowana” przez związanie ich w krążących kompleksach immunologicznych – KKI (przeciwciała związane z antygenami *Borrelia*). W przypadkach negatywnych wyników oznaczenia przeciwciał przy podejrzeniu bo-

reliozy, oznaczenie KKI może umożliwić postawienie diagnozy.

Wszystkie stadia boreliozy odpowiadają na właściwie dobraną antybiotykoterapię, ale leczenie choroby we wczesnym okresie jest najbardziej efektywne, skuteczne i najmniej inwazyjne. Dlatego warto przebadać siebie oraz swoje dzieci, szczególnie w okresie zwiększonego ryzyka zachorowania. ■

## LABORATORIA RH<sup>+</sup>

Laboratoria RH  
Piaseczno, Młynarska 39 lok. 8, Warszawa  
telefon: (22) 254 67 39  
www.rhpluslab.pl  
sekretariat@rhpluslab.pl



# Postępowanie dietetyczne w chorobach układu krążenia



Europejskie wytyczne dotyczące zapobiegania chorobom serca i naczyń w praktyce klinicznej (2012 r.), zalecają, aby:

- spożywać nienasycone kwasy tłuszczowe w konfiguracji trans w jak najmniejszej ilości (<1% energii z diety),
- dostarczać nasycone kwasy tłuszczowe w liczbie mniejszej niż 10% ogólnej wartości energetycznej diety,
- spożywać 30-45 g błonnika dziennie,
- spożywać < 5 g soli dziennie,

- spożywać 200 g warzyw dziennie,
- spożywać 200 g owoców dziennie,
- co najmniej 2 razy w tygodniu spożywać ryby, w tym jeden raz w tygodniu ryby morskie,
- alkohol spożywać w ilości nie większej niż 10 g alkoholu/dzień u kobiet i 20 g/dzień u mężczyzn,
- wartość energetyczna diety powinna wynosić tyle, aby utrzymać lub doprowadzić do utrzymania prawidłowej masy ciała, tj. BMI < 25 kg/m<sup>2</sup>.

## Błonnik

Błonnik pokarmowy jest zbiorem substancji ścian komórkowych roślin, na które nie działają enzymy trawienne i które nie są wchłaniane w przewodzie pokarmowym człowieka. Roz-

puszczalne składniki błonnika (gumy, pektyny, śluz roślinne) przyczyniają się nie tylko do zmniejszenia stężenia cholesterolu w surowicy, ale również dzięki nim następuje zwiększenie stosunku cholesterolu HDL do LDL. Stężenie cholesterolu jest obniżane dzięki mechanizmom: obniżonego wchłaniania cholesterolu pochodzącego z pożywienia, podwyższonego pozbywania się kwasów żółciowych i ich soli z kałem, zmniejszonej stymulacji wątrobowej lipogenezy oraz wpływu na czas pasażu, skutkując zmianą składu i wielkości chylomikronów. Wykazano, że zmniejszenie o 10% stężenia triglicerydów we krwi uzyskano poprzez spożywanie błonnika od 10 do 22 g/1000 kcal diety, a spożywanie od 2 g do 10 g błonnika rozpuszczalnego w znacznym stopniu wpływało na obniżenie stężenia lipoprotein LDL i cholesterolu całkowitego, a przy tym nie zmieniało stężenia cholesterolu HDL.

Błonnik pokarmowy zmniejsza również częstość występowania chorób układu krążenia poprzez:

- zmniejszanie ciśnienia tętniczego krwi,
- obniżanie stężenia CRP (wskaźnik stanu zapalnego), uznanego za marker rozwoju miażdżycy,
- utrzymanie prawidłowej masy ciała.

Chcąc zapewnić odpowiednie spożycie błonnika w ciągu dnia, należy wprowadzić do diety: pełnoziarniste produkty zbożowe (np. pie-

czywo pełnoziarniste, grube kasze), warzywa, owoce i rośliny strączkowe.

## Cholesterol pokarmowy

Cholesterol występuje tylko w tkankach zwierzęcych. W krajach ekonomicznie rozwiniętych jest spożywany w dużych ilościach, chociaż nie należy do niezbędnych składników pokarmowych. Duże ilości cholesterolu w przeciętnej diecie znajdujemy w mięsie, tłuszczu mlecznym i żółtkach jaj. Bogatym źródłem są również pasztety, wątroba, krewetki. Cholesterol pokarmowy oddziałuje na metabolizm lipoprotein.

