



fol: Tomasz Gola

Szkiełkiem i okiem

W laboratorium mikrobiologicznym USK we Wrocławiu ustala się m.in., czy chorobę wywołał wirus, czy bakteria oraz jaki antybiotyk będzie w danym przypadku najlepszy. Wiadomo bowiem, że najbardziej skuteczna jest antybiotykoterapia celowana, czyli dostosowana do konkretnego drobnoustroju.

Proces ten jest jednak żmudny, skomplikowany, wymagający dużej wiedzy, a także czasu i cierpliwości. Hodowla niektórych bakterii może trwać nawet 3 tygodnie. Tych procesów nie da się przyspieszyć. Bakterie, wirusy czy grzyby to żywe stworzenia, podlegają własnym cyklom rozrodczym.

O tym, jak wygląda praca laboratorium, opowiada jego szefowa dr Ewa Lewczyk.

Czytaj na str. 4-5

Osteoporoza nie boli



USK we Wrocławiu przystąpił do Systemu Zapobiegania Złamaniom – specjalnego programu, działającego już od lat w Europie i w USA. Jego celem jest zmniejszenie liczby złamań z powodu osteoporozy. Efekty na świecie są znakomite, teraz czas na Polskę. O szczegółach programu opowiada jego koordynator, dr Anis Kokaveshi z Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu.

Czytaj na str. 3

Tu czuwa ochrona



Złodzieje, oszuści, agresywni pacjenci i ich rodziny, a nawet zaginięci – to tylko niektóre z problemów, z jakimi borykają się wszystkie placówki medyczne. Jeśli ze szpitala nie zrobi się zamkniętej twierdzy, nie da się ich całkowicie uniknąć. Można natomiast zrobić wiele, by poprawić bezpieczeństwo zarówno pacjentów, jak i odwiedzających ich rodzin oraz personelu.

Czytaj na str. 6

Zabieg jak linia życia



Nefrolodzy z Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej USK we Wrocławiu jako jedni z nielicznych na świecie wyspecjalizowali się w wykonywaniu przetok tętniczo-żylnych. W większości ośrodków takie zabiegi wykonują chirurdzy naczyniowi. Tymczasem wrocławska klinika od wielu lat ma w tej dziedzinie sukcesy i m.in. z tego powodu jest ośrodkiem znanym na świecie.

Czytaj na str. 7

**WSZYSTKIM PACJENTOM UNIWEKSYTECKIEGO SZPITALA KLINICZNEGO
Z OKAZJI ŚWIĄT BOŻEGO NARODZENIA I ZBLIŻAJĄCEGO SIĘ NOWEGO ROKU
SKŁADAMY NAJSERDECZNIJSZE ŻYCZENIA ZDROWIA
ORAZ WSZELKIEJ POMYŚLNOŚCI.**

**DYREKTOR PIOTR POBROTNY
ORAZ PRACOWNICY
UNIWEKSYTECKIEGO SZPITALA KLINICZNEGO WE WROCŁAWIU**



fot. Tomasz Gola

Jak dbać o dziecko wymagające szczególnej troski?

Po wakacyjnej przerwie w listopadzie ruszyły ponownie warsztaty dla rodziców na temat zdrowia i pielęgnacji noworodka i wcześniaka, organizowane w Klinice Neonatologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Adresowane są przede wszystkim do rodziców dzieci z problemami zdrowotnymi.

Podczas warsztatów można uzyskać fachową i rzetelną wiedzę na temat karmienia naturalnego, szczepień, immunoprofilaktyki, fizjoterapii i wielu innych problemów, dotyczących noworodka. To przede wszystkim wiedza praktyczna, która może być pomocna w codziennej opiece nad dzieckiem. Zajęcia prowadzą lekarze, fizjoterapeuci i położna laktacyjna.

– Takie zajęcia, podczas których rodzice mogą zadawać pytania fachowcom, ale też dzielić się swoimi doświadczeniami, są bardzo potrzebne – mówi prof. Barbara Królak-Olejnik, kierownik Kliniki Neonatologii USK. – Zwłaszcza dotyczy to tych, którzy mają więcej powodów do niepokoju, bo ich dzieci urodziły się przedwcześnie, w ciężkiej martwicy, z wrodzonym zapaleniem płuc czy innymi problemami. Opieka nad nimi jest

specyficzna, wymaga dodatkowej troski i odpowiedniego przygotowania, zupełnie innego niż w przypadku zdrowych noworodków.

Wcześniaki przebywają w klinice niejednokrotnie nawet 3-4 miesiące. Strach o ich życie często towarzyszy rodzicom już na tym etapie, ale nie mija także wtedy, gdy mogą wrócić do domu. Z jednej strony to wielka radość, ale z drugiej – niepokój, czy zdołają sobie poradzić. W czasie warsztatów mają szansę się dowiedzieć, jak karmić dziecko, które nie potrafi ssać, czy i kiedy poddawać dziecko szczepieniom, co dalej z rehabilitacją, itp.

W Polsce ok. 7 proc. maluchów rodzi się przedwcześnie, czyli przed 37. tygodniem ciąży. Stanowią one grupę pacjentów wymagających szczególnej opieki, łącznie z intensywną terapią. Poza leczeniem oddechowym wymagają antybioty-

koterapii, żywienia pozajelitowego i wczesnej stymulacji rozwoju. Wiele spośród nich wymaga laseroterapii w związku z retinopatią wcześniacza oraz zabiegów operacyjnych przewodu pokarmowego z powodu martwiczego zapalenia jelit. Takie dzieci rodzicom są na pewno bliskie, ale nie wolno im pozwolić na powikłania okresu noworodkowego, opóźnienie rozwoju motorycznego i poznawczego, a także choroby przewlekłe w późniejszych okresach życia. Postęp medycyny pozwala ratować je coraz skuteczniej.

Warsztaty prowadzone są dwa razy w miesiącu. Najbliższe zajęcia odbędą się 18 grudnia o godz. 13.15. Informacji na temat programu udziela sekretariat Kliniki Neonatologii USK, tel. 71 733 15 00, w godz. 7.00-14.30.



fot. Tomasz Gola

Światowy Dzień Wcześniaka

Wcześniactwo jest problemem ogólnoświatowym. By zwrócić uwagę na wyzwania z tym związane, ustanowiono Światowy Dzień Wcześniaka (17 listopada), obecnie obchodzony w ponad 60 krajach, w tym w Polsce. Symbolem wcześniactwa jest kolor fioletowy, a znakiem „firmowym” Światowego Dnia Wcześniaka zostały fioletowe skarpetki.

17 listopada wiele instytucji państwowych podświetla się na fioletowo. To symbol solidarności z wcześniakami i ich rodzinami. 17 listopada fiolet pojawił się także w USK przy ul. Borowskiej.

Mali pacjenci już w komplecie w Przylądku Nadziei

23 listopada Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego rozpoczęła leczenie w należącem do Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Przylądku Nadziei. Tego dnia 26 małych pacjentów przewieziono specjalnym transportem z dotychczasowej siedziby przy ul. Bujwida na ul. Borowską.

