

Choroby krwi

Układ krwionośny



NIE PRZEGAP:

Sprawdź

Co na temat stanu
zdrowia może powiedzieć
morfologia krwi?

Strona 2

Ekspert

Możesz uratować
komuś życie.
Czy jesteś dawcą?

Strona 3

Michał Wiśniewski

**Ważne, żeby pokazywać,
że jako społeczeństwo
jesteśmy razem**

1%

KRS: 0000615376

WSPIERAMY DZIECI I OSOBY DOROSŁE W WALCE
Z CHOROBYMI NOWOTWOROWYMI KRWI

Potrzebujesz naszej pomocy?

☎ 690 001 972

kontakt@naszpikowani.pl
ul. Sienkiewicza 46, 15-004 Białystok

fundacja

naszpikowani

W WYDANIU



05

Prof. dr hab. n. med. Iwona Hus
Chłoniaki nieziarnicze – jaką nadzieję na przyszłość przynoszą nowe doniesienia na temat terapii?

06



Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Kałwak
CAR-T – terapia, która kształtuje przyszłość onkologii



12

Dr n. med. Tomasz Matuszewski
Czym charakteryzuje się choroba HAE oraz w jaki sposób się objawia?

Junior Project Manager: **Zoe Gralińska-Sakai**
+48 537 946 500, zoe.sakai@mediaplanet.com
Business Developer: **Karolina Likos**
Content and Production Manager: **Izabela Krawczyk**
Head of Business Development: **Karolina Kukielka**
Managing Director: **Adam Jabłoński**
Skład: **Mediaplanet**
Designer: **Natalia Sędek**
Web Editor: **Tatiana Anusik**
Opracowanie redakcyjne: **Sonia Młodzianowska, Aleksandra Podkówa**
Fotografie: **istockphoto.com, zasoby własne**
Kontakt: **e-mail: pl.info@mediaplanet.com**
MEDIAPLANET PUBLISHING HOUSE SP Z O.O.
ul. Przyokopowa 31, 01-208 Warszawa

- facebook.com/byczdrowymPL
- [mediaplanetpl](https://www.instagram.com/mediaplanetpl)
- [@Mediaplanet_Pol](https://twitter.com/Mediaplanet_Pol)
- Please Recycle

WYZWANIA

Co na temat naszego stanu zdrowia może powiedzieć morfologia krwi

Nie bez powodu zwykło się mawiać, że morfologia krwi jest odzwierciedleniem stanu naszego organizmu. Jest to podstawowe badanie krwi o zastosowaniu nie tylko diagnostycznym, ale też profilaktycznym, które pozwala na ogólną ocenę układu czerwono-krwinkowego, białokrwinkowego i płytek krwi.



Prof. dr hab. n. med. Ewa Lech-Marańda
Dyrektor Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie, Krajowy Konsultant w Dziedzinie Hematologii

Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info

Morfologia krwi pełna (tzw. morfologia 5 diff) obejmuje analizę pięciu frakcji krwinek białych. Morfologia krwi to najprostsze i najszybsze badanie, które może zlecić nasz lekarz rodzinny.

O potrzebie wykonania morfologii krwi decyduje zazwyczaj lekarz po przeprowadzeniu wywiadu lekarskiego i po badaniu pacjenta. Jednak hematolodzy podkreślają, że kluczowe jest wykonywanie morfologii krwi również profilaktycznie – raz w roku.

Morfologia krwi pozwala na wstępne rozpoznanie niedokrwistości i jej różnicowanie, stanów zapalnych, infekcji, małopłytkowości, jak również umożliwia wstępną diagnostykę chorób nowotworowych szpiku kostnego i układu limfatycznego. Morfologię krwi powinny szczególnie wykonać osoby, które od dłuższego czasu skarżą się na przewlekłe zmęczenie i osłabienie, cierpią na nawracające infekcje, mają krwawienia z nosa, dziąseł czy zaobserwowały na skórze wybroczyny, schudły znacząco w ostatnim czasie, skarżą się na nocne poty czy gorączkę niebędącą objawem zakażenia. Należy pamiętać, że zmęczenie, osłabienie czy zmniejszenie naszej wydolności fizycznej to nie zawsze są objawy przepracowania i szybkiego tempa życia, ale mogą świadczyć o wielu bardzo poważnych chorobach.

Badanie morfologii krwi jest bardzo proste i nie wymaga od nas wielkiego przygotowania. Zazwyczaj wykonuje się je rano, na czczo, a do badania pobiera się krew żylną, nakłuwając żyłę kończyną górną, najczęściej w okolicy zgięcia łokciowego, rzadziej grzbietu dłoni lub przedramienia. Wynik

zarówno pacjent, jak i lekarz kierujący otrzymują zazwyczaj następnego dnia, a w przypadkach pilnych – tego samego dnia. Warto podkreślić, że wynik badania morfologii krwi powinien zawsze skonsultować lekarz. Porównanie naszych wyników z zakresami referencyjnymi, które podawane są przez laboratoria, często może powodować u pacjenta niepotrzebny lęk i stres. Prawidłowo odczytana morfologia krwi pozwala specjalistom na wstępne postawienie diagnozy i ukierunkowanie dalszych badań. Z wyniku morfologii krwi można dowiedzieć się, czy występuje na przykład niedokrwistość, a na podstawie parametrów jakościowych krwinek czerwonych wstępnie określić jej przyczynę, nadkrwistość, małopłytkowość, nadpłytkowość, zaburzenia ilościowe i jakościowe krwinek białych. Nieprawidłowości w w/w parametrach mogą z kolei nasuwać podejrzenie niedoboru pewnych witamin, niedoborów odporności, zakażenia bakteryjnego czy wirusowego, chorób zapalnych, ale także nowotworów szpiku kostnego lub układu chłonnego.

Profilaktyczna morfologia krwi wykonywana raz w roku może nas uchronić przed konsekwencjami wielu poważnych chorób, których objawy w początkowym okresie choroby mogą być mało charakterystyczne i trudne do uchwycenia. Wczesna diagnostyka umożliwia podjęcie właściwych decyzji terapeutycznych, co z kolei przekłada się na skuteczność leczenia i rokowanie. Dlatego ważne jest, aby morfologia krwi stała się standardowym badaniem wykonywanym w ramach badań profilaktycznych u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Program profilaktyki 40 plus wdrażany przez Ministerstwo Zdrowia zawiera wykonanie podstawowych badań, konsultację lekarską oraz ocenę czynników ryzyka chorób układu krążenia, onkologicznych i cukrzycy. Powinien zawierać również, zgodnie z wytycznymi PTNT, badanie poziomu kwasu moczowego, który jest niezależnym czynnikiem rozwoju chorób sercowo-naczyniowych.

Partnerzy:

ASCOFER

DROGI DAWCO KRWI

Wystarczy pójść do apteki z książeczką Honorowego Dawcy Krwi oraz z receptą lub e-receptą na Ascofer opatrzoną znakiem ZK, a apteka musi ją zrealizować ZA DARMO

ASCOFER (Ferrosi gluconas) Skład jakościowy i ilościowy: 1 tabletkę zawiera 200 mg glukonianu żelaza (II), co odpowiada 23,2 mg żelaza oraz substancje pomocnicze, m. in. kwas askorbowy. **Wskazania:** Stany niedoboru żelaza związane z utratą krwi (u kobiet z obfitymi krwawieniami miesięczkowymi, po urazach, przewlekłych krwawieniach, zabiegach operacyjnych, dializach); w okresie zwiększonego zapotrzebowania organizmu na żelazo (w czasie ciąży i karmienia piersią, dzieci w czasie intensywnego wzrostu); stany związane z zaburzeniami wchłaniania lub diety zawierającej za mało żelaza. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na którykolwiek ze składników leku; choroby krwi: hemosyderoza, hemochromatoza; niedokrwistość hemolityczna i aplastyczna; choroby rozrostowe; marskość wątroby. **Podmiot odpowiedzialny:** Chemiczno-Farmaceutyczna Spółdzielnia Pracy ESPEFA, ul. J. Lea 208, 30-133 Kraków. ASC/14/07/2020

Przed użyciem zapoznaj się z ulotką, która zawiera wskazania, przeciwwskazania, dane dotyczące działań niepożądanych i dawkowanie oraz informacje dotyczące stosowania produktu leczniczego bądź skontaktuj się z lekarzem lub farmaceutą, gdyż każdy lek niewłaściwie stosowany zagraża Twojemu życiu lub zdrowiu.

Co powinniśmy wiedzieć o *żelazie*

Czy wiesz jak ważny jest odpowiedni poziom żelaza w naszym organizmie? Niedobory żelaza są bardzo niebezpieczne, dlatego warto wiedzieć, jak im zapobiegać.

Dlaczego żelazo jest tak istotne dla naszego organizmu?

Żelazo uczestniczy w ważnych procesach metabolicznych, takich jak transport tlenu, synteza DNA oraz transport elektronów.

Niedobór żelaza jest najczęstszą przyczyną niedokrwistości, może jednak również doprowadzić do niedotlenienia organizmu oraz zmian w wielu narządach, dlatego

uzupełnienie niedoborów ma duże znaczenie. Wchłanianie żelaza jest bardzo zmienne i zależy od wielkości niedoboru.

Czym objawia się niedobór żelaza w organizmie?

Aby uniknąć konsekwencji wynikających z niedoboru żelaza, należy zwrócić szczególną uwagę na łamliwość włosów, zajady w kącikach ust, kruchość i prążkowanie paznokci oraz zmiany na błonie śluzowej języka, gardła i przełyku, powodujące ból i uczucie pieczenia.

Niedokrwistość? Nie lekceważ objawów!

Do najczęstszych objawów niedokrwistości zalicza się błądność, zmniejszenie tolerancji wysiłku, zaburzenia koncentracji, duszność, a także bóle oraz zawroty głowy.

Możesz uratować komuś życie. Czy jesteś dawcą?

Przeszczepy krwiotwórczych komórek macierzystych ratują życie wielu pacjentom, szczególnie tym, u których zdiagnozowano choroby nowotworowe krwi.

Komu konkretnie tego typu przeszczep może uratować życie?

Transplantacja komórek krwiotwórczych od wielu lat jest standardem postępowania w leczeniu wielu chorób krwi – ratuje życie pacjentom. Obecnie najczęstszym wskazaniem do przeszczepienia spośród wszystkich chorób hematologicznych jest ostra białaczka szpikowa, w której przeprowadza się transplantację allogenicznych komórek krwiotwórczych – czyli pochodzących od dawcy. Podobne przeszczepy wykonywane są także u pacjentów z innymi rodzajami białaczek, w tym np. ostrą białaczką limfoblastyczną lub białaczkami przewlekłymi. U chorych z rozpoznaniem chłoniaka lub szpiczaka plazmocytoowego wykonuje się, z dobrym efektem, przeszczepienia autologiczne, czyli własnych, komórek krwiotwórczych.