## Nasycone kwasy tłuszczowe

Nasycone kwasy tłuszczowe występujące w diecie to: kwas stearynowy, palmitynowy, laurynowy i mirystynowy. Kwas palmitynowy i mirystynowy wyraźnie wpływają na podwyższenie stężenia lipoprotein LDL i cholesterolu całkowitego. Oba kwasy występują w tłuszczu mlecznym (śmietana, masło, tłuste sery), kokosowym i palmowym. Bogatym źródłem kwasu stearynowego jest natomiast tłuszcz wołowy i wieprzowy.

## Izomery trans nienasyconych kwasów tłuszczowych

Izomery trans nienasyconych kwasów tłuszczowych powstają w wyniku przetwarzania technologicznego tłuszczów roślinnych, wykazują szczególnie niekorzystne działanie na stężenie lipoprotein. Powodują zwiększenie cholesterolu LDL, cholesterolu całkowitego oraz triglicerydów we krwi. Obniżają również stężenie cholesterolu HDL i wpływają na wzrost ciśnienia tętniczego. Głównym źródłem nienasyconych kwasów tłuszczowych typu trans są częściowo uwodornione tłuszcze, używane do smażenia w przetwórstwie spożywczym i występujące w tłuszczach piekarskich oraz w tłuszczach ▶

▶ do smarowania pieczywa, które produkowane są metodą katalitycznego uwodorniania. Izomery trans nienasyconych kwasów tłuszczowych występują również w produktach piekarniczych, pieczywie cukierniczym, w żywności typu fast food i gotowej do spożycia. Około 3 do 8% kwasów tłuszczowych, które występują w serze, maśle, wołowinie, mleku i baraninie to także kwasy trans. Margaryny miękkie powstające dzięki metodzie transestryfikacji nie mają w swoim składzie tych kwasów.

### Sód

Na świecie przeprowadzono wiele badań, które wskazują na występowanie zależności pomiędzy ilością spożywanej soli, a ciśnieniem tętniczym. Światowa Organizacja Zdrowia zaleca, aby ilość spożywanej soli kuchennej w ciągu dnia nie przekraczała 6 g. Ilość ta dotyczy zarówno sodu obecnego w potrawach, produktach, jak i użytego w czasie solenia. Osoby chorujące na nadciśnienie tętnicze z powikłaniami narządowymi powinny spożywać do 3 g soli dziennie. Obniżenie zawartości sodu w diecie można osiągnąć dzięki stosowaniu się do poniższych zasad:

- zaprzestanie dosalania potraw,
- stosowanie ziół do doprawiania (np.: bazylii, tymianek),
- wyeliminowanie produktów przetworzonych (z puszki, wędzonych, a także wędlin i serów żółtych),
- zaprzestanie spożywania przekąsek (chipsy, paluszki, orzeszki solone),
- zwracanie uwagi na zawartość sodu w produktach,
- zwracanie uwagi na ilość sodu w wodzie mineralnej.

### Potas

Składnikiem mineralnym, który również wpływa na ciśnienie tętnicze jest potas.

Zwiększenie spożycia produktów zawierających potas służy obniżaniu ciśnienia tętniczego. Potas dostarczamy dzięki spożywaniu owoców i warzyw. Zalecenia wydane przez American Heart Association wskazują na spożycie 4,7 g potasu na dobę (120 mmol). Osoby u których wydalanie potasu jest upośledzone powinny spożywać poniżej 4,7 g/dzień, ponieważ istnieje możliwość hiperkalemii. Wykazano, że spożycie potasu – średnio 110 mmol/dzień powoduje, że względne ryzyko udaru mózgu jest o około 40% mniejsze, niż przy spożyciu około 61 mmol/dzień.

### Fitosterole

Sterole roślinne (fitosterole) są składnikiem błon komórkowych. Stanole roślinne to uwodorniona forma steroli, która w produktach roślinnych występuje w niewielkich ilościach. Sterole roślinne rywalizują z cholesterolem (pochodzącym z kwasów żółciowych i pokarmowym) w procesie wchłaniania w przewodzie pokarmowym, prowadząc do jego zmniejszenia i powodując wzrost usuwania cholesterolu z kałem. Spożywanie 2 g stanoli i steroli roślinnych obniża stężenie lipoprotein LDL i cholesterolu całkowitego o 10-20%.

