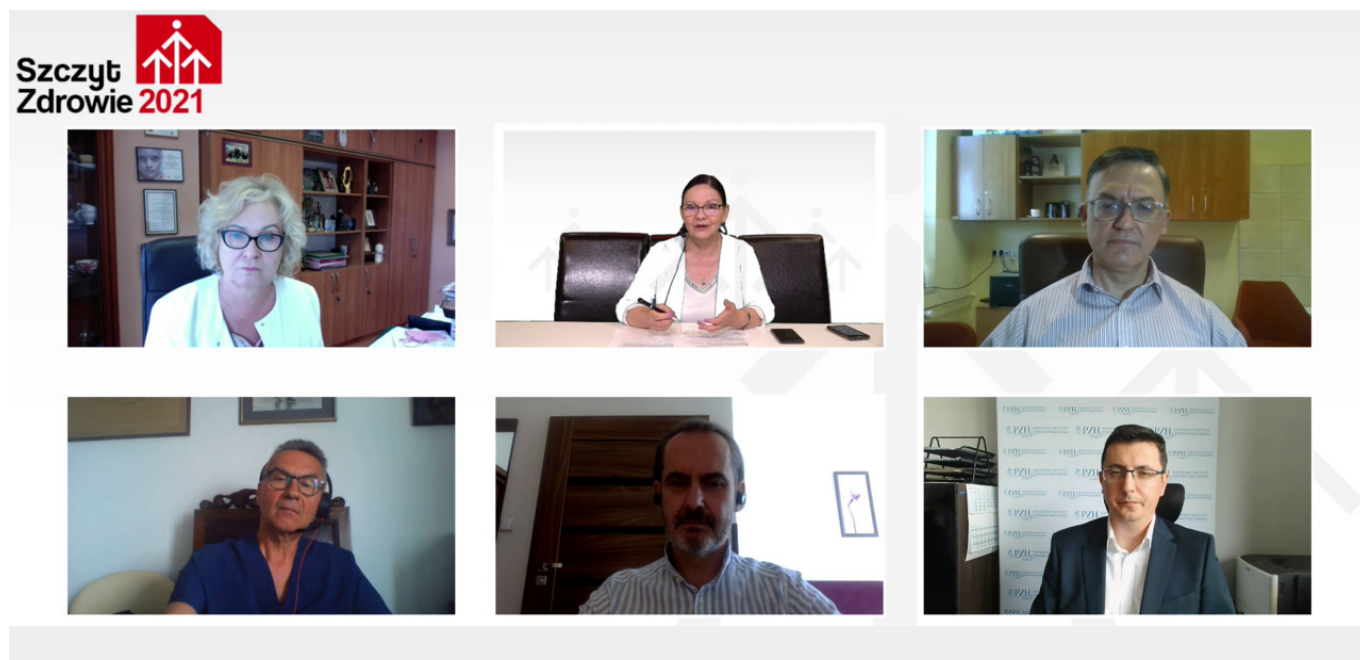




Medexpress, 2021-06-22 09:45

## Szczyt Zdrowie 2021: Lekarstwo na choroby cywilizacyjne



**Pandemia przyniosła nie tylko lawinę zgonów z powodu COVID-19, ale też pogłębiła dług zdrowotny, ciążyący na polskim, choć nie tylko, społeczeństwie. Jakie są perspektywy na jego spłacenie, czy też spłacanie, w przypadku pacjentów cierpiących na choroby cywilizacyjne? Z jakimi doświadczeniami oni, i prowadzący ich lekarze, wychodzą z trzech fal pandemii?**

Problemmowi monitorowania stanu zdrowia pacjenta w dobie pandemii w obszarze chorób cywilizacyjnych poświęcona była jedna z dyskusji panelowych, jakie odbyły się w ramach Szczytu Zdrowie 2021 roku. Jej uczestnicy byli jednomyślni: choroby przewlekłe nie uznają stanu pandemii, lockdownu. Przeciążenie systemu ochrony zdrowia, do jakiego doszło dwukrotnie: jesienią 2020 roku i wiosną 2021 roku sprawiło, że w następnych miesiącach do lekarzy zgłosił się więcej pacjentów z zaostrzonym przebiegiem chorób – czy to neurologicznych, czy kardiologicznych. I nie tylko.