Dzieci były przewożone karetkami na sygnale, a po blisko trzech godzinach wszystkie znalazły się w nowej siedzibie. W ten sposób transpor-

towano tych pacjentów, których ze względu na stan zdrowia nie można było wcześniej wypisać do domu. Pozostałe dzieci były przyjmowane

do kliniki w kolejnych dniach.

– Ostatnie tygodnie były dla wielu pracowników USK bardzo intensywne – mówi Piotr Pobrotyn, dyrektor szpitala. – Szczególne podziękowania należą się wszystkim osobom bezpośrednio zaangażowanym w przeprowadzkę, bo w ostatnim czasie pracowali przez siedem dni w tygodniu po kilkanaście godzin dziennie.

Przed przyjęciem dzieci w klinice testowano setki urządzeń i szkolono personel. Było to konieczne, bo cały sprzęt jest nowy.

Przylądek Nadziei to najnowszy ośrodek onkologiczny w Polsce. Ma status Ponadregionalnego Centrum Onkologii Dziecię-



cej, co oznacza, że będzie przyjmować pacjentów z całej Polski. Jego powstanie jest efektem współpracy Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, Fundacji „Na ratunek dzieciom z chorobą nowotworową” i Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.

W Przylądku Nadziei na łóż-

kach stacjonarnych jednocześnie może się leczyć 75 dzieci. Sale są jedno- lub dwuosobowe, wyposażone w dodatkowe rozkładane miejsca do spania dla rodziców. Jest też oddział dzienny z 10 łózkami, z których będą korzystać dzieci niewymagające hospitalizacji po zabiegu lub po przyjęciu leków.

Gdy zwykły upadek kończy się złamaniem

Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu przystąpił do Systemu Zapobiegania Złamaniom – specjalnego programu, działającego już od lat w Europie i w USA. Jego celem jest zmniejszenie liczby złamań z powodu osteoporozy. Efekty na świecie są znakomite, teraz czas na Polskę.

Każdego roku na świecie docho-

dzi do kilku milionów złamań osteoporycznych. Eksperti wyliczyli, że w Europie co 30 sekund ktoś sobie łamie kość z powodu osteoporozy. W Polsce mieszka 2,7 milionów osób ze złamaniem osteoporotycznym, a według lekarzy w roku 2035 liczba ta przekroczy 4 miliony. To schorzenie jest już tak masowe, że coraz częściej mówi się o epidemii. Osteoporoza nazywana jest jednak „cichą epidemią”, bo zwykle długo nie daje objawów – nie boli, a w pewnych przypadkach można nawet nie wiedzieć, że doznało się złamania. A jednak powikłania bywają groźne, prowadzą do kalectwa, a nawet śmierci. Choroba staje się coraz większym wyzwaniem dla medycyny także dlatego, że dotyczy w większości osób starszych. A, jak wiadomo, jest ich w naszych społeczeństwach coraz więcej.

Jednym z pomysłów na prze-

Efekty Systemu Zapobiegania Złamaniom

Wdrożenie systemu spowodowało, że w Szkocii obecnie leczy się na osteoporozę 98 proc. pacjentów po złamaniu kości udowej (dawniej 15 proc.), a liczba tych złamań według statystyki firmy Kaiser zmniejszyła się o 40 proc. Ważne są także kwestie finansowe. Koszty złamań w Europie ocenia się na ponad 100 mld zł rocznie, a w Polsce – na prawie 3 mld zł. Szacuje się, że wprowadzenie systemu w Polsce przyniesie prawie 300 mln zł oszczędności.

ledwie co dziesiąta osoba po złamaniu osteoporotycznym jest leczona na osteoporozę, a według niektórych danych jest ich jeszcze mniej. Ta statystyka dotyczy nie tylko Polski, ale całego świata. Dlatego tak ważne jest odpowiednie leczenie przyczyny, a nie tylko skutku.

System opiera się na osobie koordynatora, który działa na terenie szpitala prowadzącego oddział urazowo-ortopedyczny. Koordynator identyfikuje chorych ze złamaniem osteoporotycznym na oddziale

i w ambulatorium, realizuje program edukacyjny, program zapobiegania złamaniom, inicjuje i koordynuje diagnostykę i leczenie osteoporozy.

We wrocławskim USK koordynatorem został dr Anis Kokaveshi z Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu. – Właściwa diagnoza jest kwestią podstawową – wyjaśnia dr Anis Kokaveshi. – Na oddziałach ortopedycznych leży wielu pacjentów z osteoporozą, która nie została rozpoznana i leczona. Trafiają do szpitala ze złamaniami, są leczeni tylko z tego powodu, a potem wychodzą do domu. Chociaż lekarzom udało się zespolic kość albo zastosować endoprotezę, to jednak trudno mówić o powrocie do zdrowia. To jest leczenie samych skutków, a nie choroby stwarzającej podłoże do takich złamań. Sytuacja może się powtórzyć, może dojść do złamania w innym miejscu. Szacuje się, że za-

ledwie co dziesiąta osoba po złamaniu osteoporotycznym jest leczona na osteoporozę, a według niektórych danych jest ich jeszcze mniej. Ta statystyka dotyczy nie tylko Polski, ale całego świata. Dlatego tak ważne jest odpowiednie leczenie przyczyny, a nie tylko skutku.

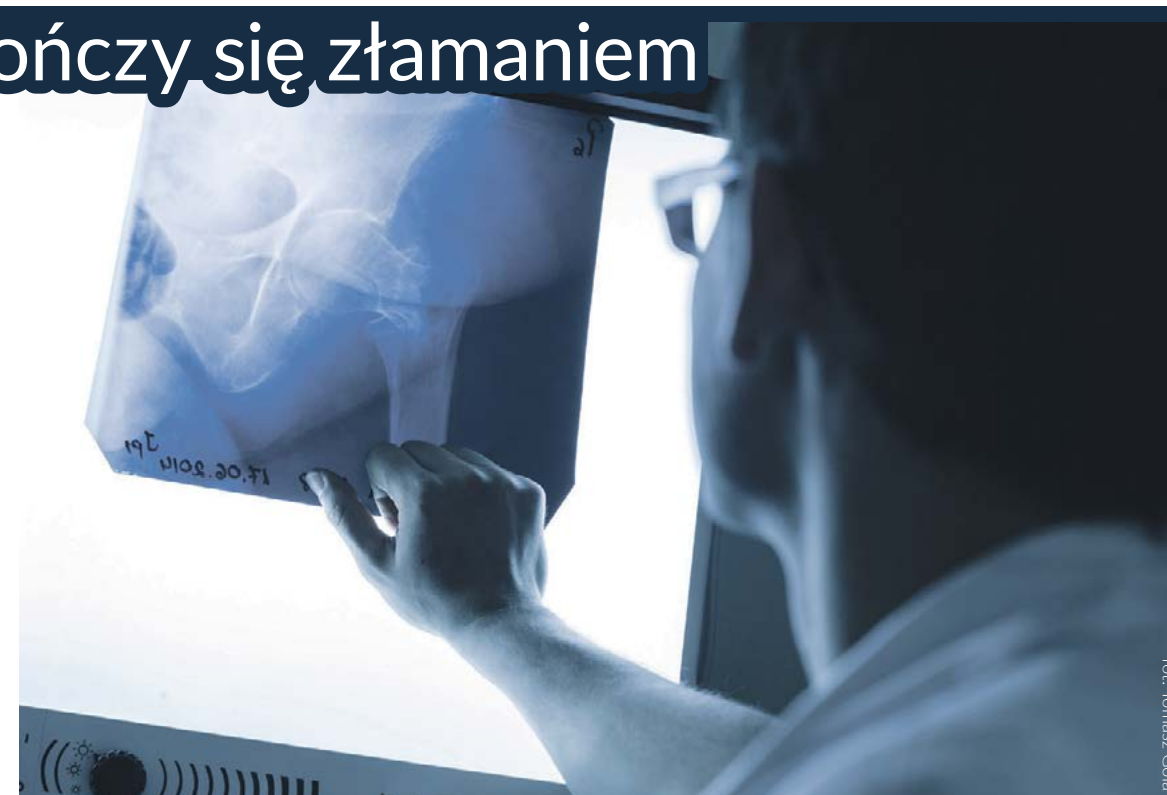
Koordynator SZZ z USK tłumaczy, że jeśli ktoś doznał złamania kości na skutek zwykłego upadku (tzw. złamanie niskoenerygetyczne), to z dużym prawdopodobieństwem można u niego podejrzewać oste-

oporozę. W efekcie choroby gęstość mineralna kości się zmniejsza i trzeba niewiele energii, by przerwać jej strukturę. Oczywiście, może się zdarzyć, że nawet młody człowiek upadnie tak pechowo, że dozna takiego uszczerbku. Jednak to rzadkie przypadki. Inna możliwość jest taka, że gęstość kości jest mniejsza z powodu innych chorób, np. chorób nowotworowych z przerzutami do kości, szpiczaka mnogiego, zespołu Cushinga, czy długotrwałego stosowania glikokortykosteroidów. Mówi się wówczas o osteoporozie wtórnej, która jest osobnym tematem i wymaga innego postępowania.

– Sama osteoporoza nie boli – dodaje dr Kokaveshi. – Zwykle chorzy cierpią na nią całymi latami, nie mając tego świadomości. Oczywiście, trudno nie zauważyć złamania kości udowej czy ramienia, ale są rodzaje złamań, które także pacjent przechodzi niezauważalnie. Najczęściej są to złamania kręgosłupa. Można mieć w ten sposób uszkodzonych nawet kilka kręgów i o tym nie wiedzieć. Zewnętrznym objawem takiej sytuacji jest obniżenie wzrostu. Gdy człowiek staje się niższy o 4 cm, to najpewniej efekt osteoporycznych złamań trzonów kręgowych.

Słoność do złamań i obniże-

► – Szacuje się, że zaledwie co dziesiąta osoba po złamaniu osteoporotycznym jest leczona na osteoporozę – mówi dr Anis Kokaveshi.



fot. Tomasz Gola

oporozę. W efekcie choroby gęstość mineralna kości się zmniejsza i trzeba niewiele energii, by przerwać jej strukturę. Oczywiście, może się zdarzyć, że nawet młody człowiek upadnie tak pechowo, że dozna takiego uszczerbku. Jednak to rzadkie przypadki. Inna możliwość jest taka, że gęstość kości jest mniejsza z powodu innych chorób, np. chorób nowotworowych z przerzutami do kości, szpiczaka mnogiego, zespołu Cushinga, czy długotrwałego stosowania glikokortykosteroidów. Mówi się wówczas o osteoporozie wtórnej, która jest osobnym tematem i wymaga innego postępowania.

– Sama osteoporoza nie boli – dodaje dr Kokaveshi. – Zwykle chorzy cierpią na nią całymi latami, nie mając tego świadomości. Oczywiście, trudno nie zauważyć złamania kości udowej czy ramienia, ale są rodzaje złamań, które także pacjent przechodzi niezauważalnie. Najczęściej są to złamania kręgosłupa. Można mieć w ten sposób uszkodzonych nawet kilka kręgów i o tym nie wiedzieć. Zewnętrznym objawem takiej sytuacji jest obniżenie wzrostu. Gdy człowiek staje się niższy o 4 cm, to najpewniej efekt osteoporycznych złamań trzonów kręgowych.

Słoność do złamań i obniże-

nie wzrostu to sygnały, że choroba może być zaawansowana. Na osteoporozę także w większym stopniu narażone są kobiety po menopauzie, co wiąże się ze zmianami hormonalnymi. Jednoznaczna diagnozę uzyskuje się jednak na podstawie stosunkowo prostego badania densytometrycznego. To rodzaj prześwie-

cenia, podczas którego wykorzystuje się niskie dawki promieniowania X (o wiele niższe niż w przypadku RTG).

Densytometria pozwala określić stopień ubytku masy kostnej. Na tej podstawie lekarz stwierdzi, czy pacjent ma osteoporozę, a także jaki jest stopień jej zaawansowania. – Odpowiednio dobraną farmakoterapią można powstrzymać rozwój choroby i – potocznie mówiąc – „wzmocnić kości” – mówi dr Anis Kokaveshi. – Leczenie polega także na suplementacji wapnia i witaminy D, których niedobory są u Polaków powszechne. Skuteczność leczenia

Co to jest osteoporoza?

Osteoporoza jest chorobą szkieletu, która charakteryzuje się upośledzoną wytrzymałością mechaniczną kości. Wynika to ze zmniejszenia gęstości mineralnej kości i prowadzi do większego ryzyka złamań. Złamania osteoporotyczne powstają na skutek działania siły o niskiej energii – wystarczy się przewrócić. Najczęściej dotyczą kręgosłupa, kości przedramienia i szyjki kości udowej, ale nie tylko.

Ważnym elementem SZZ są także działania profilaktyczne, polegające na zapobieganiu upadkom. Według danych polskich ekspertów, upadek jest przyczyną 90-100 proc. złamań kości promieniowej i szyjki kości udowej. Po 60. roku życia upada raz w roku ok. 40 proc. zdrowych osób, a po 80. roku życia – 50 proc. Co dwudziesty upadek kończy się złamaniem. Upadki są jedną z głównych

przyczyn inwalidztwa i piątą co do częstości przyczyną zgonów u osób powyżej 75 r.ż. Jak unikać upadków? Konieczna jest nie tylko uwaga, ale także wyeliminowanie tych czynników, które zależą od środowiska. Są to np.: słabe oświetlenie, przeszkody na podłodze, śliskie podłogi, brak dywanika, brak uchwytu w łazience.

WEŹ UDZIAŁ W PROGRAMIE

Jeśli znajdujesz się w grupie ryzyka lub wiesz, że masz osteoporozę – zadzwoń do koordynatora Systemu Zapobiegania Złamaniom USK we Wrocławiu. Dr Anis Kokaveshi czeka pod nr tel.:



790 898 704



pon - pt



14⁰⁰ - 15⁰⁰

Antybiotyki – sukces ludzkości,



► Dr Ewa Lewczyk, kierownik laboratorium mikrobiologicznego.

różnych sfer życia. Kiedy pojawia się choroba, chcemy, żeby zniknęła jak najszybciej, najlepiej natychmiast. A zwłaszcza, gdy jest to infekcja. Mało kto przyjmuje do wiadomości, że infekcja ma swój naturalny przebieg i nie da się jej skrócić do doby czy dwóch. Z tego powodu pacjenci wywierają presję na lekarzy, domagają się antybiotyków. Bywa, że sami lekarze zbyt pochopnie je przepisują, bo nawet poważniejsza choroba, jak zapalenie oskrzeli czy płuc nie zawsze wymagają antybiotyków – gdy mają etiologię wirusową, należy leczyć pacjenta bez ich stosowania. Dlatego tego typu kampanie kierowane są także do lekarzy.

Są tacy, którzy stosują antybiotyki na własną rękę, bez zaleceń lekarza. Boli mnie gardło, zażywam antybiotyki i szybko przechodzi.

O tym, dlaczego ludzkości nie uda się wygrać wojny z drobnoustrojami; jak w laboratorium szuka się „sprawców” chorób oraz że antybiotyki trzeba stosować z rozważą – rozmawiamy z dr Ewą Lewczyk, kierownikiem laboratorium mikrobiologicznego w Dziale Diagnostyki Laboratoryjnej USK we Wrocławiu.

Odkrycie antybiotyków i ich powszechne zastosowanie w medycynie uważa się za wielki sukces cywilizacyjny, bo pozwoliło wyeliminować wiele chorób. Skąd zatem potrzeba organizowania specjalnych kampanii niejako przeciwko antybiotykowi?

Ewa Lewczyk: Rzeczywiście, zastosowanie antybiotyków uratowało wiele istnień ludzkich. Był taki okres w dziejach medycyny, gdy uważano, że w ogóle skończył się problem ludzi umierających

z powodu zakażeń. Dziś już wiemy, że ogłoszenie takiego sukcesu było przedwczesne, a wojny z bakteriami nie uda się wygrać. Pojawiają się drobnoustroje, które poprzez zmiany genetyczne nabywają cech umożliwiających im przeżycie ataku antybiotyku. To one zyskują szansę namnażania się – są selekcjonowane spośród organizmów wrażliwych. W takiej sytuacji lek, który całymi latami działał na określone gatunki bakterii, z czasem traci zdolność ich unieszkodliwiania. Antybiotykooporność staje się coraz poważ-

Przemysław farmaceutyczny nieustannie się rozwija, czy problemowi antybiotykooporności nie mogą zaradzić nowe leki?

Ewa Lewczyk: Trudno wymyślić coś całkiem nowego, od wielu lat nie ma takiego spektakularnego

odkrycia, nie pojawiają się nowe cząsteczki. Zwykle nowe antybiotyki to modyfikacje substancji już znanych, z którymi bakterie radzą sobie coraz lepiej.

„Coraz trudniej jest leczyć pacjentów, u których stwierdzone są zakażenia, ponieważ oporność na działanie antybiotyków, a co gorsza nawet antybiotyków ostatniej szansy, systematycznie wzrasta. Zważywszy, że proces opracowywania nowych antybiotyków przebiega bardzo powoli, wkrótce możemy nie mieć możliwości skutecznego leczenia zakażeń dróg oddechowych, moczowych, krwi czy skóry, które mogą stać się śmiertelne”.

Dr. Nedret Emiroglu, Dyrektor ds. Chorób Zakaźnych, Bezpieczeństwa Zdrowia i Środowiska w Europejskim Regionie WHO.

Dlaczego antybiotyki są nadużywane?

Ewa Lewczyk: Jedną z przyczyn są wygórowane wymagania w obliczu choroby. Znakiem naszych czasów jest pośpiech i dotyczy on

Ewa Lewczyk: Samoleczenie to jeden problem, a kolejnym jest nagminne skracanie czasu terapii antybiotykowej lub nieprzestrzeganie dawkowania. Człowiek poczuje się lepiej, więc uważa, że może przestać brać leki. Co się wtedy dzieje w jego organizmie? Może nie mieć już żadnych objawów choroby, ale na skutek

skrócenia terapii najprawdopodobniej nie udało mu się pozbyć wszystkich drobnoustrojów. Bakterie w ognisku infekcji mogą pozostać w utajeniu. W dodatku w organizmie selekcjonują się szczepy lekooporne. Gdy po jakimś czasie



► Mgr Agnieszka Litwin przy aparacie do posiewów krwi.



► Mgr Barbara Zawistowska przy komputerze - odczytuje antybiogramy.

ale i zagrożenie

niedoleczona infekcja się odezwie, ponownie zastosowany antybiotyk może już nie pomóc. Dlatego tak ważne jest przyjmowanie tych leków ściśle według wskazań, bez względu na subiektywne samopoczucie. W prawidłowej terapii konieczne jest zaufanie i współpraca pacjenta i lekarza.

Co jeszcze jest ważne podczas kampanii na rzecz racjonalnego stosowania antybiotyków?

Ewa Lewczyk: Podkreślanie faktu, że antybiotyków najlepiej w ogóle nie używać, czyli – korzystniej jest zapobiegać zakażeniom niż je leczyć. Nigdy dość propagowania zdrowego stylu życia i szczepień ochronnych. Wprawdzie ostatnio mamy do czynienia z rozwojem ruchów antyszczepionkowych, ale pamiętajmy, że właśnie upowszechnienie szczepień było prawdziwą rewolucją w medycynie, którą można było obserwować w jednym pokoleniu. Kiedy zaczynałam pracę pediatry w latach 80-tych, ciężkie zakażenia jak np. zapalenia opon i mózgu u dzieci nie były rzadkością, co widziałam na każdym dyżurze w szpitalu. Dzisiaj jest inaczej. A wszystko dzięki temu, że do kalendarza szczepień ochronnych wprowadzono odpowiednie szczepionki.

Skąd wiadomo, czy chorobę wywołał wirus, czy bakteria?

Ewa Lewczyk: Z dużym prawdopodobieństwem można to ustalić przez wykonanie odpowiednich badań laboratoryjnych, m.in. poprzez badania mikrobiologiczne. Materiałem do badań może być krew, mocz, płyn mózgowo-rdzeniowy, popłuczyny oskrzelowe, płyn z jamy płucnej lub otrzewnej, a nawet wymaz z gardła w przypadku anginy. Następnie w laboratorium wykonuje się posiewy. Pobrany od



► Mgr Agata Chalasiewicz, młodszy asystent przy stanowisku do PCR - komora laminarna.



► Mgr Patrycja Trzeciak, młodszy asystent przy stanowisku mikrobiologa, wykonuje izolację drobnoustrojów.

pacjenta materiał umieszcza się na specjalnych podłożach dostosowanych do wymagań poszukiwanych drobnoustrojów. Podłoża umieszcza się w cieplarni, w której temperatura jest zbliżona do temperatury ludzkiego ciała. Po 17-24 godzinach diagnosta sprawdza, jakie drobnoustroje się wyhodowały. Może się zdarzyć, że ta pierwsza ocena nie będzie jednoznaczna, czasem też trzeba poczekać dłużej na wzrost drobnoustrojów. Większość bakterii, wywołujących najczęstsze choroby namnaża się w czasie dwóch

dób, ale niektóre, np. bakterie bez-tlenowe, których hodowla wymaga innych warunków, potrzebują więcej czasu – 5-7 dni, a nawet 3 tygodnie. Tych procesów nie da się przyspieszyć. Bakterie, wirusy czy grzyby to żywe stworzenia, podlegają własnemu cyklowi rozrodczemu.

Przyjmijmy, że mamy do czynienia z typowymi bakteriami, które można zidentyfikować do 24 godzin. Kiedy już znamy sprawcę choroby, rozpoczynamy leczenie?

Ewa Lewczyk: Po identyfikacji drobnoustroju w laboratorium szukamy odpowiedniego antybiotyku. Wykonujemy tzw. antybiogram, dzięki któremu ustalamy, na jaki antybiotyk bakteria jest wrażliwa. To zajmuje zwykle kolejne 24 godziny. Jednak warto czekać, bo antybiogram pozwala dobrać taki lek, który w danej sytuacji będzie najbardziej skuteczny. Antybiotyko-terapia celowana, czyli dostosowana do konkretnego drobnoustroju, przynosi najlepsze efekty. Ogromne znaczenie ma także stały kontakt laboratorium z lekarzami prowadzącymi pacjenta. Tak jest w naszym przypadku, bo większość badań wykonujemy dla pacjentów USK i mamy możliwość bieżącego monitorowania ich stanu oraz szybkiego reagowania. Dobieranie antybiotykoterapii jest u nas jak szczyt garnituru na miarę – zindywidualizowane w największym stopniu.

PRZECZYTAJ, ZAPAMIĘTAJ, NIE LEKCEWAŻ!

- Większość przeziębień oraz grypa wywoływane są przez wirusy, przeciwko którym antybiotyki nie działają. Antybiotyki nie obniżają gorączki ani nie łagodzą objawów, np. kataru.
- Antybiotyki należy stosować wyłącznie na podstawie recepty, nie używać pozostałości z poprzedniej kuracji, ani antybiotyków nabytych bez recepty.
- Przyjmując antybiotyki, należy przestrzegać zaleceń lekarza. W przypadku nieprawidłowego stosowania antybiotyków: na skutek skracania czasu leczenia, obniżania dawki, nieprzestrzegania właściwej częstotliwości dawkowania (przyjmowanie leku raz na dobę zamiast, zgodnie z zaleceniami, 2 do 3 razy na dobę) stężenie leku w organizmie będzie niewystarczające; bakterie przeżyją i mogą stać się odporne.
- Nadmierne i niewłaściwe stosowanie antybiotyków przyspiesza pojawianie się i rozprzestrzenianie bakterii antybiotykoopornych. Szczepy odporne na skuteczne dotychczas antybiotyki rozprzestrzeniają się na całym świecie powodując infekcje, które wymagają dłuższego pobytu w szpitalu (np. bakterie z wieloantybiotykoopornością mogą wywoływać zakażenia dróg moczowych, zapalenie płuc, zakażenia skóry, biegunkę, zakażenia krwi), a zarazem zwiększają ryzyko zgonu.
- Tocząc wojnę z bakteriami, nie zapominajmy o prostych i skutecznych sposobach walki z zakażeniami, takich jak mycie rąk, higiena osobista, używanie jednorazowych chusteczek czy kichanie w zgięcie łokciowe, a nie w otwartą dłoń (żeby nie roznosić infekcji poprzez dotykanie różnych przedmiotów, np. klamek).
- Bardzo ważne są też szczepienia ochronne, np. przeciwko pneumokokom i grypie.
- Należy zapytać farmaceutę co zrobić z niewykorzystanym lekiem.

Więcej informacji: www.antybiotyki.edu.pl



Okazja do edukacji

Podczas Europejskiego Dnia Wiedzy o Antybiotykach (18 listopada) pacjenci i odwiedzający chorych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym mogli zapoznać się z edukacyjnymi plakatami. Personel szpitala rozdawał także ulotki z najważniejszymi informacjami na ten temat. W tym roku Polska po raz pierwszy włączyła się w szerszą inicjatywę - Światowy Tydzień Wiedzy o Antybiotykach

(18-22 listopada). Hasło przewodnie tegorocznej kampanii brzmiało: „Antybiotyki – stosuj rozważnie.” W czasie organizowanych od lat europejskich dni wiedzy o antybiotykach propaguje się racjonalne ich stosowanie zarówno wśród społeczeństwa, jak i profesjonalistów medycznych. Szczególnie mocno podkreśla się problem niebezpieczeństwa samoleczenia antybiotykami.

Uwaga! Tu ochrona czuwa non stop

Złodzieje, oszuści, agresywni pacjenci i ich rodziny, a nawet zaginieni – to tylko niektóre z problemów, z jakimi borykają się wszystkie placówki medyczne. Jeśli ze szpitala nie zrobi się zamkniętej twierdzy, nie da się ich całkowicie uniknąć. Można natomiast zrobić wiele, by poprawić bezpieczeństwo zarówno pacjentów, jak i odwiedzających ich rodzin oraz personelu.



foto: Tomasz Gola

Czy ktoś pamięta czasy, gdy odwiedzić chorego w szpitalu można było tylko w określonych godzinach, skrupulatnie przestrzeganych przez personel? Dziś trudno sobie to wyobrazić i takie obostrzenia dotyczą jedynie szczególnych oddziałów, jak np. intensywna terapia. A jednak nawet wówczas, gdy szpital był mniej przyjazny dla odwiedzających i samych chorych, złodzieje potrafilি sobie z tym poradzić. Tak jest do dziś, w doniesieniach medialnych mówi się często wręcz o plagach kradzieży w szpitalach i przychodniach. Ginę nie tylko torebki i portfele, ale nawet piełuchy, obrazki ze ścian, koce, a nawet... krany z łazienek. Niektórzy przestępcy wyspecjalizowali się nawet w medycznych placówkach, bo tu częściej niż gdziekolwiek indziej można spotkać osoby starsze i bezradne.

Złodziej rowerowy

„Specjalizacja” dotyczy także asortymentu, którym interesują się złodzieje. – Latem tego roku naszym ochroniarzom udało się ująć mężczyznę, który ukradł przynajmniej kilka rowerów – opowiada Zygmunt Kijak, starszy specjalista do spraw ochrony bezpośredniej USK. – Rowery ginęły z par-



foto: Tomasz Gola

kingu, ale także z budynku szpitala. Niektórzy przemocowywali je na korytarzu przy szatniach, ale dla złodzieja nie było to barierą.

Powtarzające się zgłoszenia o kradzieży jednośladów nie pozostały bez uwagi szpitala przy ul. Borowskiej. Złodziej był tak bezczelny, że podjeżdżał do placówki swoim rowerem (zwykle starym i zdezelowanym) i „wymieniał” go na lepszy egzemplarz. Złapanie go szybko stało się punktem honoru tutejszej ochrony. Dzięki monitoringowi na parkingu, udało się wytypować podejrzanego. Wysoki, dobrze ubrany mężczyzna, z brodą i zawsze z charakterystycznym plecakiem.

W dniu, kiedy pojawił się po raz kolejny pod budynkiem, dyżur w ochronie miał akurat były policjant. Był czujny i od razu zauważył osobnika z nieodłącznym plecakiem. Akcja była błyskawiczna: zawiadomieni inni pracownicy ochrony zatrzymali go w chwili, gdy zapewne wybrał już sobie kolejny rower. Mężczyznę zajęła się wezwana na miejsce policja. Podczas przesłuchania przyznał się do kradzieży.

– Wśród naszych ochroniarzy są też tzw. kwalifikowani pracownicy ochrony, którzy mają większe uprawnienia – wyjaśnia Zygmunt Kijak. – Mogą np. stosować środki przymusu bezpośredniego, łącznie z używaniem siły fizycznej, pałki, gazu czy nawet kajdanek. Takie uprawnienia są konieczne, ponieważ musimy być przygotowani na różne sytuacje, także związane z zagrożeniem zdrowia i życia. U nas przydały się np. w obezwładnieniu mężczyzny, który ni stąd ni zowąd psikanł pacjentowi gazem w twarz. Może był psychicznie chory, może na lekach – my tego nie dociekamy, oddajemy sprawę policji.

Nowe wersje kradzieży „na wnuczka”

Nad bezpieczeństwem w szpi-

► – Trzeba być ostrożnym i nie wierzyć w różne niestworzone historie, opowiadane przez obcych ludzi – przestrzega Zygmunt Kijak.

talu czuwają ludzie, ale pomagają im w tym sprzęt, m.in. system sygnalizacji włamania i napadu, zabezpieczający niektóre pomieszczenia, a także kilkadziesiąt kamer. Dzięki stałemu monitoringowi drobnych kradzieży jest coraz mniej. Wszelkie kamery odstraszają przestępców. Obecnie coraz powszechniejsze stają się bardziej wyrafinowane metody – tak samo zresztą, jak i poza szpitalami. Modyfikacją metody „na wnuczka” jest w medycznej placówce metoda „na pielęgniarkę”, której ofiarą padła jedna z starszych pacjentek. Kobieta, podając się za nową pielęgniarkę, poinformowała starszą o czekającym ją za godzinę badaniu tomograficznym. Zaleciła przygotowanie, czyli zdjęcie metalowej biżuterii. Była tak miła, że pomogła pacjentce schować ją do szafki. Tak w każdym razie chora sądziła. Miały kolejne minuty, a nikt nie prosił pacjentki na badanie. W końcu się o nie upomniała, ku zdziwieniu personelu. Nie było w planach żadnego badania... Wtedy też się okazało, że biżuterii w szafce nie ma. Zniknęła wraz ze złodziejką, która oczywiście nie była pielęgniarką.

Inna sytuacja spotkała przeszło dziesięćdziesięcioletnią pacjentkę, która przez obcą kobietę została poinformowana, że do innej kliniki trafiła jej sąsiadka. Oczywiście – w bardzo ciężkim stanie i prosząc o odwiedzinę znajomej. Przejęta pacjentka niewiele się zastanawiając ruszyła na wskazany oddział. Sąsiadki nie znalazła, podobnie jak pieniądze, zostawionych w szafce. – Trzeba być bardzo ostrożnym i nie wierzyć w różne niestworzone historie, opowiadane przez obcych ludzi – przestrzega Zygmunt Kijak. – Pamiętajmy, że złodziejska wyobraźnia nie ma ograniczeń. W ub. roku w Polsce wyłudzone na różne sposoby ponad 70 mln zł. Starszy specjalista do spraw ochrony bezpośredniej USK zachęca także pacjentów do tego, by zgłaszali podobne przypadki. Zdaje sobie



foto: Tomasz Gola

► Ujęcie złodzieja rowerów to jeden z większych sukcesów szpitalnej ochrony. Na zdjęciu Dariusz Stępień i Zbigniew Mickiewicz.

bowiem sprawę, że nie każdy tak robi. Tymczasem nawet jeśli chodzi o niewielką stratę, takie informacje mogą być pomocne w zakończeniu przestępczego procederu. I sprawa najważniejsza – zawsze trzeba samemu się zabezpieczać, pilnując rzeczy, które są dla nas cenne. Czasem wystarczy chwila nieuwagi, by je stracić.

Ze szpitalem w tle

Szpitalny monitoring przydał się także w wykryciu pary oszustów, których celem nie był nikt z pacjentów USK. Szpital przy Borowskiej posłużył im jedynie jako coś w rodzaju rekwizytu. Starsze małżeństwo, spacerujące po jednym z wrocławskich parków, zostało zaczepione przez kobietę i mężczyznę. Wyglądali na wstrząśniętych i opowiadali, że ich syn miał poważny wypadek samochodowy, został przewieziony do szpitala, gdzie jest operowany. Za zabieg ratujący jest młode życie trzeba jednak zapłacić, a oni, niestety, nie mają gotówki. Wyplacić z bankomatu mogą swoimi kartami tylko w euro, a potrzebne są złotówki. Są z Niemiec, ich syn umiera, proszą o pomoc. Chodzi o pacjentów, którzy wyszli z sali chorych i długo nie pojawili się z powrotem. Personel oddziału ofiarom pod szpital (samochodem na niemieckich rejestracjach). Kobieta weszła do budynku i nie było

Nie tylko przestępstwa

Do obowiązków ochrony należą także kwestie niezwiązane z przestępstwami. Ci pracownicy są przygotowani i przeszkoleni do działań, które wiążą się z zagrożeniami kryzysowymi. Odbывают ćwiczenia z ewakuacji, diagnozują zagrożenia pożarowe. A nawet zajmują się ... poszukiwaniem zaginionych. Chodzi o pacjentów, którzy wyszli z sali chorych i długo nie pojawili się z powrotem. Personel oddziału prosi wtedy o pomoc pracowników ochrony. Nigdy przecież nie wiadomo, czy pacjent zabłądził i nie umie trafić do swojego pokoju, czy poszedł kogoś odwiedzić, czy też coś mu się nie stało.

Mały - wielki zabieg jak linia życia

Nefrolodzy z Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej USK we Wrocławiu jako jedni z nielicznych na świecie wyspecjalizowali się w wykonywaniu przetok tętniczko-żylnych. W większości ośrodków takie zabiegi wykonują chirurdzy naczyniowi. Tymczasem wrocławska klinika od wielu lat ma w tej dziedzinie sukcesy, potwierdzone licznymi publikacjami w prestiżowych czasopismach naukowych i m.in. z tego powodu jest ośrodkiem znanym na świecie. Najważniejsze jest jednak to, że zabiegi wykonywane na miejscu dobrze służą samym pacjentom.

Chorzy z przewlekłą niewydolnością nerek w stadium schyłkowym wymagają leczenia narkozastępczego. W większości przypadków jest to hemodializa, czyli oczyszczanie krwi ze szkodliwych substancji (głównie produktów przemiany materii). To swoiste zastępowanie funkcji nerek musi się odbywać regularnie kilka razy w tygodniu i trwa całymi latami. Jeśli choremu nie przeszczepi się nowej nerki, musi być najczęściej poddawany hemodializie do końca życia.

– Dużym medycznym problemem związanym z leczeniem hemodializami jest dostęp naczyniowy – tłumaczy dr Tomasz Gołębiowski

z wrocławskiej kliniki. – Za każdym razem trzeba nakłuwać żyłę, by pobrać krew do zabiegu. Stopniowo oczyszczana, wraca z powrotem do organizmu chorego, a żeby to było możliwe, konieczne jest wkucie w inny miejsce. Podczas jednego zabiegu hemodializy przepływa w ten sposób średnio 60-70 litrów krwi. Fizjologicznie w naczyniach krwionośnych przedramion jest zbyt mały przepływ, by wykonać efektywną hemodializę i stąd konieczne jest wykonanie przetoki tętniczko-żylniej.

Naczyniom, które są zbyt słabe na duże przepływy krwi, trzeba „pomóc” mechanicznie. Jedną z takich metod jest przetoka tętniczko-żylna, czyli połączenie tętnicy z żyłą. Można to zrobić z wykorzystaniem sztucznych materiałów albo tylko własnych naczyń pacjenta. I właśnie ten ostatni sposób jest najlepszy, bo wiąże się z najmniejszym ryzykiem powikłań, takich jak np. zakrzepica czy infekcje. Dobry dostęp naczyniowy dla chorych z niewydolnością nerek oznacza wprost dłuższe życie. To dlatego wśród nefrologów bywa nazywany „linią życia”.

Przetokę wykonuje się zwykle na przedramieniu, wykorzystując tętnicę promieniową, którą następnie łączy się z żyłą dogłową. Tętnicę nacina się wzdłuż, a żyłę odcina poprzecznie. Potem zespała się naczynia łącząc je szwem naczyniowym. Zabieg nie trwa długo – ok. 1,5 godziny – ale wymaga od lekarza niezwyklej precyzji. Oba naczynia mają przecięt średnicę nieprzekraczającą 2,5 mm, a czasem są

► Dr Waldemar Letachowicz w czasie zabiegu.



foto: Tomasz Gola

Fotofereza pozaustrojowa, zastosowana po raz pierwszy w Polsce przez lekarzy z Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej USK we Wrocławiu, pozwoliła uratować rękę młodego Dołnoślązaka. Badania wykonane po serii zabiegów, potwierdziły jej skuteczność.



foto: Tomasz Gola

► Przetokę tętniczko-żylną wykonuje się najczęściej na przedramieniu.

jeszcze mniejsze. Po co to wszystko?

– Przetoka powoduje zwiększenie przepływu krwi przez tę żyłę – wyjaśnia dr Tomasz Gołębiowski. – Żyła powiększa więc swoją średnicę, staje się grubsza i zdolna do większych przepływów krwi odporniejsza na wielokrotne nakłuwanie.

W większości przypadków wykorzystanie przetoki do hemodializy jest możliwe po 2 tygodniach po zabiegu. Czasem trzeba poczekać dłużej, a zależy to od indywidualnych cech naczyń pacjenta. Raz zrobiona przetoka może służyć długo.

Na hemodializy do wrocławskiej kliniki przychodzi np. pacjent, który ma ją już od 20 lat. Oczywiście, nie wszyscy mają tyle szczęścia. U niektórych pacjentów z czasem może dojść do powstania skrzepu w miejscu zespolenia, co wymaga chirurgicznej „naprawy” lub wręcz wykonania nowej przetoki. Bez względu jednak na możliwość takich czy innych komplikacji, jak dotąd nie ma lepszego rozwiązania problemu dostępu naczyniowego niż przetoka tętniczko-żylna.

Wrocławska klinika ma na koncie tysiące takich zabiegów, rocznie wykonuje się tu ich 250-300. To tutejsza tradycja, rozpoczęta jeszcze w latach 80-tych ub. stulecia. Wówczas były to w dziedzinie

dostępu naczyniowego pionierskie czasy, a wrocławscy nefrolodzy zajęli mocną pozycję naukową w światowej czołówce. Obecnie wykonywaniem przetok zajmuje się zespół czterech nefrologów, którzy poza tym normalnie pracują. W bardzo skomplikowanych przypadkach klinika korzysta czasem z pomocy innych specjalistów, w tym chirurgów naczyniowych i radiologa interwencyjnego, ale na ogół jest „samowystarczalna”. To właśnie stanowi o wyjątkowości wrocławskiego ośrodka. Lekarzom chodzi



foto: Tomasz Gola

► Dr Tomasz Gołębiowski przy pacjencie podczas hemodializy.

Eksperymentalna terapia się powiodła – dłoń uratowana

Damian Szwebo (na zdjęciu z dr Dorotą Kamińską) stracił dłoń na skutek wypadku w pracy. W 2008 roku w Powiatowym Szpitalu im. Św. Jadwigi w Trzebnicy wykonano mu przeszczep (drugi w Polsce), który został przez międzynarodowych ekspertów oceniony jako jeden z najbardziej udanych na świecie.

Mimo to, po kilku latach doszło do odrzucania przeszczepu, być może na skutek nadmiernego nadwyżniania kończyny podczas pracy. Ręka zaczęła boleć, pojawiło się zaczerwienienie, obrzęk, mężczyzna z coraz większym trudem nią poruszał. Przez miesiąc lekarze stosowali typową w takich sytuacjach terapię, polegającą m.in. na podawaniu zwiększonej ilości leków immunosupresyjnych. Jednak bez rezultatów.

Lekarze zdecydowali się na terapię eksperymentalną – fotoferezę pozaustrojową, którą najczęściej stosuje się w hematologii, gdy są problemy z przeszczepem szpiku. Jest to naświetlanie promieniowaniem UVA

odpowiednio przygotowanych leukocytów, znajdujących się we krwi pacjenta, a następnie wprowadzenie ich ponownie do krwioobiegu. Wysyłają one sygnał do innych komórek, by przestały działać na rzecz odrzucania przeszczepu.

W odniesieniu do odrzutu przeszczepu ręki metodę tę zastosował wcześniej jedynie ośrodek w Lyonie, choć nie uzyskano tam zadowolających efektów. Dziś już wiadomo na pewno, że we Wrocławiu się udało. – Pacjent przeszedł 12 zabiegów fotoferezy w ciągu ok. trzech miesięcy – mówi dr Dorota Kamińska. – Badania, wykonane po tym cyklu wykazały jednoznacznie zmniejszenie zmian odrzuceniowych. Zmniejszył się obrzęk i zaczerwienienie, znacznie lepsza jest też funkcja ruchowa. Teraz planujemy kolejne zabiegi, których celem będzie utrzymanie tych efektów. Będą one już wykonywane rzadziej niż poprzednio.

Ciekawostki medyczne

Diagnostyczny opatrunek

Zakładamy opatrunek na ranę, po jakimś czasie zmienia on kolor, w zależności od tego, czy rana jest zakażona bakterią... Brzmi jak science fiction? Trochę tak, ale w Wielkiej Brytanii naprawdę trwają prace nad takim wynalazkiem. Prowadzone są w różnych ośrodkach naukowych, a wstępne wyniki są na tyle obiecujące, że badacze zapowiadają wprowadzenie „diagnostycznych” opatrunków na rynek w ciągu najbliższych czterech lat. Pomysł opiera się na fluorescencyjnym barwniku, zawartym w nanokapsułkach opatrunku. Uwalnia się on w reakcji na toksyny z chorobotwórczych bakterii w ranie. Jeśli wszystko pójdzie zgodnie z planem, leczenie ran stanie się łatwiejsze i ograniczy niepotrzebne w wielu wypadkach stosowanie antybiotyków.

Dlaczego Polacy żyją dłużej?

Instytut Żywności i Żywienia opublikował w październiku b.r. rezultaty swoich badań, z których wynika, że do wydłużenia życia Polaków w ostatnich 25 latach przyczyniła się zmiana diety. Chodzi przede wszystkim o trzykrotne zwiększenie spożycia tłuszczów roślinnych, dzięki czemu – jak uważają naukowcy – spadła zachorowalność i śmiertelność z powodu chorób sercowo-naczyniowych, które w największym stopniu wpływają na długość życia. Polacy spożywają także więcej warzyw i owoców. W latach 1950-2012 przeciętna długość życia w Polsce wzrosła z 56,1 lat do 72,7 lat w przypadku mężczyzn oraz z 61,7 do 81 lat wśród kobiet.

Złośliwość czy demencja?

Złośliwy staruszek, który cieszy się z cudzego nieszczęścia – ktoż nie zna takiej osoby? O takich ludziach mówi się zwykle, że charakter zmienił im się na starość na gorszy. Ale to nie tylko kwesta charakteru. Naukowcy z University College London w Wielkiej Brytanii, po badaniach kilkudziesięciu pacjentów i ich rodzin, doszli do wniosku, że ujawnienie się czarnego humoru na stare lata może świadczyć o czymś innym. Ich zdaniem może to być objaw zwyrodnienia w mózgu i związanej z tym demencji. Jedną z jej form, tzw. otępienie czołowo-skroniowe, jest podobne do choroby Alzheimera. Według brytyjskich naukowców, pacjenci, którzy reagowali śmiechem na czyjeś nieszczęście, mieli właśnie ten problem. Dlatego radzą, by nie lekceważyć zmiany poczucia humoru u naszych seniorów, bo może to być jeden z pierwszych objawów choroby.

Jedzenie, które nie utuczy

Chemicy z Centrum Inżynierii Formulacji na Uniwersytecie Birmingham w Wielkiej Brytanii przekonują, że wkrótce zakończą prace nad żywnością pozbawioną kalorii. Chodzi o spożywczy odpowiednik tłuszczu o smaku i zapachu podobnym do „autentyku”, ale bez jego kaloryczności. Według wstępnych informacji ma to być płynny żel o właściwościach zbliżonych do emulsji stosowanych przy produkcji żywności. Gdyby żelem zastąpić tłuszcz, jaki znajduje się np. w majonezie lub margarynie, smakowałyby one tak samo, ale nie tuczyły.



Rys. Jerzy Potyrała

Suplementy diety nie leczą

„Na wzrok”, „na wątrobę”, „wzmacniające odporność”, „oczyszczające z toksyn” – słyszymy we wszehobecnym reklamach suplementów diety. Tymczasem nie zawsze ma to cokolwiek wspólnego z prawdą, a co gorsza, stosując bez umiaru takie specyfiki, możemy sobie zaszkodzić.

Pod koniec listopada ruszyła kampania, w której eksperci przekonują konsumentów, że – wbrew temu, co słyszymy w reklamie – suplementy diety nie leczą ani nie zapobiegają chorobom. Są tylko środkami spożywczymi i jako takie mogą mieć korzystny wpływ na zdrowie, ale też negatywnie wpływać na organizm.

Kampanię zorganizowało 12 instytucji: Główny Inspektorat Farmaceutyczny, Główny Inspektorat Sanitarny, Ministerstwo Finansów, Ministerstwo Zdrowia, Instytut Żywności i Żywienia, Narodowy Instytut Leków, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Rada Reklamy, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Federacja Konsumentów, Stowa-

rzyszenie Konsumentów Polskich. Poprzedziły ją listy wysłane przez UOKiK oraz GIS do 315 producentów i dystrybutorów suplementów diety, w których zażądano rzetelnych informacji w reklamie tych produktów.

W ramach akcji przygotowano specjalny poradnik z poradami, jak poruszać się w ogromnym rynku suplementów. Oto kilka cennych wskazówek, z których warto skorzystać, zanim wyda się niepotrzebnie pieniądze w aptece:

- Sprawdź czy dany suplement znajduje się w wykazie zgłoszonych suplementów diety i jaki jest jego status. Znajdziesz go na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Sanitarnego

tarne. Nie kupuj rzekomych suplementów, jeśli nie znajdziesz ich w powyższym wykazie.

- Nie stosuj suplementów diety „na chybił trafił”. Ich przyjmowanie powinno być skonsultowane z lekarzem, farmaceutą lub dietetykiem oraz poprzedzone właściwymi badaniami, gdyż każdy organizm jest inny. Tylko wówczas będzie możliwa właściwa i skuteczna suplementacja.

- Nie diagnozuj swojego stanu zdrowia ani zdrowia twojego dziecka na podstawie reklam. Te same objawy (m.in. przemęczenie, apatia, brak apetytu) mogą mieć różne przyczyny, niekoniecznie związane z brakiem magnezu, witamin lub innej substancji sugerowanej przez reklamę.

- Suplementami diety nie zastąpisz posiłku czy właściwego, zrównoważonego sposobu odżywiania. Nie zastąpisz nimi również aktywności fizycznej

zdrowego stylu życia.

- Nie „wyleczysz się” suplementami diety. Suplementy diety nie leczą ani nie zapobiegają chorobom. Niektóre składniki znajdujące się w lekach występują także w suplementach diety. W tym przypadku ich zawartość jest jednak niższa przez co nie wykazują działania leczniczego. Przykładowo witamina D może występować w suplementach diety lub leku, lecz tylko w tym drugim przypadku, przy odpowiedniej dawce, wykazuje właściwości lecznicze.

- Pamiętaj, że suplementy diety mogą zaszkodzić, a „więcej” nie oznacza „lepiej”. Suplementy diety mogą negatywnie oddziaływać na organizm, także te pochodzenia naturalnego i niekorzystnie wpływać na efekty stosowanych leków lub innych suplementów. W przypadku stosowania kilku suplementów diety i leków o zbliżonym składzie może dojść do przedawkowania danej substancji. Przekraczanie dziennych porcji oraz stosowanie zbyt wielu suplementów diety jednocześnie zwiększa ryzyko pogorszenia stanu zdrowia. Należy pamiętać, że w obrocie mogą znajdować się również sfałszowane suplementy diety.



Wydawca:
Uniwersytecki Szpital Kliniczny
we Wrocławiu
ul. Borowska 213
50-556 Wrocław

Informacja:
tel. (71) 733-1110
fax. (71) 733-1209
e-mail: sekretariat@usk.wroc.pl

Kontakt do redakcji:
tel. 71 733 10 55
e-mail: kowalskam@usk.wroc.pl

STUDIO
Skład: MANAT