Spożycie powyżej 2 g nie powoduje wzrostu możliwości ich działania. Realizacja zaleceń dotyczących spożycia fitosteroli jest niemożliwa przy wybieraniu produktów jedynie naturalnych. Istotne znaczenie w diecie osób z hipercholesterolemią oraz innymi czynnikami ryzyka chorób układu krążenia mają produkty wzbogacone w estry stanoli i steroli roślinnych, przede wszystkim: margaryna i jogurty.

### Witaminy, polifenole i karoteinody

Witaminy odgrywają szczególną rolę w zapobieganiu chorobom cywilizacyjnym, w tym również chorobom sercowo-naczynio-

wych. Szczególne znaczenie przypisywane jest: witaminie A, E, C, D i witaminom z grupy B (B2, B6, kwas foliowy, B12). Naturalnymi antyoksydantami występującymi w żywności są witaminy: C i E, kwas foliowy, karotenoidy i flawonoidy. Witamina E i karotenoidy są przenoszone przez krew w lipoproteinach. W przypadku zadziałania wolnego rodnika tlenowego na cząsteczkę LDL – witamina E przejmuje ten rodnik na siebie. Natomiast polifenole (flawonoidy) i witamina C przejmują wolny rodnik od witaminy E. Dzięki temu cząsteczka LDL chroniona jest przed oksydacyjną modyfikacją. Polskie Forum Profilaktyki Chorób Układu Krążenia zaleca dostarczenie wymienionych witamin antyoksydacyjnych w odpowiednio dużej ilości, dzięki spożyciu przynajmniej 400 g owoców i warzyw dziennie. Każda dodatkowa porcja owoców oraz warzyw ma wpływ na obniżenie ryzyka udaru mózgu o 5%, a incydentów sercowo-naczyniowych o 4%.

### Wielonienasycone kwasy tłuszczowe

Wielonienasycone kwasy tłuszczowe dzieli się zasadniczo na 2 podgrupy: kwasy tłuszczowe z rodziny n-3, którymi źródłem są głównie oleje i tłuszcze rybne oraz kwasy tłuszczowe z rodziny n-6, pochodzące z produktów roślinnych [3, 4, 13]. Wielonienasycone kwasy tłuszczowe muszą być dostarczane z pożywieniem, ponieważ tkanki człowieka i zwierząt nie są w stanie ich syntetyzować. Produkty przemian wielonienasyconych kwasów n-6 oraz n-3 mają wpływ na komórkowe procesy biochemiczne, ale determinują odmienną aktywność przez ich różną budowę, przez to ważna jest zbilansowana podaż tych kwasów w diecie. Optymalny stosunek omega-6 do omega-3 powinien wynosić mniej niż 5:1. Do wielonienasyconych kwasów omega-6 należy kwas linolowy i jego pochodne. Spożycie kwasu

linolowego i jego pochodnych zamiast nasyconych kwasów tłuszczowych zmniejsza stężenie cholesterolu całkowitego. Ze względu na możliwość wpływu większych ilości kwasów tłuszczowych n-6 w diecie na niewielkie zmniejszenie stężenia cholesterolu HDL powinny stanowić one 5-8% zapotrzebowania energetycznego.

Bogatym źródłem kwasu linolowego w diecie są oleje: sojowy, słonecznikowy, kukurydziany, krokoszowy, arachidowy, oraz nasiona dyni i słonecznika.

Do rodziny kwasów tłuszczowych omega-3 należy kwas  $\alpha$ -linolenowy, którego źródłem są głównie: olej lniany, sojowy i rzepakowy, orzechy włoskie, nasiona lnu.

Wielonienasycone kwasy tłuszczowe omega-3 przyjmowane w większych ilościach mają wpływ na zmniejszenie stanu zapalnego, działania hipertensyjnego i antyagregacyjnego oraz w wątrobie ograniczają syntezę lipoprotein i stężenie triglicerydów w surowicy. U osób ze stwierdzoną niedokrwinną chorobą serca kwasy omega-3 wykazują istotne działanie antyarytmiczne.

**Alternatywnym sposobem uzupełniania mikroelementów są także kroplówki witaminowe podawane w Klinice Witaminowej. ■**



Klinika Witaminowa  
ul. Stawki 4B, Warszawa  
telefon: (22) 637 56 33, 504 312 320  
www.klinikawitaminowa.pl  
info@klinikawitaminowa.pl



# Jak zadbać o prawidłowy poziom homocysteiny

## Zbyt wysoki poziom homocysteiny – zagrożenia?

Homocysteina jest szeroko opisywana w kontekście ryzyka miażdżycy. Jednak uszkodzenie śródbłonna tętnic i wywoływanie w nich stanów zapalnych, które są przyczyną miażdżycy, to tylko jeden z przykładów negatywnych skutków zbyt wysokiego poziomu tego

aminokwasu. Lista schorzeń, w powstawaniu których odgrywa rolę nadmierne akumulowanie się homocysteiny w organizmie, jest długa. W szczególności należą do nich schorzenia układu nerwowego. Homocysteina wykazuje szerokie działanie neurotoksyczne, odgrywa rolę w powstawaniu zaburzeń rozwojowych układu nerwowego, stymuluje choroby neurodegeneracyjne takie, jak choroba Alzheimera i Parkinsona, sprzyja chorobom psychicznym, takim jak schizofrenia, może być przyczyną depresji, obniżenia nastroju i problemów ze snem. Ponadto stanowi ryzyko chorób tarczycy, problemów z płodnością, zapalenia jelit, a także cukrzycy i nowotworów.

## Jak sobie z nią radzić?

Wiadomo, że przyczyną zaburzeń metabolizmu homocysteiny jest deficyt witamin z grupy B, a w szczególności kwasu foliowego oraz witaminy B6 i B12. Coraz więcej osób bada poziom homocysteiny w krwi i zażywa preparaty za-

wierające te witaminy. Nie każdy jednak zdaje sobie sprawę, że zażywanie ich nie zawsze przynosi zamierzony skutek i jest bezpieczne.

## Dlaczego suplementacja jest nie zawsze skuteczna?

Przyczyna tych problemów związana jest z jedną z witamin – kwasem foliowym. Kwas foliowy musi zostać poddany w naszym organizmie stosownym przemianom, aby mógł zostać wykorzystany. Aktywną formą jest związek o nazwie 5-metyltetrahydrofolian, a w jej tworzeniu z kwasu foliowego bierze udział enzym nazywany w skrócie MTHFR. Okazuje się, że u części osób ma miejsce mutacja genu kodującego enzym MTHFR i nie są one w stanie przetworzyć kwasu foliowego do aktywnej formy folianu. Obecnie ocenia się, że mutacja ta dotyka przynajmniej 10% populacji, a w niektórych regionach jej częstotliwość sięga nawet 20%. W takim przypadku suplementacja kwasem foliowym jest nie tylko nieskuteczna, ale także może stwarzać zagrożenie dla naszego zdrowia – niezmetabolizowany kwas foliowy kumuluje się w naszej krwi i staje się toksyczny.

## W takim razie suplementować się czy nie?

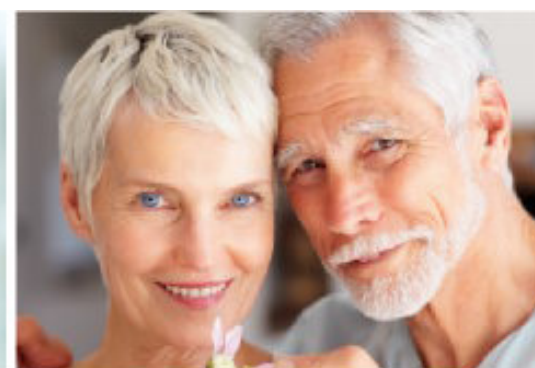
Jak wspomniano na początku niedobór witamin B, a w szczególności kwasu foliowego skutkuje zbyt wysokim poziomem homocysteiny, który

jest groźny dla naszego organizmu. Zadbanie o odpowiednią dostawę tych witamin jest więc niezwykle ważne dla naszego zdrowia. Należy jednak zwrócić uwagę na to, by suplement zawierał aktywny folian, a nie kwas foliowy.

## Aktywny folian, czyli?

Aktywne formy folianu występują w żywności, szczególnie bogate są w nie zielone warzywa liściaste i warto je spożywać. Jeśli jednak musimy sięgnąć po suplement, szukajmy takiego, który zawiera substancję o nazwie 5-metyltetrahydrofolian glukozaminy. Inną aktywną formą folianu obecną w suplementach jest 5-metyltetrahydrofolian wapnia, który jest starszą generacją tej witaminy i jest mniej stabilny oraz słabiej rozpuszczalny w wodzie, a co za tym idzie mniej skuteczny. 5-metyltetrahydrofolian glukozaminy został opatentowany przez włoską firmę biotechnologiczną Gnosis i znany jest pod handlową nazwą Quatrefolic®. W Polsce jest już dostępny preparat zawierający tę formę folianu – Super B-Complex brytyjskiej firmy Igennus, znanej z preparatu Vegepa i innych wysokiej jakości preparatów z ultraczystym kwasem eikozapentaenowym (EPA).

Więcej na temat nowego preparatu Super B-Complex firmy Igennus na naszej stronie: [http://www.naturopatia-sanatum.pl/produkty\\_igennus.shtml](http://www.naturopatia-sanatum.pl/produkty_igennus.shtml) ■



# PRP – zabieg

## z użyciem osocza bogatopłytkowego

CEZARY WASILCZYK

W układzie narządu ruchu w przebiegu mikrourazów, które są konsekwencją aktywności życia codziennego lub aktywności sportowych, zarówno w tkance mięśniowej, jak i w strukturach ścięgniastych dochodzi do zmian zwyrodnieniowych.



Pod pojęciem zmian zwyrodnieniowych w obrębie tkanek miękkich rozumiemy procesy degeneracyjne przyczyniające się do zmniejszenia elastyczności włókien kolagenowych, które prowadzi do mikronaderwań i następnie do procesu tworzenia tkanki włóknistej – blizny.

Zmniejszenie elastyczności poszczególnych segmentów układu narządu ruchu to w istocie zwłóknienie, które ograniczają funkcję mięśni stawów oraz struktur ścięgniastych. Terapia PRP (osoczem bogatopłytkowym) jest skuteczną formą regeneracji zmian zwyrodnieniowych m.in. w układzie tkanek miękkich narządu ruchu.

**Na jakiej zasadzie opiera się działanie PRP?**  
Do strefy uszkodzenia podaje się osocze z płytkami krwi. Rozpad płytek krwi w strefie podania aktywuje czynniki wzrostu zawarte

w płytkach – izomery DPGF oraz białka, które powodują gojenie: fibrynę, fibronektynę oraz vitronektynę.

W strefie podania po kilku tygodniach od podania istotnie zwiększa się unaczynienie tkanki – istotnie zwiększa się pole powierzchni mikronaczyń na danym obszarze tkankowym (angiogeneza). Wnikanie naczyń do strefy blizny (tkanki nieunaczynionej) warunkuje jej regenerację i powrót do „życia”.

### W jaki sposób uzyskuje się osocze bogatopłytkowe?

Po pobraniu krwi poddaje się odwirowaniu, uzyskując odpowiednią frakcję. Bardzo ważny jest proces wirowania – powinien wiązać się z odpowiednią technologią, która zapobiega uszkodzeniom płytek w próbce.

W mojej praktyce wykorzystuję jedynie zestawy jednorazowe podwójnie sterylizowane, dedykowane do wykorzystania śródoperacyjnego na salach operacyjnych. Następnie uzyskaną frakcję krwi podaje się do strefy zmian zwyrodnieniowych lub uszkodzeń.

### Jak wygląda proces podania PRP?

Otrzymaną frakcję krwi z osoczem bogatopłytkowym po uprzednim znieczuleniu miejscowym podaje się do docelowej tkanki pod kontrolą USG.

Kilkanaście lat doświadczeń własnych w leczeniu operacyjnym oraz w diagnostyce ultrasonograficznej pozwalają na wykorzystanie wiedzy z pogranicza diagnostyki i leczenia operacyjnego podczas podania PRP.

W publikacjach światowych statystyki związane z efektywnością leczenia metodami PRP szacuje się na około 50-60%.

Dzięki doświadczeniom własnym wykorzysta-

nie odpowiedniej techniki podania w trakcie zabiegu pod kontrolą USG oraz podanie PRP znacznie podwyższa statystyki związane z efektywnością tego zabiegu.

Do tej pory wykonałem kilka tysięcy zabiegów PRP i skuteczność tej metody w ocenie własnej oceniam na 99%.

Moje podejście do stosowania PRP – know how (technika podania): podstawową kwestią, która wiąże się ze skutecznością podania PRP u pacjenta, jest analiza funkcjonalna w danym segmencie układu narządu ruchu, a nie tylko analiza oparta na ocenie struktury w danym badaniu np. USG lub MRI.

### Co to znaczy w praktyce?

W patomechanizmie poszukuję pierwszego ogniwa, które odwróci błędne koło. Podejmując leczenie, muszę mieć pewność, że leczony segment jest odpowiedzialny za dolegliwości, z którymi zgłasza się pacjent, a nie lecę tylko elementu, który jest zmieniony w badaniu USG lub MRI.

Takie podejście zdecydowanie zwiększa statystyki skuteczności terapeutycznej. ■



Renort NZOZ  
ul. Teligi 5 (wejście od ul. Cynamonowej),  
Warszawa  
telefon: (22) 643 01 75, 509 624 814  
www.renort.pl  
rejestracja@renort.pl



# Jak schudnąć 4 kg w tydzień?

Czy można schudnąć 4 kg lub więcej w tydzień? Okazuje się, że jest to możliwe. Przekonało się o tym wiele osób, które mają problemy z odchudzaniem, spowolnionym metabolizmem, z zaparciami, problemami z układem trawiennym, wątrobą, itp. Ale o tym za chwilę.

## Na razie zajmijmy się na krótko nadwagą i otyłością.

Od końca XX wieku możemy mówić o **epidemii otyłości**. Liczba osób otyłych wzrasta z roku na rok, a leczenie otyłości i jej skutków pochłania coraz więcej budżetów ochrony zdrowia. I dzieje się tak na całym świecie a nie tylko w Polsce.

**Przyczyny nadwagi i otyłości** są w większości znane: od genetycznych skłonności poprzez uwarunkowania psychiczne, choroby, takie jak chociażby niedoczynność tarczycy do niewłaściwego stylu życia.

Osoby z nadwagą i otyłością często zamiast zacząć się odchudzać, regulując pracę układu trawiennego i przyspieszając metabolizm... przechodzą na dietę, najczęściej na coraz to nową dietę, która zazwyczaj kończy się efektem jojo.

Dlaczego? Powód jest bardzo prosty: w czasie diety nasz organizm spowalnia przemianę materii, przygotowując się na głód, a po diecie nadrabia zgubione kilogramy.

## Dlatego należy odwrócić kolejność, zamiast zaczynać dietę, trzeba wykonać kilka czynności.

Na początek należy wziąć notes i przez jeden tydzień zapisywać wszystko co się je, pije, w jakich ilościach i o jakich godzinach, jednocześnie rano ważąc się i mierząc obwody ciała. To pozwoli poznać własne nawyki. Notujemy również problemy z trawieniem – zaparcia, wzdęcia, zgaga, zatrzymywanie wody w organizmie, itp. Zapisujemy także cel, do jakiego chcemy dążyć, ile chcemy schudnąć i do kiedy. Dzięki temu lepiej poznajemy siebie, swoje nawyki i potrzeby. Potem pozostanie nam tylko kontrolowanie jak blisko jesteśmy tego celu.

I teraz możemy powrócić do odpowiedzi na pytanie czy można schudnąć **4 kg w tydzień. Otóż okazuje się, że tak.**

Z pomocą przychodzi nam **DETOX-SPALANIE -ODCHUDZANIE, wielokierunkowo działający naturalny koncentrat z ekstraktów owoców i ziół** na oczyszczenie organizmu, hamowa-



nie łąknienia, spalanie tłuszczu oraz odchudzanie. Koncentrat ten przeznaczony jest dla osób:

- z nadwagą i otyłością,
- przy odchudzaniu,
- w problemach z trawieniem,
- przemianą materii,
- dużym apetytem na słodkie,
- zaparciami,
- zatrzymywaniem wody w organizmie, cellulitem,

- zalecany także przy odchudzaniu się dietą niskokaloryczną,
- hamuje łąknienie dzięki zawartości odpowiedniej kompozycji ziół zmniejszających poziom glukozy. Może być stosowany przez osoby chore na cukrzycę typu I i II, wegan i wegetarian. Suplement nie zawiera ziół o działaniu przeczyszczającym, lecz wspomagające pracę wątroby i pobudzające naturalną ►

▶ perystaltykę jelit. Jest prosty w użyciu. Stosuje się 1 łyżeczkę 3 x dziennie na 20-30 minut przed głównymi posiłkami.

**Zawiera ekstrakty naturalnych ziół i owoców, wspomagających układ trawienny, wydalniczy, pracę wątroby i metabolizm, czyli:**

- **DETOX** – oczyszczanie organizmu z toksyn, zbędnych produktów przemiany materii i procesów metabolicznych zachodzących m.in. w procesie odchudzania, a także usuwanie nadmiaru wody (zmniejszenie obręzków). Skupienie się głównie na nerkach i wątrobie, bez której krew byłaby zanieczyszczona, a cholesterol wysoki.

- **SPALANIE TŁUSZCZU** – wsparcie naturalnego wydzielania żółci i soków żołądkowych (wątroba wytwarza żółć, tylko w ciągu doby wątroba może wyprodukować 1,5 l żółci, która bierze udział w procesie trawienia, zwłaszcza tłuszczów. Wątroba zamienia również składniki odżywcze w energię, potrzebną organizmowi). Korzystny wpływ na przyswajanie tłuszczu z pożywienia, zapobieganie odkładaniu się go.

- **ODCHUDZANIE** – wsparcie naturalnej perystaltyki jelit, przyspieszenie trawienia i wydalania, a tym samym oczyszczanie organizmu poprzez jelita (usuwanie z organizmu złogów zalegających w jelitach nierozpuszczalnych w wodzie toksyn). Zmniejszenie ryzyka występowania napadów głodu oraz zaparc. Idealnym uzupełnieniem jest **KREM DO CIAŁA NA WYSZCZUPLENIE, UJĘDRNIENIE, CELLULIT I ROZSTĘPY**, który również poprzez ujędrnienie zapobiega nadmiarowi skóry po dietach.

**Warto poznać niektóre opinie klientów:**

~ Agnieszka: **W tydzień schudłam 4 kg!!!** Zero uczucia głodu, zmniejszył mi się apetyt

na słodycze. I wreszcie nie mam zaparc. Super produkt.

~ Mariola Nadolska, Warszawa: Dzięki Waszemu suplementowi na odchudzanie **schudłam ponad 10 kg w czasie krótszym niż 3 miesiące i zmieniłam o dwa numery rozmiar ubrań!** Dla mnie to rewelacja, gdyż z nadwagą borykam się od lat. Przez pierwsze dwa tygodnie nie widziałam różnicy, ale potem zaczęła się wyraźna poprawa. Wreszcie mój system trawienny zaczął działać. Jaką była moja radość, gdy na wadze zobaczyłam pierwsze 4 kilo mniej (już po 16 dniach) Niby niedużo, ale potem waga zaczęła spadać szybciej. A najważniejsze nie ciągnie mnie już do słodyczy!

~ Monika: Od kilku lat ma **problem z puchnięciem i bolesnością piersi**, która zaczęła się już w trakcie owulacji. Ból jest naprawdę doskwierający i dziś już wiem, że jego przyczyną było zatrzymywanie się wody. Odkąd zażywam Detox-Spalanie-Odchudzanie moje dolegliwości zmniejszyły się. Piersi zaczynają mnie boleć dopiero na 5 dni przed okresem, a nie tak jak kiedyś prawie 2 tygodnie przed. Dodatkowo zauważyłam, że **zmniejszył mi się apetyt na słodkie i tłuste jedzenie**. Uwielbiam ten suplement i z czystym sumieniem mogę polecić go każdej osobie z podobnymi do moich problemami.

~ Jolanta: Na mnie też zadziałał znakomicie. **Skończyły mi się zaparcia**, a były bardzo uciążliwe. **I zmniejszył mi się apetyt!**

Więcej na temat ziół, które wchodzi w skład DETOX-SPALANIE-ODCHUDZANIE i ich działania na układ trawienny na stronie producenta – firmy Vivetia sp z o.o.

<http://beatwell.pl/?24,detox-spalanie-odchudzanie> ■