- Bardziej adekwatne jest mówienie nie o chorobach cywilizacyjnych, bo cywilizacja przynosi nam również wiele korzyści, a o chorobach zależnych od stylu życia – zaznaczył prof. Artur Mamcarz, kierownik III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego dodając, że kluczowym problemem – dla kardiologów, ale też specjalistów wielu innych dziedzin – jest otyłość, która w pandemii tylko się pogłębiła. – Nadciśnienie, dyslipidemia, otyłość. Czynniki ryzyka wystąpienia miażdżycy w

pandemii znacząco się pogłębiły, pandemia była i jest wręcz katalizatorem problemów. Choćby dlatego, że przytyliśmy, jako populacja, średnio o 3-4 kg. We wszystkich grupach wiekowych, również dzieci i młodzież. Ryzyko miażdżycy, cukrzycy poważnie wzrosło – ocenił.

Ekspert podkreślał, że kluczowe w najbliższych miesiącach będą komunikacja i edukacja zdrowotna. – Zbudowanie relacji z pacjentem Otyłość nie może być postrzegana jako defekt estetyczny, ale jak poważna choroba, która pociąga za sobą wiele innych zdrowotnych problemów – mówił. W taką edukację powinni być zaangażowani nie tylko lekarze, ale również – na przykład – media, które mogą i powinni edukować osoby, które są jeszcze zdrowe lub nie mają objawów chorobowych.

O tym, że od stylu życia zależą również choroby do niedawna uważane za niepowiązane z dietą, mówiła prof. Grażyna Rydzewska, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii szpitala MSWiA w Warszawie. – Nasza wiedza się zmienia. Dużo się uczy my, patrząc na populacje azjatyckie. Uważamy, że choroby takie jak choroba Leśniowskiego-Crohna czy wrzodziejące zapalenie jelita grubego, czyli nieswoiste zapalenia jelit zależą w ogromnym stopniu od nieprawidłowego odżywiania. Są to choroby autoimmunologiczne, ale głównym czynnikiem ryzyka jest dieta, w której dominują produkty nienaturalne, dieta pełna barwników i chemii. To podstawa patogenezy tych chorób – tłumaczyła. – W momencie zachorowania styl życia ma mniejsze znaczenia, ale dieta też może wiele zdziałać, poprawić sytuację pacjenta.

Specjalistka podkreślała, że choroby jelit występują coraz częściej. W dodatku diagnozuje się je u ludzi młodych lub stosunkowo młodych (30-35 lat, drugi „pik” zachorowań występuje u osób około 50. roku życia).

#### WARTO PRZECZYTAĆ



[Szczyt Zdrowie 2021 - pełny zapis wideo](#)

Jak pandemia odbiła się na pacjentach z nieswoistymi zapaleniami jelit? Mieli, podobnie jak zdecydowana większość chorych przewlekłe, problem z dostępnością do ośrodków prowadzących leczenie. Po części dlatego, że unikali niekoniecznych wizyt u lekarzy w obawie przed zakażeniem, ale – jak mówiła prof. Rydzewska – większym problemem było zamknięcie szpitali przed pacjentami nieCOVIDowymi. Jednak ekspertka zwróciła uwagę, że niezależnie od problemów, jakie przyniosła pandemia, leczenie w tej dziedzinie jest dalekie od optymalnego. Przede wszystkim dlatego, że lekarze nie mają możliwości wydłużania skutecznych terapii. – Prawidłowo leczony pacjent to pacjent w remisji. Z chorobą, ale zdrowy, z wygojonym jelitem. Taki pacjent potrzebuje oczywiście terapii podtrzymującej tę remisję – podkreślała. Tymczasem w polskich warunkach pacjent włączony do skutecznego leczenia ma je limitowane odgórnie – przez rok lub dwa lata. – W żadnych chorobach przewlekłych nie odstawia się skutecznych terapii. Zabiegamy o to intensywnie, żeby nie kończyć leczenia podtrzymującego, które działa. Mamy obietnice, że to się zmieni. Będzie to z korzyścią i dla chorych, i dla systemu. Pacjent, który trafia z zaostrzeniem choroby wymaga przecież leczenia szpitalnego, przetoczenia krwi, podania żelaza, czasem leczenia operacyjnego – uzasadniała.