Na czym polega ta metoda? Jak przebiega?

Do leczenia za pomocą transplantacji kwalifikuje zespół lekarzy transplantologów. Wtedy decyduje się o sposobie przeprowadzenia zabiegu i uruchamia ewentualne poszukiwanie dawcy. Takie poszukiwania rozpoczynamy wśród rodzeństwa chorego, a przy jego braku poszukuje się dawców niespokrewnionych. Alternatywą stosowaną w ostatnim czasie coraz częściej jest przeprowadzanie transplantacji od dawców haploidentycznych, częściowo niezgodnych. Sama procedura przeszczepienia polega na przetoczeniu dożylnym komórek macierzystych, pobranych wcześniej od dawcy. Przed zabiegiem pacjent otrzymuje leczenie przygotowujące – najczęściej chemioterapię lub radioterapię wraz z leczeniem immunosupresyjnym. Po podaniu komórek chory spędza 2-3 tygodnie na oddziale transplantacyjnym do czasu przyjęcia przeszczepu. Po transplantacji pacjenci pozostają pod opieką ośrodka przeszczepowego.



Prof. dr hab. n. med. Lidia Gil
Kierownik Kliniki Hematologii i Transplantacji Szpiku UM w Poznaniu, Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów



Więcej informacji na stronie: [byczdrowym.info](#)

Jak wygląda proces doboru „bliźniaka genetycznego”?

Obecnie coraz częściej nie udaje się nam znaleźć zgodnego dawcy rodzinnego dla naszych pacjentów i wtedy konieczne jest poszukiwanie dawcy w rejestrach dawców niespokrewnionych. Warto podkreślić, że dzisiaj szanse na dobór niespokrewnionego dawcy są bardzo duże i zwykle procedura trwa około 4 tygodni. Jeśli w rejestrze znaleziony został „bliźniak genetyczny”, zamawiamy jego komórki, a pacjenta przygotowujemy do przeszczepu i rozpoczynamy procedurę, taką jak opisana powyżej. Pobranie komórek krwiotwórczych od dawcy jest bezpieczne.

Kto może zostać dawcą?

Do rejestru dawców niespokrewnionych zapisywane są zwykle osoby w wieku 18-55 lat, przy czym wiemy, że najlepsze wyniki leczenia obserwuje się w przypadku młodych dawców, poniżej 35. roku życia. Jeśli chodzi o dawców spokrewnionych, to górna granica wieku może być wyższa.

Jak wygląda dawstwo krwiotwórczych komórek macierzystych w dobie pandemii?

Mimo pandemii potencjalni dawcy cały czas się do nas zgłaszają, dzięki czemu możemy rozwijać rejestry i tym samym zwiększać szanse na dobór zgodnego dawcy i wyleczenie większej liczby osób. Na całym świecie obowiązują bardzo skrupulatne procedury w odniesieniu zarówno do dawców, jak i leczonych chorych. Koronawirus wymusił wiele zmian w transplantologii, ale wstrzymał to leczenie w niewielkim stopniu. Codziennie u wielu osób diagnozuje się poważne choroby krwi wymagające przeszczepu, co skłania rodziny i dalszych bliskich, by pomimo pandemii zgłaszały się do rejestrów.

Ten materiał powstał **we współpracy z Fundacją DKMS**



Dobro pacjentów to sens naszej pracy, czyli o działaniach Fundacji DKMS

Jako Ośrodek Dawców Szpiku Fundacja DKMS w codziennych działaniach skupia się na Dawcach. Warto jednak uświadomić sobie, iż celem statutowym Fundacji jest nie tylko wspieranie Pacjentów chorujących na nowotwory krwi w znalezieniu zgodnego Dawcy szpiku, ale również działalność w zakresie wspierania Pacjentów hematologicznych potrzebujących pomocy ze względu na ich stan fizyczny i psychiczny; promowanie nauki oraz badań w dziedzinie przeszczepiania komórek macierzystych.

Dlatego też w 2018 r. Fundacja rozpoczęła realizację Programu Rozwoju Transplantologii i Wsparcia Pacjentów. Inicjatywa ta stanowi ważne dopełnienie misji Fundacji DKMS, a jej celem jest pomoc Pacjentom od momentu diagnozy aż do całkowitego powrotu do zdrowia.

Czym jest Program Rozwoju Transplantologii i Wsparcia Pacjentów?
Program to współpraca z ekspertami, lekarzami hematologami oraz organizacjami działającymi na rzecz Pacjentów. Fundacja DKMS swoje działania koncentruje na wsparciu Pacjentów w obszarach rehabilitacji w zakresie psychoonkologii, odpowiedniego żywienia i aktywności fizycznej. W ramach współpracy z Klinikami bardzo ważnym aspektem jest zakup specjalistycznych urządzeń, niezbędnych do skutecznego leczenia i rehabilitacji Pacjentów hematologicznych.

Już teraz w klinikach transplantacyjnych i na oddziałach hematologii, m.in. w Gdańsku, Bydgoszczy, Szczecinie, Białymstoku czy Gliwicach, Pacjenci korzystają z urządzeń medycznych z czerwonymi naklejkami „DAR FUNDACJI DKMS”.

Współpraca z Organizacjami
Fundacja DKMS inicjuje i wspiera projekty oraz działania edukacyjne mające na celu pomoc Pacjentom hematologicznym i cierpiącym na nowotwory krwi. Chętnie angażuje się w działania organizacji Pacjentów, zarówno tych, które prowadzone są na poziomie lokalnym, jak też ogólnopolskim, w imię przekonania, że tylko wspólne działanie i wspólny głos środowiska mogą przynieść zmiany i poprawę warunków oraz jakości leczenia Pacjentów.

Priorytety
Priorytetem dla Fundacji DKMS pozostaje współpraca z ekspertami i lekarzami hemato-

logami oraz wspieranie wyposażania istniejących klinik i oddziałów hematologicznych w sprzęt do diagnostyki i leczenia nowotworów krwi. Fundacja przeznacza również środki finansowe na wspieranie budowy nowych ośrodków hematologicznych, bowiem jak pokazują „Mapy potrzeb zdrowotnych”, obłożenie łóżek hematologicznych przekracza 100 proc.
Aby działania podejmowane w ramach Programu Rozwoju Transplantologii i Wsparcia Pacjentów jak najlepiej odpowiadały aktualnym potrzebom, w drugiej połowie 2019 roku Fundacja zrealizowała „Badanie potrzeb Pacjentów hematologicznych oraz personelu medycznego Klinik Transplantacji Szpiku i Oddziałów Hematologii”. Badanie objęło Pacjentów (w przypadku dzieci ich opiekunów) oraz personel medyczny: lekarzy hematologów, pielęgniarki, psychologów, rehabilitantów i dietetyków. Wnioski płynące z badania oraz dotychczasowe doświadczenia posłużą do opracowania i realizacji pierwszego tak kompleksowego i zaawansowanego projektu w Polsce, który obejmie wszystkie istotne obszary walki z nowotworami krwi, a także przyczyni się do poprawy warunków leczenia i życia Pacjentów. Program to także platforma dla wspólnych działań ekspertów, decydentów, Organizacji Pacjentów oraz Towarzystw Naukowych, aby w polskiej hematologii następowały pozytywne zmiany dla wszystkich zaangażowanych stron: ośrodków medycznych, personelu medycznego, Pacjentów i ich rodzin.



Leki biologiczne biorównoważne szansą dla wielu pacjentów

Leki biologiczne biorównoważne odpowiadają skutecznością i bezpieczeństwem istniejącym na rynku oryginalnym lekom biologicznym, a jednocześnie dzięki ich wprowadzeniu istotnie obniżyły się ceny leków biologicznych. Dało to szansę objąć leczeniem większą liczbę chorych – mówi Thomas Weigold, prezes firmy Sandoz Polska.



Thomas Weigold
Prezes firmy Sandoz Polska

Współczesna medycyna stale się rozwija i oferuje pacjentom coraz to nowsze metody leczenia, np. leki biologiczne. Czym się one charakteryzują?

Leki biologiczne różnią się od leków klasycznych, np. tabletek, metodą produkcji. Nie powstają bowiem poprzez syntezę związków chemicznych, lecz są produkowane z żywych komórek organizmów. Tak powstałe białka, np. z bakterii, są wychwytywane, a następnie, na ogół poprzez wstrzyknięcie, podawane pacjentowi. Niektóre leki biologiczne zawierają substancje produkowane przez ludzki organizm – np. hormon wzrostu czy insulinę – i są podawane, gdy chory odczuwa ich deficyt. Inne natomiast składają się w całości ze składników niewystępujących w ludzkim organizmie

Medycyna oparta na lekach biologicznych funkcjonuje już ponad 40 lat, a pierwsze leki biologiczne zostały zarejestrowane na początku lat 80. Natomiast w 2006 roku, gdy przestały obowiązywać pierwsze patenty na część leków biologicznych, na rynku zaczęły się pojawiać nowe leki – leki biologiczne biorównoważne (biopodobne, ang. biosimilars).

No właśnie – czym leki biologiczne biorównoważne różnią się od oryginałów?

Tak ja wspominałem, przy produkcji leku biologicznego musimy z żywego organizmu odtworzyć białko, a dobrze wiemy, że w naturze nie występują dwa absolutnie identyczne organizmy. Stąd ta zawsze występująca niewielka różnica między oryginalnym lekiem biologicznym a lekiem biologicznym biorównoważnym. Co więcej, dziś wiemy także, że nawet dwie serie tego samego leku biologicznego (zarówno oryginalnego, jak i biologicznego biorównoważnego) nie są względem siebie identyczne. Muszą być jednak na tyle podobne, aby te niewielkie różnice nie wpływały na ich działanie. To jak z liśćmi – z daleka każdy jest identyczny, tak samo się zachowuje, pełni takie same funkcje. Ale gdy obejrzymy te liście pod mikroskopem, to zauważymy między nimi niewielkie różnice, bo zostały stworzone przez naturę. Dlatego przy produkcji leków biologicznych używamy słowa „biorównoważny” – leki mają to samo działanie, ale w składzie mają niewielkie naturalne różnice.

Właściwości, skuteczność i bezpieczeństwo leków biologicznych biorównoważnych są takie same jak oryginalnych?

Ani pacjent, ani lekarz nie mogą odczuć różnicy. Aby lek został dopuszczony na dany rynek, musi uzyskać pozwolenie od lokalnych władz. W Europie, w tym w Polsce, obowiązują pod tym względem bardzo restrykcyjne, wręcz wyśrubowane, regulacje. Urzędy rejestrujące, zanim dopuszczą lek do używania, muszą uzyskać od producenta szczegółowy materiał dowodowy potwierdzający, że lek jest równoważny względem leku oryginalnego pod względem skuteczności i bezpieczeństwa. Więc nawet jeśli są drobne różnice w budowie, to pod względem efektów działania nikt nie może sobie pozwolić na najmniejszy nawet kompromis. Ze względu na te bardzo ostre, restrykcyjne regulacje mamy więc pewność, że leki biologiczne biorównoważne odpowiadają skutecznością i bezpieczeństwem istniejącym na rynku lekom oryginalnym, a jednocześnie dzięki ich wprowadzeniu istotnie obniżyły się ceny leków biologicznych. Pod tym względem każdy rynek jest różny, czasem są to oszczędności rzędu 20 proc., ale czasem aż 60-70 proc. Mówimy więc o ogromnej różnicy kosztowej. W wielu krajach, z chwilą wprowadzenia leków biologicznych biorównoważnych, lokalny system opieki zdrowotnej odnotował duże oszczędności oraz wzrost liczby pacjentów, którzy mogli zostać poddani leczeniu.

Jak w kwestii leczenia biologicznego na tle innych krajów Unii Europejskiej wygląda rynek polski?

Leki biologiczne biorównoważne są ogromną szansą dla systemów zdrowotnych i pacjentów w każdym kraju. Każdy rynek ma jednak swoje tempo dostosowywania przepisów i regulacji. Niektóre kraje robią to sprawniej, bo szybciej zauważają korzyści płynące z używania tych leków, a jednocześnie mają takie możliwości legislacyjne, że mogą szybciej wprowadzić takie leczenie na większą skalę. W Polsce to podejście jest nieco bardziej ostrożne, można wręcz powiedzieć, że dość restrykcyjne. Leki biologiczne biorównoważne nie są stosowane w Polsce tak powszechnie jak w innych krajach europejskich – np. w reumatologii jedynie 3 proc. leków to leki biologiczne biorównoważne, podczas gdy średnia dla krajów Europy Zachodniej przekracza 20 proc.¹. Widzimy więc w Polsce jeszcze duży potencjał do wykorzystania. Ale pierwsze kroki już zostały wykonane i cieszę się, że niektóre leki biologiczne biorównoważne już funkcjonują. Nad tym zrozumieniem i zaufaniem ciągle pracujemy, zarówno jako firma, jak i jako branża.

A czy lekarze i pacjenci mają zaufanie do tego typu leków?

Od strony pacjentów zdecydowanie czujemy to zaufanie. Gdy patrzy się na wszystkie badania, które prowadzone były na całym świecie, widać, że te leki są bardzo skuteczne. A rozmawiamy tu o bardzo poważnych, trudnych w leczeniu chorobach przewlekłych. Tacy pacjenci w sposób wręcz desperacki szukają dla siebie szansy, traktują to leczenie jako sposób na przeżycie. Dlatego tak ważne jest dopuszczanie do stosowania leków biologicznych biorównoważnych, aby sukcesywnie zwiększać pulę pacjentów mogących z nich korzystać i ratować swoje zdrowie czy życie. Po stronie lekarzy również widzimy rosnące zrozumienie i zaufanie do tych leków. Lekarze biorą udział w wielu konferencjach naukowych, są na bieżąco z wynikami badań. My również dostarczamy im przekonujące dane świadczące o wysokiej jakości leków biologicznych biorównoważnych.

¹ Raport MHI „Dostęp pacjentów do leczenia biologicznego w Polsce”, październik 2019 r.; <https://www.producencilekow.pl/wp-content/uploads/2019/10/raport-calosc-v2.pdf>

Chłoniaki nieziarnicze – jaką nadzieję na przyszłość przynoszą nowe doniesienia na temat terapii?

Chłoniaki nieziarnicze, obecnie częściej nazywane chłoniakami nie-Hodgkina, to jeden z rodzajów nowotworów zlokalizowanych w układzie limfatycznym. Czym się one cechują, jak wygląda obecnie leczenie, a jak może odbywać się to w przyszłości?

Co charakteryzuje chłoniaki nieziarnicze i jak wygląda epidemiologia tej choroby?

Chłoniaki to grupa nowotworów wywodzących się z komórek układu chłonnego. Możemy podzielić je na chłoniaka Hodgkina (ziarnica złośliwa) oraz chłoniaki nie-Hodgkina, czyli dawniej nazywane chłoniakami nieziarniczymi. Ta druga grupa dzieli się z kolei na wiele innych chorób różniących się od siebie objawami przebiegiem klinicznym i rokowaniem. Komórki nowotworowe w chłoniaku nie-Hodgkina mogą wywodzić się z różnych komórek układu chłonnego – z limfocytów B (86 proc.), komórek T (ok. 12 proc.) oraz NK (reszta, czyli ok. 2 proc.).

Cechują się zróżnicowanym obrazem i przebiegiem klinicznym. Część z nich to chłoniaki o powolnym przebiegu, które przez lata mogą nie dawać żadnych objawów, ale istnieją również chłoniaki agresywne rozwijające się bardzo szybko. Chłoniaki w przebiegu powolnym są w większości nieuleczalne, zaś te agresywne

Prof. dr hab. n. med. Iwona Hus
Prezes Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów


Więcej informacji na stronie:
[byczdrowym.info](#)

jesteśmy w stanie całkowicie wyleczyć. Chłoniaki nie-Hodgkina (nieziarnicze) są częstszą chorobą, szacuje się, że jest to 6-7 tys. zachorowań rocznie. Rozpoznanie chłoniaka Hodgkina (ziarnica) to ok. 1500 diagnoz w ciągu roku. Jest to 5. najczęściej występujący nowotwór wśród Polaków i jeden z najczęstszych nowotworów hematologicznych.

Jakie schematy terapii stosuje się obecnie w leczeniu chłoniaków nieziarniczych? Jaką rolę odgrywa terapia przeciwciałem monoklonalnym? Jak wygląda dostęp do leku?

W przypadku chłoniaków nieindolentnych (szybko rozwijających się) podstawą leczenia jest chemioterapia w połączeniu z terapią przeciwciałem monoklonalnym właśnie. Na przykładzie leczenia jednego z najliczniejszych chłoniaków nieziarniczych, czyli chłoniaka grudkowego (komórek B), można stwierdzić, że pierwsza linia terapii opiera się na immunochemioterapii

z przeciwciałem anti-CD20. Wcześniej częściej stosowany był (i nadal jest) rytuksymab, który znany jest już od 1997 roku. Lek ten doczekał się już swojej postaci biopodobnej, która stosowana jest obecnie najczęściej. Od niedawna można stosować w programie lekowym także nowsze silniejsze przeciwciała przeciwciało – obinutuzumab. Nową nadzieję dla chorych na oporną/nawrotową postać chłoniaka grudkowego jest terapia CAR-T zarejestrowana obecnie dla transformowanej postaci chłoniaka grudkowego.

Czy w Polsce pacjenci z tą chorobą mają równe szanse w kontekście dostępu do terapii stosowanych w leczeniu na świecie?

Z pewnością nie. Jeżeli pacjent odpowie na leczenie pierwszej linii, a remisja utrzyma się, to nasze możliwości w Polsce wystarczają. Niestety inaczej jest, gdy pojawiają się nawroty. To, czego nie mamy, to schematów z terapiami celowanymi, które są dostępne w krajach Europy Zachodniej. Nie mamy np. do dyspozycji inhibitora PI3K, który stosowany jest w przypadku oporności na inne leki i nawrotów.

Czy w najbliższym czasie pacjenci mogą liczyć na zmiany w programie lekowym? Czy wiadomo, jakie substancje zostaną wprowadzone i jakie korzyści niesie to dla pacjentów?

Jedną ze znaczących zmian jest wprowadzenie od stycznia 2021 roku wcześniej wspomnianego leku rytuksymab do katalogu chemioterapii. Wcześniej był w programie lekowym, mimo że nie był nowością. Teraz przepisywanie go pacjentom może być znacznie łatwiejsze dla lekarzy. Ma on także inne zastosowania pozarejestracyjne, zatem utrzymywanie go w programie lekowym było archaizmem. Teraz będzie go można stosować w ramach katalogu, co będzie znacznym uproszczeniem.

Nowoczesna diagnostyka nowotworów, która ratuje życie

Przed wszystkim musimy postawić na edukację lekarzy i pacjentów. Brak świadomości sprawia, że nasze odkrycia nie są do końca wykorzystywane, co mogłoby uratować wiele istnień. Od dwudziestu lat wiemy, że w Polsce jesteśmy w stanie niezwykle efektywnie zdiagnozować niemal milion nosicieli mutacji genów.

Jaka jest obecnie rola nowoczesnej diagnostyki przy wykrywaniu nowotworów?

Nowotwór rozpoznajemy poprzez badanie komórek i tkanek, po pobraniu materiału, gdy już mamy takie podejrzenie. Najczęściej jest to zbiór komórek, czyli tkanka, którą ocenia się pod mikroskopem świetlnym. Patomorfolog, na podstawie cech, które widzi w mikroskopie świetlnym, rozpoznaje ostatecznie, czy jest to nowotwór złośliwy, czy też nie. Jest to metoda tradycyjna, która jest już mało nowoczesna.

Co dają nam zatem obecnie najnowocześniejsze metody diagnostyki? Przede wszystkim, możemy dzięki nim o wiele wcześniej wykryć chorobę. Nie jest to to samo, co diagnozowanie nowotworu, ale np. stanów przednowotworowych i oceny ryzyka wystąpienia nowotworu. Dzięki tym metodom możemy badać nasze geny i na podstawie występowania mutacji możemy powiedzieć, że poszczególna osoba należy do grupy wysokiego ryzyka, przykładowo raka piersi czy raka jajnika. W klasycznym układzie za tę chorobę odpowiada gen BRCA1 (zmutowany np. u Angeliny Jolie, która, by nie zachorować, poddała się mastektomii i usunięciu jajników, przyp. red.).

Kolejnym sposobem na rozpoznanie nowotworu jest badanie markerów nowotworowych związanych z żywieniem, które są bardzo ważne,

Prof. Jan Lubiński
Kierownik Katedry Onkologii i Zakładu Genetyki i Patomorfologii na Wydziale Farmacji, Biotechnologii i Medycyny Laboratoryjnej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie


Więcej informacji na stronie:
[byczdrowym.info](#)

ponieważ są mocno związane z ryzykiem zachorowania. Chodzi tutaj przede wszystkim o badania poziomu m.in. arsenu (gdy jest on wysoki, ryzyko zachorowania u kobiet jest dziesięciokrotnie większe). To, co warto podkreślić, to to, że dieta jest modyfikowalna – genów nie jesteśmy w stanie zmienić, a swoje odżywianie owszem.

Jakie innowacje z zakresu diagnostyki onkologicznej należy wyróżnić?

Dwie najważniejsze innowacje to testy DNA oraz badania pierwiastków, czyli w sposób pośredni przyjrzenie się diecie. Dodatkowo są jeszcze molekularne badania wrażliwości na leczenie, co już zahacza o inny typ diagnostyki, ponieważ są one uzupełnieniem tradycyjnych metod. Połączenie ich z rozpoznaniem pod mikroskopem świetlnym oraz badaniem nowotworu na poziomie białek może dać nam obraz, jakiego typu jest to rak i w jaki sposób najlepiej jest go leczyć. Jednak są to zupełnie różne kwestie.

Dlaczego tak ważna jest edukacja lekarzy i pacjentów w zakresie badań genetycznych?

Niestety, badania DNA są współcześnie bardzo rzadko wykorzystywane. Lekarze i pacjenci skupiają się na leczeniu, zamiast w odpowiednim czasie oszacować, jakie jest ryzyko zachoro-

wania, by mu zapobiec. Przykładowo – co roku na raka piersi zaleźnego od genu BRCA1 umiera w Polsce około 500 kobiet. U takich pacjentek zalecane jest skuteczne leczenie platyną (chemioterapia z wykorzystaniem platyny, przyp. red.), a to obecnie robi się rzadko, co wskazuje na to, że badania DNA kompletnie nie są brane pod uwagę. Pacjentki, które mają świadomość istnienia tego typu badań, przyjeżdżają do nas (PUM w Szczecinie, przyp. red.) i są leczone z pozytywnymi rezultatami. Prowadzimy obserwacje trwające już ponad 10 lat, a wszystkie nasze pacjentki skutecznie leczone platyną cieszą się zdrowiem do tej pory. Jest to oczywiście skrajny przypadek, ale potwierdzony naszymi badaniami.

Co powinno się wydarzyć, by diagnostyka w Polsce była na światowym poziomie?

Przed wszystkim musimy postawić na edukację lekarzy i pacjentów. Brak świadomości sprawia, że nasze odkrycia nie są do końca wykorzystywane, co mogłoby uratować wiele istnień. Od dwudziestu lat wiemy, że w Polsce jesteśmy w stanie niezwykle efektywnie zdiagnozować niemal milion nosicieli mutacji genów. Gdyby ta możliwość była brana pod uwagę, wiele osób uniknęłoby cierpienia lub przeszło chorobę w łagodniejszy sposób, wykrywając raka o wiele wcześniej.



Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Kałwak
Katedra i Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

CAR-T – terapia, która kształtuje przyszłość onkologii

Rozwój CAR-T w Polsce powinien opierać się przede wszystkim na finansowaniu, którego do tej pory nie ma.

Panie Profesorze, o terapii CAR-T mówi się jako o przełomowej. W Polsce funkcjonuje ona od dwóch lat, w Europie o kilka lat dłużej. Dlaczego jest to tak duża szansa dla pacjentów hematologicznych i jak wygląda proces kwalifikacji do leczenia?

To zupełnie inny rodzaj lekarstwa. Na ogół mamy do dyspozycji leki, które działają w naszym organizmie dwie godziny, dobę, niektóre tydzień. Natomiast komórki CAR-T, jeśli są w odpowiednim momencie wykonane, a terapia jest przeprowadzona w prawidłowy sposób, mogą działać w organizmie wiele miesięcy, a nawet dłużej. Przykładem jest nasz pacjent Olek, który komórki CAR-T przyjął ponad 8 miesięcy temu, a one nadal krążą w jego ciele i są w stanie zwalczyć komórki nowotworowe, jeśliby takie się pojawiły.

Kwalifikacją do terapii CAR-T w przypadku dzieci jak na razie jest wznowa po przeszczepie pierwotnie oporna postać lub druga i kolejna wznowa ostrej białaczki limfoblastycznej B-komórkowej. Oznacza to, że jest ona szansą przede wszystkim dla dzieci, u których dotąd stosowane terapie nie zadziałały.

Czym dokładnie jest terapia CAR-T? Jak działa ta metoda i jak możemy ją rozwijać w naszym kraju?

Metoda ta polega na podaniu pacjentowi zmodyfikowanych genetycznie komórek CAR-T,

które krążąc w organizmie, są w stanie zniszczyć komórki nowotworowe. Rozwój CAR-T w Polsce powinien opierać się przede wszystkim na finansowaniu, którego do tej pory nie ma. My swoim trzem pacjentom mogliśmy podać terapię dzięki środkom pochodzącym ze zbiorów publicznych. Cena jednej terapii to ok. 1 300 000 zł, jednak patrząc perspektywnie na koszty, które ponosiłyby szpitale, lecząc te dzieci innymi metodami, byłyby one na tym lub niewiele niższym poziomie.

Jak wprowadza się cząsteczki CAR-T do komórek? Czy może Profesor opowiedzieć o tym procesie?

W pierwszej kolejności przeprowadzamy u pacjenta aferezę limfocytów. To proces separacji komórek za pomocą maszyny, którą nazywa się separatorem komórkowym. Te komórki są zamrażane (-196 stopni) oraz wysyłane w ciekłym azocie do laboratorium (w USA, Szwajcarii lub we Francji), w którym dokonana jest modyfikacja genetyczna, nastawiona na niszczenie komórek nowotworowych. Tam te komórki są rozmrażane, izolowane są limfocyty T (komórki układu odpornościowego walczące z nowotworami, wirusami itp.), następnie są aktywowane, namnażane. Kolejny krok to modyfikacja za pomocą wektora wirusowego. Do genomu limfocytów T wprowadza się gen kodujący CAR przeciwko cząsteczce CD19 (antygenowi obecnemu m.in. na komórkach

nowotworowych białaczki B-komórkowej). W rezultacie otrzymujemy precyzyjne narzędzie do zabijania niechcianych komórek.

Polskie ośrodki mają już doświadczenie w realizacji terapii – które z nich stosują terapię i zdobyły certyfikację? Jakich kompetencji od specjalistów wymaga ten proces?

Na chwilę obecną mamy jeden ośrodek pediatryczny (Wrocław) oraz dwa ośrodki dla dorosłych (Gliwice i Poznań), które posiadają certyfikację do podania terapii CAR-T. Proces wymaga przede wszystkim dobrego zaplecza – musi ono spełniać kryteria ośrodka transplantologicznego z odpowiednim doświadczeniem.

Jaką szansą terapia CAR-T jest dla pacjentów pediatrycznych?

Wszystkie dzieci, którym podano terapię CAR-T, są to pacjenci, którym nie mieliśmy już nic innego do zaoferowania, poza terapią paliatywną, zatem jest to ostatnia szansa.

Jak wygląda szansa na całkowite przeżycie u pacjentów, u których zastosowano tę terapię?

Z punktu widzenia pediatrycznego jest to 55-60 proc. dla pacjentów, którzy przed podaniem CAR-T mieli kilka procent na przeżycie.



Więcej informacji na stronie:

[byczdrowym.info](#)

Nowotwory krwi u dzieci – jakie są ich rodzaje?

Nowotwór jest jedną z najpoważniejszych chorób, jakie mogą przydarzyć się nam, dorosłym, a co dopiero dzieciom. Jednymi z najczęściej występujących u najmłodszych są nowotwory krwi.



Prof. dr hab. n. med. Tomasz Szczepański
Kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej SUM, Rektor Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Na jakie nowotwory krwi najczęściej chorują dzieci? U ilu dzieci rocznie w Polsce są one diagnozowane?

Jeśli chodzi o nowotwory krwi u dzieci, to ostre białaczki są tymi najczęstszymi chorobami onkologicznymi. Rzadziej są to przewlekłe białaczki szpikowe (zaledwie 1-2 proc. wszystkich białaczek u dzieci). Dominuje u nich przede wszystkim ostra białaczka limfoblastyczna, która stanowi ok. 80 proc. Zdiagnozowanych w tym kierunku małych pacjentów mamy nieco ponad 200 rocznie. Druga w kolejności jest ostra białaczka szpikowa, którą rozpoznaje się co roku u ok. 50 pacjentów.

Ostra białaczka limfoblastyczna (łac. leukemia) dzieli się na dwie podgrupy. Dochodzi w niej do złośliwego rozrostu komórek prekursorowych limfocytów albo B (80 proc. przypadków), albo T (pozostałe 20 proc.). Od ich rozpoznania zależne jest leczenie.

Jakie są przyczyny występowania nowotworów krwi u dzieci?

By doszło do zachorowania na ostrą białaczkę limfoblastyczną, muszą zaistnieć niekorzystne zdarzenia genetyczne, które, po pierwsze, będą dotyczyły tych właśnie komórek prekursorowych limfocytów. Po drugie, procesy te muszą

istotnie zmieniać ich funkcje i działanie. Uważa się, że by powstała ostra białaczka limfoblastyczna, dochodzi do minimum dwóch mutacji czy też aberracji genetycznych. U małych dzieci pierwsza aberracja genetyczna może zająć już w okresie płodowym. Co ciekawe, badając krew pępowinową, zauważyła się 100 razy częściej nieprawidłowości w kierunku białaczki, niż jest ona później wykrywana. Oznacza to, że bardzo często organizm sam likwiduje komórki dotknięte mutacją.

Jak objawiają się nowotwory krwi u dzieci? Jakie symptomy powinny skłonić rodziców do wizyty u specjalisty?

Nie zawsze ostra białaczka limfoblastyczna jest widoczna we krwi. Z pewnością będzie ona obecna w szpiku kostnym. Jeśli minimum 25 proc. komórek szpiku będą stanowiły komórki białaczkowe, to będzie to podstawa rozpoznania tej właśnie choroby. Jednak zanim dojdzie do diagnozy, rodzice mogą zauważyć u swoich dzieci różne symptomy. Dzieli się one na dwie grupy. Pierwszy rodzaj objawów to ten wynikający z wyczerpania szpiku kostnego. Może to być niedokrwistość, choć należy pamiętać, że nowotworowe podłoże niedokrwistości u dzieci jest niezmiernie rzadkie.

Natomiast już skrajna niedokrwistość objawiająca się złym samopoczuciem, wyczerpaniem, apatią, brakiem apetytu, bladeścią skóry może dawać podstawy do diagnostyki w kierunku białaczki.

Innym objawem wynikającym z upośledzenia funkcji szpiku kostnego jest małopłytkowość, co w praktyce oznacza pojawiającą się wybroczynę na skórze oraz łatwiejsze siniaczenie się. Kolejne objawy spowodowane obniżoną ilością zdrowych białych krwinek we krwi to nawracające infekcje, gorączki.

Druga grupa objawów wynika z naciekania narządów komórkami białaczkowymi. Należą do nich między innymi bóle kostne, powiększenie wątroby i śledziony oraz węzłów chłonnych.

Co dzieje się po zdiagnozowaniu nowotworu krwi u dziecka?

Diagnoza jest początkiem. Dzięki temu, że bardzo dobrze znamy biologię ostrych białaczek limfoblastycznych, wiemy, że mają one różną podstawę genetyczną i inną biologię molekularną. Znając cechy białaczki i oceniając wstępną odpowiedź na zastosowaną terapię, możemy dostosować do dziecka indywidualną terapię.



Więcej informacji na stronie:

[byczdrowym.info](#)

Silne i częste bóle kręgosłupa mogą wskazywać na szpiczaka

Kto najczęściej choruje na szpiczaka plazmocytowego?

Zwykle występuje u chorych po 60.-65. roku życia i częściej diagnozowany jest w Polsce u mężczyzn niż u kobiet. Zgodnie z danymi Krajowego Rejestru Nowotworów rozpoznaje się go u nas u około 1600 osób rocznie, natomiast analizy Narodowego Funduszu Zdrowia wykazały ponad 2000 przypadków rocznie.

Czy istnieją czynniki sprzyjające tej chorobie?

Chociaż jest to nowotwór, w którym udało nam się dosyć dobrze zidentyfikować patomechanizm, to nie udało nam się określić punktu czy zdarzenia genetycznego, który rozpoczyna chorobę. Wiemy jednak, że istnieją czynniki środowiskowe, które mogą zwiększać ryzyko zachorowania, i należy do nich np. otyłość. Nie możemy jednak jednoznacznie wskazać czynników, które są odpowiedzialne za powstawanie szpiczaka plazmocytowego.

Jakie są nieswoiste objawy tego nowotworu?

Dolegliwości bólowe kręgosłupa dotyczą aż 80 proc. pacjentów ze szpiczakiem. Drugim, często występującym objawem jest niedokrwistość, która dotyczy 70 proc. pacjentów. U chorych występuje także zwiększona częstotliwość występowania infekcji.

Dlaczego szpiczak jest wykrywany stosunkowo późno oraz jaki ma to wpływ na rokowania pacjenta?

Szpiczak plazmocytowy, czasem nazywany mnogim, to podstępny nowotwór, który cechuje się nieswoistymi objawami. W Polsce rocznie diagnozowany jest u ponad 2000 osób.

Przed wszystkim dlatego, że na początku choroby objawy szpiczaka są niecharakterystyczne, co sprawia, że rozpoznanie go często jest opóźnione. Gdy nowotwór rozpoznany jest w trybie ratunkowym, to znaczy gdy u chorego występują objawy wymagające hospitalizacji, takie jak złamania patologiczne kości, niewydolność nerek oraz głęboka niedokrwistość, pacjent ma złe rokowanie i przeżycie roczne określone jest w okolicach 50 proc. Natomiast, jeśli pacjent jest diagnozowany w trybie rutynowym, przeżycie roczne wynosi około 70 proc.

Na jakiej podstawie lekarz rozpoznaje chorobę u pacjenta?

Podstawowym badaniem jest biopsja szpiku, która umożliwia znalezienie nieprawidłowych komórek. Aby dowieść, że nieprawidłowe plazmocyty w konsekwencji powodują wydzielanie niewłaściwego białka w krwi lub moczu, konieczne jest wykonanie kolejnych badań – elektroforezy i immunofiksacji. I tutaj należy też podkreślić, że rozpoznanie szpiczaka plazmocytowego następuje dopiero po wykonaniu biopsji

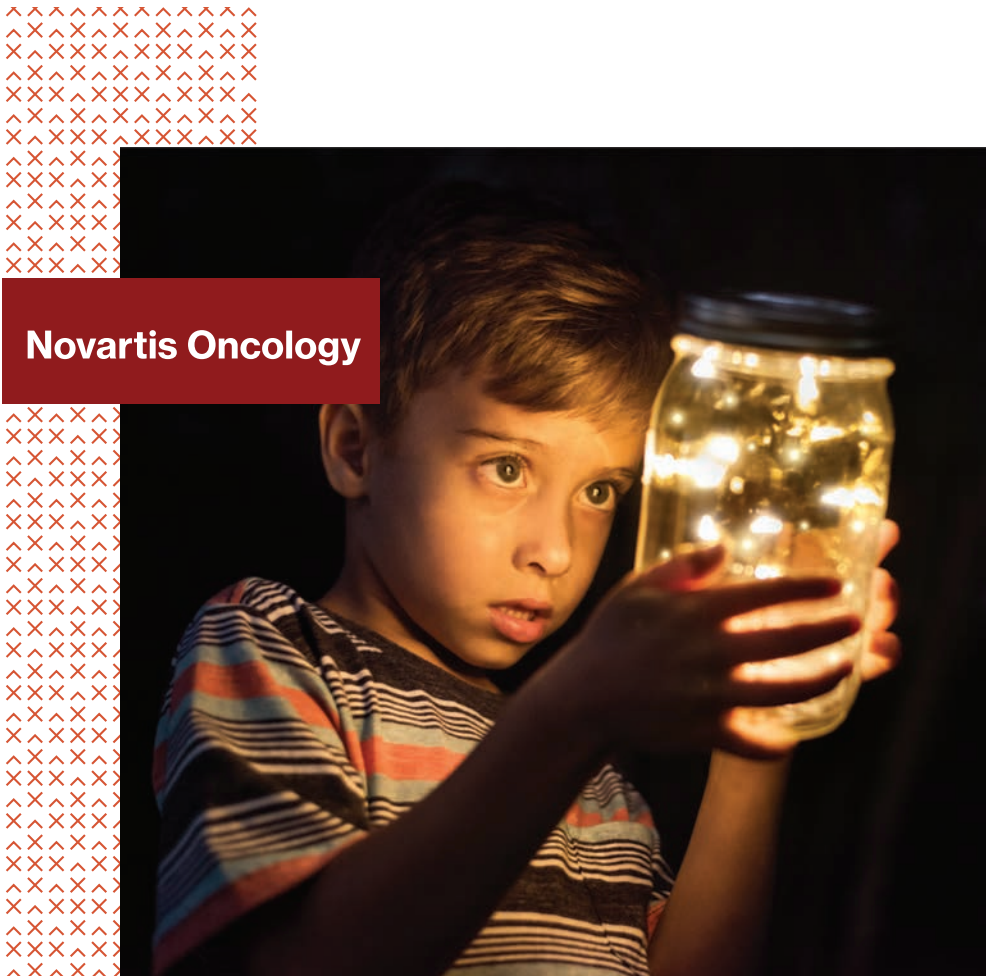


Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Giannopoulos
Kierownik Zakładu Hematoonkologii Doświadczalnej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, lekarz kierujący Oddziałem Hematologicznym Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej

szpiku, przed nią można jedynie podejrzewać występowanie tego nowotworu.

Jak w obecnej sytuacji wygląda leczenie pacjentów z tym schorzeniem? Dlaczego tak istotne jest zachowanie ciągłości terapii?

W dobie COVID-19 trudności dotyczą całego społeczeństwa, dlatego również my mamy przejściowe problemy z dostępnością personelu i tym samym należyтым prowadzeniem chorych na szpiczaka na każdym etapie choroby. Staramy się jednak kontynuować leczenie, gdyż wiemy, że szczególnie teraz ciągłość terapii jest bardzo ważna. Pacjenci muszą zdawać sobie sprawę, że zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 jest dla nich wyjątkowo niekorzystne, gdyż choroba nowotworowa oraz jej leczenie mocno upośledzają układ odpornościowy. Tym samym są oni w grupie ryzyka ciężkiego przebiegu tej infekcji. Ciągłość leczenia jest też ważna dlatego, że nieleczony szpiczak prowadzi do śmierci. Obecnie wdrożyliśmy procedury, które zmniejszają ryzyko narażenia na COVID-19 w trakcie terapii, dzięki czemu leczenie jest bezpieczne.



Novartis Oncology

Zmieniamy oblicze medycyny

W Novartis odkrywamy nowe rozwiązania, by poprawiać i przedłużać ludzkie życie.

W Novartis pracujemy m. in. nad terapiami nowotworów krwi i szpiku, raka piersi, czerniaka, raka nerki, raka płuca, mięsaków i GIST, nowotworów neuroendokrynnych oraz akromegalii.

Michał Wiśniewski
Ambasador Fundacji
Naszpikowani



Każdy z nas może pomóc zarówno finansowo, jak i duchowo

Każdego stać na wsparcie finansowe i duchowe osób bardziej potrzebujących. Swoją istotną rolę do odegrania w kształtowaniu postaw charytatywnych mają też osoby powszechnie znane, które powinny pokazywać, że warto, że trzeba i że można pomagać – mówi Michał Wiśniewski, ambasador fundacji Naszpikowani.



Co skłoniło pana do zaangażowania się w pomoc osobom chorym na białaczkę i współpracę z fundacją Naszpikowani?

Wychowywałem się w domu dziecka, gdzie wiele razy spotykałem się z pomocą ze strony ludzi zupełnie mi obcych. Być może taką postawę, by dzielić się dobrem z innymi, wyniosłem właśnie z tych doświadczeń? Może to dla mnie forma spłacania długu wobec społeczeństwa? Chyba jednak nie – myślę, że to po prostu naturalne dobro, które tkwi w każdym z nas. Jako ludzie jesteśmy jednostkami społecznymi, żyjemy w stadach, a w stadzie każde zwierzę dba o inne. Odkąd sięgam pamięcią, to angażowałem się we wszelkie akcje charytatywne, do których zostałem zaproszony – to jest obowiązek każdego z nas.

Jako osoba znana, rozpoznawalna, a także naśladowana czuje pan dodatkową odpowiedzialność, aby angażować się społecznie?

Myślę, że fundacja Naszpikowani, ale też każda inna, która współpracuje ze znanymi publicznie osobami, czuje się silniejsza, mocniej stoi na nogach, wiedząc, że osoby popularne są razem z nimi, że ich wspierają. To jest też wzajemne legitymizowanie się, budowanie zaufania i świadomości w społeczeństwie. Nastąpiły takie czasy, że mamy ogrom akcji charytatywnych – wiele aukcji, zbiórek, koncertów... Liczba osób wspierających niestety jest ograniczona, wszystkim niestety nie da się pomóc. Stąd też tak ważna rola osób powszechnie znanych, by pokazywały, że warto, że trzeba, że można pomagać. I nie

chodzi tylko o pomoc materialną, finansową. Czasami wystarczy zachęcić swoich znajomych i fanów do tego, aby np. zapisać się do bazy dawców szpiku. Taka pomoc jest równie ważna jak ta finansowa.

Jak istotne jest nagłaśnianie problemu i wspieranie Fundacji?

O pomoc chorym powinno zadbać państwo – zagraniczne operacje, lekarstwa, proces leczenia, rehabilitacja... Ale wiemy, jak to wygląda. Jesteśmy skazani na siebie. W Polsce mamy 20 milionów osób pracujących. Jeśli każdy z nas przeznaczy 10 zł rocznie – a to kwota bardzo niewielka – to robi nam się już 200 mln zł. Jeśli każdy da 100 zł, to mamy już astronomiczną kwotę 2 mld zł. Warto to sobie uświadomić. Niedawno zwycięzca licytacji mojej kurtki na aukcji charytatywnej od razu po wpłaceniu pieniędzy przekazał kurtkę do ponownej licytacji.

„
Ważne, żeby pokazywać, że jako społeczeństwo jesteśmy razem.

Jak każdy z nas może okazać wsparcie osobom walczącym z nowotworami krwi?

Są dwie możliwości – jedna to oczywiście pomoc finansowa, druga duchowa. Uważam, że każdego stać na wsparcie finansowe bardziej potrzebujących, choć nigdy nie będę potępiał kogoś, że woli kupić sobie luksusowy gadżet, zamiast wpłacić darowiznę. Każdy ma prawo zarządzać swoim portfelem według własnego sumienia, ale też uważam, że zawsze znajdzie się kilka złotych na cele charytatywne. Wystarczy odpowiednio zaplanować budżet na cele pomocowe – 50 zł na zwierzęta, 50 zł na chorych, 50 zł na jedną fundację, 50 zł na drugą fundację...

Jeśli zaś chodzi o stronę duchową – tu warto poznać indywidualne potrzeby osoby chorej. Każdy z nas jest inny, każdy pacjent potrzebuje innej formy wsparcia. Czasem to słowa, czasem wspólna aktywność, czasem pobycie razem w milczeniu. Ważne, żeby pokazywać, że jako społeczeństwo jesteśmy razem, że każdy z nas ma w sobie wystarczająco dużo empatii, by pomóc innemu.



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info

fundacja
Naszpikowani
1% KRS: 0000615376



Potrzebujesz pomocy
lub
chcesz nam pomóc?

Dołącz do nas i śledź losy naszych Podopiecznych!



Fundacja Naszpikowani



690 001 972



Fundacja.Naszpikowani



kontakt@naszpikowani.pl
ul. Sienkiewiczą 46,
15-004 Białystok



www.naszpikowani.pl

Możesz również przekazać darowiznę na nasze konto!

Nr Konta: 13 1140 2004 0000 3402 7618 9779

Laureat Podlaskiej
Marki Roku Konsumentów



Razem
możemy
więcej

INFOGRAFIKA



Substancje zawarte w dymie tytoniowym bardzo upośledzają odporność, szczególnie odporność nowotworową, dlatego rak płuca występuje u palaczy tytoniu **30 razy** częściej niż u osób niepalących.

Warto pamiętać, że zabija on w Polsce rocznie **30 tys. osób.**



Warto pamiętać, że średnio pacjenci rzucają palenie co najmniej **7 razy w życiu.** –Dlatego, jeśli wrócimy do nałogu, to i tak warto powtórzyć terapię.



Zespół uzależnienia od nikotyny (tytoniu) jest chorobą, którą opisano w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10. Oznacza to, że schorzenie należy leczyć. W rekomendacjach wskazano, że na każdej wizycie u lekarza (rodzinnego lub specjalisty) lekarz powinien spytać czy pacjent pali – i jeśli tak, to powinien zalecić rzucenie palenia.

Palacze tytoniu mają cięższy przebieg zakażenia **SARS-CoV-2** od osób, które nie palą i znacznie częściej następuje u nich zgon z powodu **COVID-19.**

Rzuć palenie z NiQuitin^{*}



***Produkty NiQuitin mają na celu wspomaganie rzucania palenia. W rzucaniu palenia kluczową rolę pełni wola rzucającego.**
NIQU/AL/2020/282
NiQuitin, 4mg, pastylki do ssania. Skład: *Nicotinum*. 1 pastylka do ssania zawiera 4 mg nikotyny (w postaci nikotyny z kationem). Substancje pomocnicze (w jednej pastylce): aspartam (E951) 6,1 mg, mannitol (E421) 1015 mg (4 mg), sól 15 mg. Wskazania do stosowania: Pastylki do ssania NiQuitin są wskazane do leczenia uzależnienia od tytoniu poprzez łagodzenie objawów wynikających z odstawienia nikotyny, w tym uczucia głodu nikotynowego, podczas próby rzucenia palenia. Końcowym celem terapii jest trwale zaprzestanie palenia tytoniu. Jeżeli to możliwe, podczas rzucania palenia, produkty NiQuitin należy stosować jednocześnie z psychologicznym programem wspierającym rzeczenie palenia. Przeciwwskazania: Nie należy stosować w razie nadwrażliwości na nikotynę lub którąkolwiek substancję pomocniczą preparatu, u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat, u osób niepalących, u osób z nadwrażliwością na orzeszki ziemne lub soję. Podmiot odpowiedzialny: Perrigo Poland Sp. z o.o.

Przed użyciem zapoznaj się z ulotką, która zawiera wskazania, przeciwwskazania, dane dotyczące działań niepożądanych i dawkowanie oraz informacje dotyczące stosowania produktu leczniczego, bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą, gdyż każdy lek niewłaściwie stosowany zagraża Twojemu życiu lub zdrowiu.

EKSPERT

Palisz? Możesz być o krok od zawału serca

Prof. dr hab. n. med. Artur Mamcarz
Kierownik III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii Wydziału Lekarskiego WUM, Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie

W Polsce do nałogowego palenia przyznaje się ponad jedna piąta Polaków. Jak nałóg wpływa na kondycję serca palacza?

Do rozwoju jakich konkretnie chorób sercowo-naczyniowych prowadzi palenie papierosów?
Palenie papierosów to czynnik ryzyka zwiększający zapadalność na wiele chorób kardiologicznych, w tym między innymi nadciśnienie tętnicze krwi, miażdżycę oraz chorobę niedokrwienną serca, czyli chorobę wieńcową. Należy też pamiętać, że palenie tytoniu zwiększa o blisko trzy razy ryzyko zawału, a także o dwa razy ryzyko udaru mózgu w porównaniu z osobami niepalącymi.

To jednak silne uzależnienie, do którego wracają nawet pacjenci po incydentach kardiologicznych.
Chociaż każdy pacjent dostaje jednoznaczne zalecenia zakazu palenia, np. po zawale serca, to statystyki w tym względzie są niepokojące – co drugi pacjent po incydencie kardiologicznym wraca do palenia papierosów. Tym samym w krótkim czasie może dojść do ponownego incydentu, którego tym razem chory może nie przeżyć. U wielu z nich świadomość ponownego zachorowania jest jednak niska, gdyż w wielu przypadkach po zawale szybko trafili do szpitala i uzyskali skuteczne leczenie, co też obniża motywację do rzucenia palenia.

Trzeba jednak pamiętać, że dym tytoniowy zawiera związki toksyczne, które powodują uszkodzenia ściany tętnic, przyspieszają tworzenie się blaszek miażdżycowych, podwyższają ciśnienie krwi, zwiększają częstość akcji serca, co znacznie obciąża serce oraz naczynia.

WAŻNE

Jakie są ogólnodostępne metody wspomagające rzucanie palenia?
Obecnie jest wiele leków ułatwiających zerwanie z nałogiem. Część z nich można dostać tylko na receptę, a część jest ogólnodostępna dla wszystkich. Jedną z metod dostępnych bez ograniczeń jest nikotynowa terapia zastępcza w formie np. plastrów, tabletek. Polega na podawaniu nikotyny w określonych, zmniejszających się dawkach. Należy dodać, że pozbawiona jest innych, szkodliwych substancji chemicznych.



Mgr Aleksandra Cichocka
Dietetyk, autorka wielu książek dotyczących żywienia

Żelazo w organizmie – dlaczego warto o nie zadbać?

Niedobory żelaza mogą przyczynić się do niedokrwistości i ogólnego osłabienia organizmu. Żelazo odgrywa niezwykle istotną rolę w produkcji czerwonych krwinek, zatem istotne jest to, aby zwrócić uwagę na objawy, dokonywać regularnych badań oraz skonsultować się z lekarzem w celu uzupełnienia niedoboru.

Więcej informacji na stronie: [byczdrowym.info](#)

Rola żelaza
Żelazo pełni między innymi następujące funkcje w organizmie człowieka:

- jest niezbędne do produkcji krwinek czerwonych,
- bierze udział w syntezie DNA, jest to niezwykle ważna funkcja, ponieważ DNA jest to nośnik informacji potrzebnej do tworzenia białek, które są niezbędne do funkcjonowania naszego organizmu,
- wpływa pozytywnie na naszą odporność, poprawia nasz układ immunologiczny, odpowiednia jego zawartość w diecie pomaga w walce z bakteriami i wirusami,
- korzystnie wpływa na metabolizm cholesterolu,
- wspomaga wątrobę w unieszkodliwianiu (detoksykacji) szkodliwych substancji, które dostały się do organizmu, sprzyja więc oczyszczaniu organizmu.

Niedobory żelaza
Niedobory żelaza występują często i ich przyczyny mogą być następujące:

- zbyt mała zawartość w diecie żelaza hemowego wynikająca m.in. ze stosowania diety niskokalorycznej, odchudzającej, niezgodnej z zasadami zdrowego żywienia, jednostronnej, z ograniczeniami ze względu np. na niektóre choroby, stosowaniem diety roślinnej,
- zaburzenia dotyczące wchłaniania żelaza,
- krwawienia.

Czym może objawiać się i skutkować niedobór żelaza w organizmie?
Niedobór żelaza może prowadzić między innymi do:

- niedokrwistości (anemii), której główne objawy to: bladość śluzówek i spojówek, zajady w kąciakach ust, szorstka skóra, łamliwe włosy i paznokcie,
- osłabienia,
- pogorszenia pracy serca,
- osłabienia odporności na wirusy i bakterie, częstszego występowania infekcji.

Szczególną uwagę na pokrycie zapotrzebowania na żelazo należy zwrócić u kobiet w ciąży i karmiących oraz u osób stosujących dietę roślinną.
W produktach roślinnych znajduje się żelazo niehemoowe, gorzej przyswajalne niż z mięsa lub ryb (tzw. żelazo hemowe), ale jego przyswajalność można zwiększyć, dodając do posiłku warzywo lub owoc bogate w witaminę C. Ponadto witamina C oraz inne kwasy zawarte w warzywach i owocach redukują niekorzystny wpływ fitynianów (zawartych w wielu produktach roślinnych), które utrudniają przyswajalność żelaza z produktów roślinnych.
Wegetarianie niespożywający produktów pochodzenia zwierzęcego mogą pokryć zapotrzebowanie na żelazo z produktów roślinnych przy świadomym układaniu swojej diety, ale istnieje ryzyko niedoboru żelaza.
Jeśli zauważymy u siebie opisane powyżej objawy mogące wskazywać na niedobór żelaza, warto zwrócić się do lekarza, który prawdopodobnie zleci badania morfologii i poziomu żelaza we krwi. W zależności od wyników lekarz może zlecić zastosowanie suplementu żelaza.

Żelazo liposomane Dr. Jacob's suplement diety

- ✓ Żelazo + fosfolipidy dla doskonałej biodostępności
- ✓ Z witaminami C i B₂ dla dobrego wchłaniania oraz metabolizmu żelaza
- ✓ Przyjemny smak mango
- ✓ Proszek podjęzykowy – wchłania się już w ustach!

Żelazo zawarte w naszym produkcie otoczyliśmy fosfolipidami ze słonecznika w postaci liposomów. Ściany liposomów mają podobną strukturę do błon naszych komórek. W ten sposób fosfolipidy ułatwiają wchłanianie żelaza. To znacząco podnosi przyswajalność żelaza.
Żelazo liposomalne Dr. Jacob's ma świetny smak owocu mango. Nie ma typowego nieprzyjemnego metalicznego posmaku. Dlatego lubią je także dzieci.

- Żelazo zawarte w Żelazie liposomalnym Dr. Jacob's przyczynia się do następujących funkcji organizmu:
- ✓ Tworzenie czerwonych krwinek i hemoglobiny
 - ✓ Transport tlenu w organizmie
 - ✓ Praca układu odpornościowego
 - ✓ Rozwój funkcji poznawczych dzieci
 - ✓ Wspomaganie procesów poznawczych (myślenie, koncentracja)
 - ✓ Wspomaganie metabolizmu energetycznego i zmniejszanie poczucia zmęczenia
- 100 porcji po 8 mg żelaza w porcji (57% referencyjnych wartości spożycia dziennego).

Więcej na [DrJacobs.pl](#)



Objawia się nawracającymi obrzękami, które mogą zagrażać życiu. Śmiertelność wśród niezdiagnozowanych pacjentów wynosi 50 proc.

Wrodzony obrzęk naczynioruchowy (HAE) to rzadka choroba dziedziczna, która może być bardzo niebezpieczna. Jeśli obrzęk dotyczy np. gardła lub krtani, chory może się udusić.

Czym charakteryzuje się choroba HAE oraz w jaki sposób się objawia?
Jest to rzadka choroba, która cechuje się nagłymi napadami obrzęków, które mogą pojawiać się samoistnie bądź występować pod wpływem czynników wyzwalających, takich jak drobne urazy mechaniczne, zabiegi medyczne (stomatologiczne, endoskopowe), wysiłek fizyczny, infekcje czy stres. Najczęściej towarzyszy mu ból i co odróżnia go od innych obrzęków, w przebiegu nie obserwuje się świądu ani pokrzywki. Zwykle objawy utrzymują się 3-5 dni i znikają samoistnie. Charakterystyczne dla HAE jest także to, że objawy nie ustępują po zastosowaniu leków przeciwhistaminowych, glikokortykosteroidów oraz adrenaliny, które skutecznie radzą sobie z obrzękami innego typu.

Jak wygląda epidemiologia tej choroby, czy możemy tutaj mówić o pacjentach wciąż niezdiagnozowanych?
W Polsce mamy potwierdzonych około 460 chorych, jednak szacuje się, że może ich być około 1200. Niestety dane te pokazują, że ponad 50 proc. osób jest wciąż niezdiagnozowanych.

Jakie konsekwencje dla zdrowia wynikają z braku diagnozy?
Najgorszym skutkiem jest utrata życia, bo chociaż wrodzony obrzęk naczynioruchowy jest schorzeniem rzadkim, to nie czyni go mniej niebezpiecznym. A trzeba pamiętać, że szczególnie niebezpieczne są obrzęki w obrębie krtani lub gardła, które mogą prowadzić do zamknięcia dróg oddechowych i uduszenia. Brak diagnozy pogarsza również to, że HAE nie poddaje się standardowemu leczeniu, co utrudnia udzielenie skutecznej pomocy choremu.

W jaki sposób choroba jest rozpoznawana? Jakie badania diagnostyczne powinien wykonać osoba, która podejrzewa u siebie chorobę?
W takiej sytuacji warto zgłosić się do lekarza rodzinnego i poprosić o skierowanie do alergologa lub poradni, która specjalizuje się w diagnostyce oraz leczeniu HAE. Można zdecydować się także na oznaczenie stężenia C1-INH w surowicy oraz jego aktywność. Przy czym warto mieć na uwadze, że jego poziomy nawet u chorego mogą

Dr n. med. Tomasz Matuszewski
Starszy specjalista, Poradnia Alergologii i Immunologii przy Klinice Chorób Wewnętrznych, Pneumologii, Alergologii i Immunologii Klinicznej – Wojskowy Instytut Medyczny, Przewodniczący sekcji Wrodzonego Obrzęku Naczynioruchowego Polskiego Towarzystwa Alergologicznego

być prawidłowe lub graniczne. Aby rozpoznać HAE u pacjenta, oprócz występowania samoistnych obrzęków mogą występować epizody nawracających bólów brzucha, brak odpowiedzi na stosowane leki przeciwoobrzękowe, a u około 80 proc. występuje także dodatni wywiad rodzinny.

Jak wygląda ścieżka pacjenta w systemie zdrowia?
Po zdiagnozowaniu wrodzonego obrzęku naczynioruchowego u pacjenta pacjent jest rejestrowany w ośrodku zajmującym się leczeniem HAE i otrzymuje od swojego lekarza prowadzącego indywidualny plan leczenia, dzienniczek kontroli napadów oraz zlecenie do podania leków w razie zagrożenia życia.

Dostępna jest forma podania leków dożylnie, jak ważne jest, by pacjent sam potrafił wykonać iniekcję? Jakie ma to przełożenie na efekty leczenia oraz czy czyni to pacjenta bardziej samodzielnym w walce z chorobą?
W Polsce dostępne w terapii leki refundowane mogą mieć formę dożylną oraz podskórną dla osób pełnoletnich. Zarejestrowane są one przez NFZ do leczenia obrzęków zagrażających życiu w obrębie gardła, krtani i jamy brzusznej oraz do profilaktyki krótkoterminowej. Forma leczenia dożylnego polega na uzupełnieniu niedoboru inhibitora i może być stosowana w każdym wieku oraz u kobiet w ciąży i okresie karmienia, dlatego też przeprowadzamy w Polsce liczne szkolenia z samoiniekcji, które uczą pacjentów, w jaki sposób robić to poprawnie i efektywnie. Jest to szczególnie istotne, gdy leki te mają zastosowanie w obrzękach zagrażających życiu, bo właśnie w tych przypadkach życie chorego może zależeć od właściwego wkłucia i szybkości zastosowanej terapii. Umiejętność poprawnej iniekcji sprawia także, że pacjent zyskuje świadomość, że jest w stanie samodzielnie sobie pomóc, dzięki czemu zmniejsza się stres związany z chorobą. To z pewnością jest niezwykle potrzebne pacjentom z HAE.

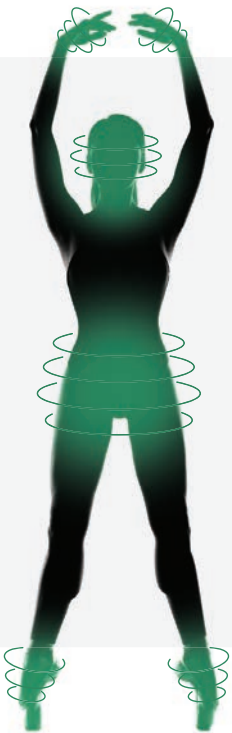
Biotherapies for Life™ **CSL Behring**

Masz nawracające obrzęki i leki przeciwhistaminowe nie działają? – a może to Wrodzony Obrzęk Naczynioruchowy (HAE)?

Objawy schorzenia:

Nawracające i bolesne obrzęki obejmujące najczęściej następujące części ciała:

- twarz
- gardło
- dłonie
- brzuch
- narządy płciowe
- stopy



Przyczyna choroby:

niedobór inhibitora C1 - esterazy
typ 1

lub

upośledzona aktywność inhibitora C1 - esterazy
typ 2

lub

Diagnoza poprzez wykonanie testów genetycznych
typ 3

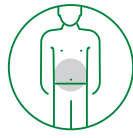
Tu możesz sprawdzić, gdzie znajdziesz ośrodek leczenia wrodzonego obrzęku naczynioruchowego najbliżej Twojego miejsca zamieszkania

Lista ośrodków HAE w Polsce

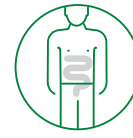
Zagrożenia



Obrzęk krtani
ZAGRAŻA ŻYCIU



Objawy brzuszne mogą mylnie wskazywać na **OSTRY BRZUCH**



Przy masywnym obrzęku jelit, jego światło lub pozajelitowo w jamie otrzewnowej może dojść do **OMDLEŃ BĄDŹ WSTRZĄSU HIPERWOLEMICZNEGO**

Charakterystyczny brak gorączki.

1. Roszko-Krępsza, Maciorkowska, Wrodzony obrzęk naczynioruchowy u dzieci i dorosłych. Dermatologia po Dyplomie, 2015; 06:22
2. Obtułowicz K. i wsp.: Wrodzony obrzęk naczynioruchowy u dzieci. Problemy diagnostyczne i leczenie, w Alergologia Immunologia, 2015; 3(4): 15-19
3. Obtułowicz K. i wsp.: Napady obrzęku naczynioruchowego. Alergia Astma Immunologia, 2015; 20 (2): 73-78



Więcej informacji
na stronie:

byczdrowym.info



W ogniu walki z chorobą

Strażak z misją, szczęśliwy mąż, przyszły ojciec i... chory na raka. Sławek Pogorzelski w pewnym momencie życia musiał zamienić walkę z pożarami na walkę z nowotworem. Opowiada nam o swoim doświadczeniu z ostrą białaczką szpikową, której diagnozę usłyszał w wieku zaledwie 26 lat.

Jak Pan zareagował na informację o chorobie?

Nie sądziłem, że w tak krótkiej chwili może zaważyć się wszystko. Jeszcze na początku kwietnia razem z kolegami ze stargardzkiej jednostki strażackiej honorowo oddawałem krew. W pewnym momencie pojawiły się objawy przypominające przeziębienie: źle się czułem, byłem zmęczony nawet po wejściu po schodach na pierwsze piętro. Lekarz rodzinny zaczął coś podejrzewać, gdy tylko wykonałem morfologię. Najpierw nie zdawałem sobie sprawy, że to tak poważna sytuacja, nic nie wiedziałem o białaczce. Dopiero później uświadomiłem sobie, że to przecież rak! Bardzo się wtedy bałem. W dniu diagnozy wynik płytek krwi wskazywał 20 tysięcy, w dniu przyjęcia do szpitala ta liczba była już trzykrotnie niższa. Dotarło do mnie, że już niewiele ze mnie zostało. Szybko okazało się, że bez przeszczepu nie mam szans.

Na szczęście udało się znaleźć dla Pana dawcę.

Tak. Choroba pokazała mi, jak wielu dobrych ludzi mam wokół siebie. Koledzy ze straży pożarnej bardzo zaangażowali się w szukanie dawcy, w zbiórkę, nawet ogolili się na łyso w geście solidarności! Moja żona Dorota zajęła się koordynacją działań. Dzięki temu udało się zebrać wymazy od ponad 20 tysięcy osób, a wśród nich znalazłem pasującego dawcę. Wiem też, że jedna osoba z mojej rodziny została dawcą dla

innego chorego. Udało się nie tylko zawalczyć o moje zdrowie, ale też zrobić coś dobrego dla innych. Każdy z nas może to zrobić, dać komuś lekarstwo na śmiertelną chorobę, jaką jest nowotwór krwi.

Jak choroba wpłynęła na Pana życie?

Najbardziej oduło się to na moich najbliższych. Gdy usłyszeliśmy diagnozę, moja żona Dorota była w ciąży. Podczas mojego pobytu w szpitalu urodziła nam się córeczka. Nie mogłem rodzinie towarzyszyć, w związku z chorobą nie było mnie w domu ponad pół roku. Pierwszy raz zobaczyłem Laurę na własne oczy dopiero po kilku miesiącach.

Białaczka zabrała mi też ukochaną pracę. Służyłem w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Stargardzie i Ochotniczej Straży Pożarnej w Kunowie. To była moja wielka pasja. Ale w czasie leczenia oczywiście nie mogłem pracować, brałem chemioterapię, byłem w izolacji ze względu na przeszczep i obniżoną odporność. Długo pracowałem nad powrotem do formy, rehabilitowałem się, żeby móc wrócić do normalności.

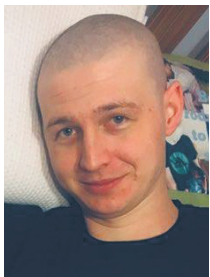
Wiemy, że rak to ogromne koszty, wydatki, których nie pokrywa NFZ. Jak Pan sobie z tym radzi?

Wydatki były i nadal są ogromne. Przede wszystkim te związane z transportem i zakupem dodatkowych leków czy suplementów.

Same wyjazdy do Gliwic, gdzie przeszedłem leczenie i przeszczep, to ponad 500 km do przebycia w jedną stronę przy każdej wizycie. Również po operacji jeździłem na kontrole: najpierw co dwa tygodnie, potem co miesiąc. Ostatnio pierwszy raz miałem kilka miesięcy przerwy między badaniami. Do transportu dochodzą koszty dodatkowych suplementów, leków wspomagających czy specjalnej żywności, uzupełniającej niedobory pierwiastków w organizmie. To duże obciążenie dla domowego budżetu, dlatego założyłem zbiórkę z Fundacją Onkologiczną Alivia. Mam dzięki temu możliwość legalnego zbierania darowizn i środków z 1 proc. podatku na pokrycie wydatków związanych z chorobą.

Jak wygląda pana życie po przeszczepie szpiku?

Poza momentami badań kontrolnych co kilka miesięcy staram się już nie myśleć o sobie jako o chorym. Przede wszystkim wróciłem do straży pożarnej! Niestety, nie udało mi się odzyskać pełnej sprawności, nie jeżdżę już na wezwania, zajmuję się pracą wewnętrzną w jednostce. Szczególnie w czasie epidemii muszę na siebie uważać, dbać o odporność, zachowywać wszelkie środki bezpieczeństwa. Wiem, że ewentualne zakażenie byłoby dla mnie wyjątkowo niebezpieczne. Ale wróciłem do domu, do córeczki, mogę patrzeć, jak Laura rośnie. Nadal pracuję, pomagam innym. To dla mnie najważniejsze.



Sławomir Pogorzelski
Podopieczny Fundacji Alivia

Sławek operację ma już za sobą, ale nadal ponosi koszty leczenia. W ramach programu Skarbonka razem z Fundacją Onkologiczną Alivia zbiera środki na dojazdy, badania i potrzebne suplementy. Pomóż mu na skarbonka.alivia.org.pl/slawomir-pogorzelski

PROBLEM

Masz wpływ na swój cholesterol

Monakolina K stanowi pomost między **leczeniem behawioralnym**, czyli zmianą stylu życia, a **farmakoterapią dyslipidemii**.

Monakolina K to **bioaktywny składnik czerwonego ryżu fermentowanego**, którego mechanizm działania jest taki jak statyn – pomaga w utrzymaniu prawidłowego **stężenia cholesterolu**, zarówno całkowitego, jak i cholesterolu LDL.

U kogo można suplementować monakolinę K?

- » U osób, które nie wymagają **agresywnej terapii** zaburzeń lipidowych, a zmiana stylu życia* nie przynosi u nich pożądanego rezultatu.
- » U osób małego lub umiarkowanego **ryzyka sercowo-naczyniowego**.
- » U osób, które **nie tolerują statyn**.

Zgodnie z najnowszymi wytycznymi postępowania w dyslipidemii monakolina K może być **uzupełnieniem terapii chorych** z nieprawidłowym profilem lipidowym.

**redukcja masy ciała, zaprzestanie palenia, zmiana diety, aktywność fizyczna*

- Piśmiennictwo:
1. <https://pulsmedycyny.pl/monakolina-k-pomost-miedzy-leczeniem-behawioralnym-a-farmakoterapią-dyslipidemii-977058>
 2. B. Wożakowska-Kapton „Monakolina — pomost między prozdrowotną modyfikacją diety a farmakoterapią hipercholesterolemii” Folia Cardiologica 2016; 11, 4: 318–326
 3. Wytyczne ESC/EAS dotyczące leczenia zaburzeń lipidowych w 2016 roku; Kardiologia Polska 2016; 74, 11: 1234–1318; DOI: 10.5603/KP.2016.0157

EKSPERT

Lepiej jest zapobiegać, niż leczyć – kilka rad na temat obniżenia LDL

Jak można skutecznie obniżyć poziom złego cholesterolu LDL, zanim konieczna będzie farmakoterapia? Prof. Artur Mamcarz wyjaśnia, jak prawidłowe nawyki żywieniowe wpływają na obniżanie cholesterolu.

Prof. dr hab. n. med. Artur Mamcarz
Kierownik III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii Wydziału Lekarskiego WUM, Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie

Jaki jest wpływ wysokiego poziomu cholesterolu na częstotliwość występowania zawałów?

Kluczowy. W dużym skrócie – ugruntowane przez wiele lat badania jednoznacznie wskazują wysoki poziom cholesterolu LDL jako jednego z głównych winowajców występowania miażdżycy, czyli zatykania ścian żylnych prowadzącego do udarów i zawałów.

W jaki sposób za pomocą prawidłowych nawyków żywieniowych możemy obniżyć poziom cholesterolu?

Prawidłowa dieta obniżająca stężenie frakcji LDL we krwi powinna być zbilansowana i zawierać odpowiednią liczbę kalorii w stosunku do wydatku energetycznego, czyli ruchu. Poza tym powinna być to dieta z ogra-

niczoną ilością tłuszczów zwierzęcych, czyli nasyconych kwasów tłuszczowych, które zwiększają stężenie cholesterolu. W polskich warunkach dobrym wyborem tłuszczów jest olej rzepakowy, w basenie Morza Śródziemnego oliwa z oliwek. Warto unikać także produktów przetworzonych, cukrów prostych, słodczy, cukru zwykłego i napojów słodzonych.

Jakie są właściwości monakoliny K pod kątem leczenia zaburzeń gospodarki lipidowej?

Monakolina K to jeden z suplementów diety mający podobne właściwości obniżające cholesterol LDL we krwi co statyny, czyli grupa leków. Są to drożdże sfermentowanego czerwonego chińskiego ryżu, które mogą obniżyć poziom LDL do około 15 procent.

Suplement diety

LipiForma plus

Droga do zdrowego stylu życia

z LipiFormą Plus

Suplement diety z monakoliną K dla osób dbających o prawidłowe stężenie cholesterolu



LipiForma plus zawiera: Monakolinę K – naturalną statynę z fermentowanego czerwonego ryżu, która pomaga w utrzymaniu prawidłowego stężenia cholesterolu we krwi. Witaminy z grupy B (B6, B12) – które biorą udział w prawidłowym metabolizmie homocysteiny. Ponadto przyczyniają się do utrzymania prawidłowego metabolizmu energetycznego. Kwas foliowy – który bierze udział w prawidłowym metabolizmie homocysteiny. Chrom – który pomaga w utrzymaniu prawidłowego metabolizmu glukozy oraz prawidłowego metabolizmu makroskładników odżywczych. ZALECANE SPOŻYCIE: Korzystne działanie występuje po spożyciu 1 kapsułki (10 mg monakoliny K z czerwonych drożdży z ryżu) dziennie, najlepiej wieczorem, podczas posiłku lub tuż po jedzeniu. Nie należy przekraczać zalecanej do spożycia dziennej porcji. OSTRZEŻENIA: Uwaga! Nie należy stosować u kobiet w ciąży oraz karmiących piersią, u osób z czynną chorobą wątroby lub z utrzymującą się zwiększoną aktywnością aminotransferaz w surowicy krwi o niewyjaśnionej etiologii. Przed rozpoczęciem przyjmowania produktu LipiForma plus konieczna jest konsultacja lekarska i określenie stężenia cholesterolu we krwi. Należy również skonsultować się z lekarzem w przypadku stosowania długotrwale jakichkolwiek leków. Nie stosować jednocześnie z lekami obniżającymi stężenie cholesterolu i innymi lekami hipolipemizującymi. W czasie stosowania produktu nie należy spożywać soku grejpfrutowego. Produkt przeznaczony dla osób dorosłych. Zrównoważony sposób żywienia i zdrowy tryb życia są ważne dla utrzymania prawidłowego stanu zdrowia. Suplement diety nie może być stosowany jako substytut (zamiennik) zróżnicowanej diety. Dystrybutor: Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o., ul. Sokratesa 13D lok. 27, 01-909 Warszawa, tel.: (22) 311 20 00, e-mail: office@aurovitas.pl

Więcej informacji na www.lipiforma.pl
Znajdziesz nas na

AURO/PC/LIP/08/07/20

AUROVITAS®

www.auro-zdrowie.pl