Innym problemem jest to, w jakiej postaci leki są finansowane ze środków publicznych. Jest to przede wszystkim postać dożylna, choć w Europie normą jest postać podskórna, dużo wygodniejsza dla pacjentów,

niewymagająca częstego odwiedzania placówek zdrowotnych. - Terapie podskórne dają oszczędności, bo pacjent nawet przez pół roku nie musi pojawiać się w szpitalu na podanie leku. To rozwiązanie korzystne i w okresie pandemii i nie tylko, bo młodzi i aktywni ludzie nie muszą co cztery tygodnie meldować się na pół dnia w szpitalu - mówiła prof. Rydzewska.

Pandemia zaważyła na dostępności do leczenia nie tylko w Polsce. - W USA odnotowano spadek liczby procedur diagnostycznych, koniecznych do prowadzenia leczenia interwencyjnego udarów mózgu aż o 30 proc. - mówił prof. Konrad Rejdak, kierownik Katedry i Kliniki Neurologii SP Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie. W Polsce, w zakresie liczby wykonywanych procedur interwencyjnych, nie zanotowano spadku, wręcz przeciwnie - wykonano wręcz więcej trombektomii. Jednak neurologzy nie mają wątpliwości, że sytuacja jest i będzie poważna, bo zmniejszyła się liczba pacjentów zgłaszających się do lekarzy z objawami, które dopiero zwiastują możliwość udaru mózgu. - Strach przed kontaktem ze służbą zdrowia sprawił, że wielu pacjentów miało dużo cięższy przebieg choroby. Analiz skutków pandemii będzie można dokonać za kilka miesięcy, ale to się potwierdził - ocenił, zwracając uwagę, że COVID-19 w sposób bezpośredni zwiększa ryzyko udaru (zarówno w przebiegu zakażenia jak i w postcovidzie).

Prof. Robert Gasik, kierownik kliniki neuroortopedii w Instytucie Reumatologii, zwrócił uwagę, że pandemia COVID-19 jedynie wyostriżyła problemy, które występowały na długo przed nią. - Epidemię chorób układu ruchu mieliśmy do czynienia przed 2020 rokiem. Ból dolnego odcinka kręgosłupa to najczęstsza przyczyna zgłaszania się do lekarzy - przypomniał. Teraz, w trakcie pandemii i lockdownów, gdy duża część pracowników przeniosła się na home office a dzieci i młodzież zamieniły sale szkolne na swoje biurka i komputery, problem tylko narasta. - Konieczne są regulacje dotyczące pracy zdalnej, ale przede wszystkim edukacja, jak powinny wyglądać optymalne warunki pracy i nauki w warunkach domowych. To podstawa profilaktyki.

- 65 proc. zgonów w Polsce osób poniżej 75. roku życia to zgony możliwe do uniknięcia, czy to w drodze profilaktyki, czy optymalizacji leczenia - przypominał dr Grzegorz Juszczak, dyrektor NIZP-PZH. - Ciągłe jest bardzo wiele do zrobienia w obszarze zdrowia publicznego. W czasie pandemii trudniej pozyskiwać dane zdrowotne, ale te, którymi dysponujemy, potwierdzają, że rzeczywiście spadł poziom aktywności fizycznej, który i tak w Polsce nie był i przed pandemią na dobrym poziomie, bo tylko 30 proc. Polaków przed pandemią deklarowało podejmowanie systematycznej aktywności fizycznej, niekoniecznie sportu. Dług zdrowotny Polaków z pewnością się powiększył - przyznał.

Jak go zacząć spłacać? Tu eksperci mówią jednym głosem: edukacja i profilaktyka. I decyzje, które ułatwią pacjentom dostęp do leczenia, a przynajmniej go nie utrudnią. - Zamknięcie szpitali i przekształcenie ich w szpitale jednoimienne to był ogromny błąd - podkreślała prof. Rydzewska.



**Organizatorzy:**

Instytut Ochrony Zdrowia

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - PZH

**Partner:**



POROZUMIENIE  
NA RZECZ  
DOBRYCH PRAKTYK  
W SZCZEPIENIACH

**Patronat:**



Naczelna Rada  
Pielęgniarek i Położnych

Sponsorzy:



abbvie



Patronat medialny:

