

PODSTAWOWA
OPIEKA
ZDROWOTNA

PROFILAKTYKA

Informacje dla pacjentów

Autorzy

Prof. dr hab. med. Lech Panasiuk
Klinika Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego z Pododdziałem Chorób
Zawodowych i Pododdziałem Szybkiej Diagnostyki
Instytut Medycyny Wsi w Lublinie

dr n. med. Piotr Paprzycki
Zakład Badań Czynnościowych
Instytut Medycyny Wsi w Lublinie

lek. Elżbieta Ganczarska
Praktyka Lekarza Rodzinnego „ZDROWIE”

lek. Artur Karol Jakubiak
Instytut Medycyny Wsi w Lublinie

Opracowanie powstało w ramach projektu: „Wsparcie podmiotów podstawowej opieki
zdrowotnej we wdrażaniu standardów jakości i bezpieczeństwa opieki” realizowanego
przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia

© CMJ 2019

Wydawca
Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia
ul. Kapelanka 60, 30-347 Kraków

Egzemplarz bezpłatny

PODSTAWOWA
OPIEKA
ZDROWOTNA
PROFILAKTYKA

Informacje dla pacjentów

Kraków 2019

Spis treści

Wstęp	5
Promocja zdrowia i profilaktyka chorób	6
Wpływ poszczególnych czynników na stan zdrowia	9
Styl życia	10
Aktywność fizyczna	11
Odżywianie	17
Palenie papierosów	24
Alkohol	27
Substancje psychoaktywne	29
Czynniki środowiskowe	31
Warunki klimatyczno-ekologiczne	31
Warunki środowiska pracy	33
Środowisko rodzinne	33
Warunki otoczenia elektroniczno-komunikacyjnego	34
Czynniki genetyczne	35
Profilaktyka wybranych chorób i zespołów chorobowych	37
Choroby układu sercowo-naczyniowego	37
Choroby nowotworowe	38
Rak jelita grubego	39
Rak piersi	39
Rak szyjki macicy	40
Nowotwory skóry	41
Przewlekła obturacyjna choroba płuc	42
Gruźlica	42
Cukrzyca typu 2	43
Osteoporoza	44
Objawy alarmujące	46
Kalendarz działań profilaktycznych	48
Piśmiennictwo	52

Wstęp

Pojawiające się wraz z dynamicznym rozwojem cywilizacji nowe technologie przejmują coraz więcej zadań i obowiązków przeciętnego człowieka, przyczyniają się do istotnych zmian w otoczeniu i zachowaniu ludzi. Większość tych zmian jest korzystna, jednak niektóre mogą powodować negatywne skutki zdrowotne, poprzez wpływ na stopień zanieczyszczenia środowiska i żywności, sposób odżywiania, zmniejszenie lub nawet zaniechanie aktywności fizycznej albo zwiększenie narażenia na stres. Jedynie poprzez zwiększenie świadomości społecznej o potrzebach i sposobach przeciwdziałania niekorzystnym wpływom postępu technologicznego oraz dzięki nabywaniu praktycznych umiejętności jej wykorzystania, będzie możliwe skuteczne przeciwdziałanie występowaniu chorób cywilizacyjnych. Zadaniem tej publikacji jest przekazanie wiedzy, która uzupełniona wsparciem zespołu poradni podstawowej opieki zdrowotnej, może znacząco wpłynąć na utrzymanie i budowanie zdrowia Czytelnika.

Promocja zdrowia i profilaktyka chorób

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization – WHO) **promocja zdrowia** jest działaniem, które umożliwia ludziom zwiększenie kontroli nad sprawami dotyczącymi ich zdrowia i prowadzi do poprawy tego zdrowia. Celem promocji jest zachowanie i umacnianie zdrowia w społeczeństwie przez oddziaływanie na aspekty codziennego życia. W praktyce odbywa się to poprzez edukację zdrowotną i prozdrowotną politykę społeczną.

Uzupełnieniem promocji zdrowia jest profilaktyka (prewencja), której celem jest uniknięcie konkretnych chorób. Działania profilaktyczne są kierowane do grup o szczególnym ryzyku wystąpienia choroby.

Według WHO **profilaktyka chorób** zajmuje się działaniami, które służą zapobieganiu wystąpienia choroby, redukują czynniki ryzyka jej wystąpienia, hamują jej postęp i łagodzą skutki jej wystąpienia. Realizacja zadań przypisanych profilaktyce opiera się na licznych działaniach określanych mianem interwencji.

Działania profilaktyczne dzieli się na cztery poziomy w zależności od stopnia zaawansowania potencjalnej choroby. Należą do nich:

- ❑ **Profilaktyka wczesna** (kiedy choroba nie występuje), która polega na utrwalaniu prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia i zapobieganiu występowania czynników ryzyka. Profilaktyka wczesna rozpoczyna się w okresie dzieciństwa i jest ona realizowana przez kolejne etapy życia.
- ❑ **Profilaktyka pierwotna** (gdy występują czynniki, które mogą doprowadzić do rozwoju choroby), która polega na zapobieganiu chorobom poprzez eliminowanie czynników ryzyka, których

obecność może powodować określone niekorzystne następstwa zdrowotne.

- ❑ **Profilaktyka wtórna** (kiedy choroba jest w stadium nie dającym jeszcze objawów) to działania polegające na zapobieganiu skutkom choroby poprzez jej wczesne wykrycie i leczenie. Celem profilaktyki wtórnej jest wykrycie choroby przed pojawieniem się jej objawów, czyli na wczesnym etapie zaawansowania, co z reguły pozwala zahamować dalszy jej rozwój.
- ❑ **Profilaktyka trzeciorzędowa** (gdzie choroba jest już pełnoobjawowa) polega na zahamowaniu postępu choroby oraz ograniczeniu powikłań i niekorzystnych jej następstw. W zakresie tego poziomu profilaktyki mieszczą się także działania zmierzające do poprawy jakości życia osoby chorej.

Istnieje też pojęcie **profilaktyki czwartorzędowej**, której celem jest unikanie skutków niepotrzebnej lub nadmiernej interwencji systemu opieki zdrowotnej.

Nieodłączny element profilaktyki drugorzędowej, której celem jest zahamowanie rozwoju choroby poprzez wczesne jej wykrycie i rozpoczęcie leczenia przed pojawieniem się objawów, stanowią **badania przesiewowe (badania skriningowe)**. Są to odpowiednio skonstruowane testy, mogące mieć postać zarówno wywiadu, ankiety lub kwestionariusza, jak i różnego rodzaju badania. Celem badań przesiewowych jest zidentyfikowanie osób, u których choroba prawdopodobnie istnieje (dodatni wynik badania). Osoby te są następnie kierowane do dalszej diagnostyki, a w razie potwierdzenia wstępnego rozpoznania, leczone celem niedopuszczenia do dalszego rozwoju choroby.

W każdej poradni podstawowej opieki zdrowotnej, realizowane są badania przesiewowe. Dla dzieci i młodzieży mają one postać badań bilansowych, a dla dorosłych są to np. działania z zakresu profilaktyki chorób układu krążenia czy profilaktyki gruźlicy. Część badań przesiewowych wykonywana jest też poza poradnią POZ (np. profilaktyka raka jelita

grubego, profilaktyka raka piersi czy raka szyjki macicy). O takich badaniach powinien informować lekarz rodzinny. Do udziału w badaniach przesiewowych możesz otrzymać imienne zaproszenie lub pozyskać informacje np. z lokalnej prasy, o możliwości skorzystania z takiego badania.

Od momentu uznania profilaktyki i promocji zdrowia za gałąź medycyny, w działania te zaangażowane są różne instytucje, między innymi: rząd, lokalne samorządy, organizacje pozarządowe, lokalne społeczności, media, towarzystwa naukowe, instytucje zdrowia publicznego i jednostki ochrony zdrowia.

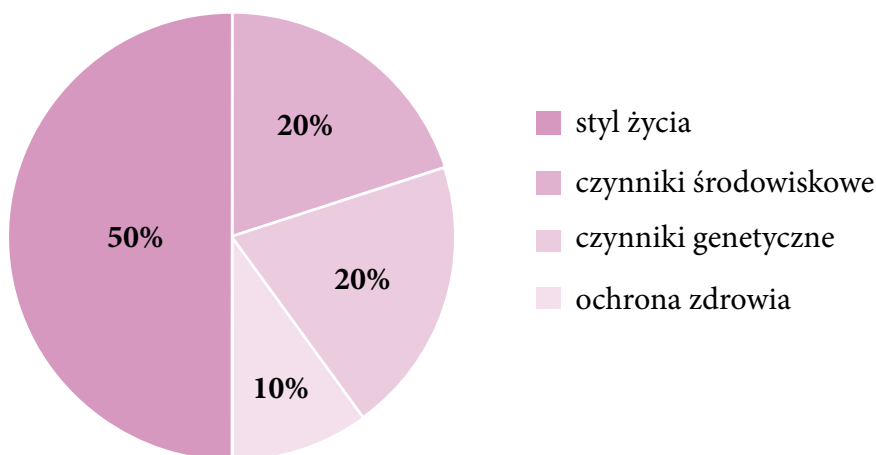
Dużą rolę w tych działaniach odgrywają lekarze rodzeni, którzy są szczególnie zainteresowani wzmocnieniem i ochroną zdrowia swoich pacjentów. Z tego wynika zainteresowanie lekarza rodzinnego różnymi aspektami Twojego życia, z którym możesz się spotkać podczas wizyt w gabinecie. W trakcie swojej codziennej pracy lekarz rodzinny dokładnie poznaje każdego pacjenta, jego rodzinę i społeczność lokalną, w której on żyje. Dzięki powtarzającym się kontaktom z pacjentem możliwe jest prowadzenie systematycznej edukacji zdrowotnej oraz podejmowanie działań profilaktycznych. Jednocześnie wieloletnia praca w jednej okolicy pozwala lekarzowi na dokładne poznanie stanu zdrowia społeczności, chorób występujących wśród pacjentów, ich sytuacji społeczno-ekonomicznej, a także zachowań zdrowotnych poszczególnych osób, rodzin i całej społeczności lokalnej. Ta wiedza pozwala realizować interwencje, ukierunkowane na specyficzne dla danej społeczności problemy zdrowotne, zarówno w formie działań ogólnych i indywidualnych. Dlatego możesz spotkać się ze strony Twojego lekarza rodzinnego z propozycją rozmowy o Twoich nawykach zdrowotnych, a także z propozycją zgłoszenia się na badania przesiewowe.

Wpływ poszczególnych czynników na stan zdrowia

Stan zdrowia jest uzależniony od działania wielu czynników. Zakres wpływu poszczególnych czynników określił w latach siedemdziesiątych XX wieku Marc Lalonde przedstawiając **konceptję tzw. pól zdrowia** (Rycina 1). Te pola to cztery najważniejsze składowe wpływające na zdrowie. Są nimi:

- ❑ **styl życia**, który w ok. 50% decyduje o stanie zdrowia,
- ❑ **czynniki środowiskowe**, które w ok. 20% wpływają na stan zdrowia,
- ❑ **czynniki biologiczne (genetyczne)**, które także w ok. 20% decydują o stanie zdrowia,
- ❑ **organizacja ochrony zdrowia**, której wpływ na stan zdrowia szacuje się na ok. 10%.

Rycina 1. Wpływ poszczególnych czynników na stan zdrowia.



A zatem najistotniejszymi elementami oddziałującymi na stan naszego zdrowia i to takimi, na które można skutecznie wpływać, są styl życia oraz środowisko życia.

Styl życia

Styl życia, to charakterystyczne dla danej osoby codzienne zachowania, nawyki i postawy, które wpływają na stan zdrowia. Kształtowanie stylu życia rozpoczyna się już w dzieciństwie.

Najważniejsze składowe stylu życia to:

- aktywność fizyczna,
- odżywianie,
- stosowanie używek:
 - palenie papierosów,
 - spożywanie alkoholu,
 - używanie substancji psychoaktywnych.

W obrębie każdego z wymienionych elementów mogą występować zarówno prawidłowe prozdrowotne zachowania, jak też nieprawidłowe zachowania określane mianem postępowań antyzdrowotnych. Stanowią one czynniki ryzyka rozwoju wielu chorób, których pojawienie się może skutkować wystąpieniem następnych np. nieprawidłowa dieta powoduje rozwój otyłości, a ta z kolei może być przyczyną chorób układu ruchu lub cukrzycy.

Udowodniony jest związek pomiędzy nieprawidłowym stylem życia a rozwojem wielu chorób, takich jak:

- zaburzenia lipidowe,
- nadwaga i otyłość,
- cukrzyca typu 2,
- zespół bezdechu sennego,
- choroby układu sercowo-naczyniowego, w tym nadciśnienie tętnicze,
- stłuszczeniowa choroba wątroby,
- choroby układu ruchu,
- nowotwory złośliwe: płuc, piersi, jelita grubego, żołądka, prostaty, krtani, jamy ustnej, skóry,
- dysfunkcje seksualne, w tym zaburzenia płodności,

- ❑ nerwice,
- ❑ depresja,
- ❑ alkoholizm.

Dane naukowe wyraźnie wskazują na decydujący wpływ stylu życia na budowanie i utrzymanie zdrowia. Dlatego decyzja o sposobie postępowania w codziennym życiu jest jednocześnie wyborem pomiędzy zdrowiem i chorobą. Wybierając zachowania antyzdrowotne wybierasz zwiększone ryzyko rozwoju choroby, a w konsekwencji ograniczenie sprawności, stałe przyjmowanie leków, ciągłe wizyty w poradniach, leczenie szpitalne i większe ryzyko przedwczesnej śmierci. Wybór zachowań prozdrowotnych to większa szansa na długie życie bez tych uciążliwości, pełne licznych możliwości i atrakcji.

Aktywność fizyczna

Już Wojciech Oczko (1537–1599), nadworny lekarz Stefana Batorego i Zygmunta III Wazy, twierdził, że „ruch zastąpi prawie każdy lek, podczas gdy żaden lek nie zastąpi ruchu”. Brak ruchu jest jednym z największych zagrożeń dla zdrowia, a negatywne konsekwencje braku ruchu są porównywalne z negatywnymi konsekwencjami palenia papierosów.

Od dzieciństwa aktywność ruchowa jest naturalną potrzebą i formą spędzania czasu. Jej obecność w życiu dziecka wpływa korzystnie na rozwój fizyczny, motoryczny, intelektualny, psychiczny i społeczny. Okresowi wczesnego dzieciństwa towarzyszy duża spontaniczność aktywności ruchowej. Należy więc starać się jej nie ograniczać i jednocześnie stwarzać korzystne warunki do realizacji potrzeb ruchowych dziecka. Dla dzieci i młodzieży w wieku szkolnym zalecany czas aktywności fizycznej to co najmniej 60 minut dziennie. Zajęcia z wychowania fizycznego w szkole, chociaż bardzo ważne, nie zapewniają dostatecznej ilości ruchu, dlatego należy zachęcać dzieci do korzystania z różnych, pozaszkolnych form aktywności ruchowej. Podczas badań profilaktycznych (bilansów), lekarz rodzinny ocenia rozwój psychomotoryczny i stopień aktywności

dziecka oraz kwalifikuje je do odpowiedniej grupy zajęciowej na lekcjach wychowania fizycznego. W momencie stwierdzenia ograniczeń zdrowotnych lub niedoborów aktywności wydawane są zalecenia, które należy rozważyć i realizować dla zdrowia dziecka. Zaniechania ze strony rodziców są równoważne ze zgodą na gorszą jakość zdrowia ich dzieci. Należy także pamiętać, że rodzice stanowią wzór postępowania dla swoich dzieci, dlatego zachęcanie dziecka do codziennej aktywności fizycznej powinni oni wspierać własnym przykładem.

U osób dorosłych aktywność fizyczna powinna być także stałym elementem stylu życia. W przypadku wystąpienia jakichkolwiek dolegliwości lub wątpliwości należy skonsultować się z lekarzem, ponieważ niektóre choroby mogą mieć wpływ na zdolność do wykonywania ćwiczeń. W takiej sytuacji lekarz dokonuje kwalifikacji z określeniem rodzaju i natężenia zalecanej aktywności fizycznej. Przy braku znaczących przeciwwskazań aktywność fizyczna powinna stanowić istotny element stylu życia.

Zalecenia różnych grup ekspertów dotyczące aktywności ruchowej mogą się nieznacznie różnić, wszystkie jednak wyraźnie wskazują, że podstawą są ćwiczenia wytrzymałościowe wykonywane systematycznie. Przez **ćwiczenia wytrzymałościowe** należy rozumieć wysiłek o charakterze ciągłym, angażujący duże grupy mięśniowe, np.: bieganie, jazdę na rowerze, badminton, tenis, pływanie, a także prace domowe (sprzątanie, praca w ogrodzie, ręczne mycie samochodu) i zajęcia rekreacyjne, takie jak taniec. Tego rodzaju ćwiczenia powinny być uzupełnione ćwiczeniami oporowymi i ćwiczeniami poprawiającymi gibkość, które kształtują siłę mięśni i wpływają korzystnie na tkankę kostną.

Przez **pojęcie systematyczności ruchowej** należy rozumieć regularne wykonywanie ćwiczeń przez większość dni tygodnia, najlepiej codziennie. Niekiedy można spotkać się z opinią, że wystarczającą formą aktywności fizycznej są treningi wykonywane trzy razy w tygodniu. Czas trwania aktywności ruchowej powinien wynosić od 30 do 60 minut i charakteryzować się umiarkowaną intensywnością.

Do **oceny intensywności ćwiczeń** najłatwiej posłużyć się pomiarem tętna odzwierciedlającym częstotliwość rytmu serca (Heart Rate – **HR**). W tym celu oznacza się tętno maksymalne (HR_{max}), które można wyliczyć za pomocą poniższego wzoru.

$$HR_{max} = 220 - \text{wiek (w latach)}$$

Podczas umiarkowanego wysiłku tętno osoby ćwiczącej powinno mieścić się w przedziale 60–75% tętna maksymalnego.

Na przykład dla 40-letniej osoby tętno maksymalne podczas wysiłku wynosi 180 uderzeń serca na minutę ($HR_{max} = 220 - 40$). Wartości pomiędzy 60 a 75% tak obliczonego tętna maksymalnego to 108–135 uderzeń serca na minutę i w tym przedziale powinny mieścić się tętno podczas aktywności osoby 40-letniej. Przed rozpoczęciem ćwiczeń należy określić swój indywidualny przedział tętna odpowiadający umiarkowanemu wysiłkowi (Tabela 1).

Tabela 1. Wybrane wartości tętna maksymalnego (HR_{max}) i przedziały zalecanej wartości tętna podczas codziennej aktywności fizycznej.

Wiek	HR_{max}	60–75% HR_{max}
20	200	120–150
30	190	114–142
40	180	108–135
50	170	102–127
60	160	96–120
70	150	90–112

W trakcie wysiłku należy samodzielnie oceniać częstość tętna. Można tego dokonywać przy pomocy różnego rodzaju aparatury pomiarowej (np. pasy piersiowe, zegarki z opcją pomiaru tętna) lub samodzielnie na tętnicy promieniowej w okolicy nadgarstka (tzw. pomiar pulsu).

W trakcie wysiłku wydatkowana jest energia, która liczona jest w kilokaloriach (kcal). Zaleca się, żeby w trakcie ćwiczeń „spalać” co najmniej 1000 kcal na tydzień, a najlepiej powyżej 2000 kcal tygodniowo.

Biorąc pod uwagę powyższe informacje, zalecenia dotyczące aktywności fizycznej przedstawiono w Tabeli 2.

Tabela 2. Zalecane parametry aktywności fizycznej.

Parametr	Zalecane wartości
częstotliwość aktywności fizycznej	przez większość dni tygodnia, najlepiej codziennie
intensywność aktywności fizycznej	umiarkowana, co odpowiada 60–75% tętna maksymalnego
czas trwania pojedynczej sesji aktywności fizycznej	30–60 minut
charakter aktywności fizycznej	ćwiczenia wytrzymałościowe
ćwiczenia oporowe w trakcie realizowanej aktywności fizycznej	uzupełnienie stanowiące 10–15% czasu trwania treningów wytrzymałościowych
wydatek energetyczny aktywności fizycznej	co najmniej 200–300 kcal/trening i optymalnie powyżej 2000 kcal/tydzień

Orientacyjny wydatek energetyczny dla wybranych aktywności fizycznych przedstawiono w Tabeli 3.

Tabela 3. Wydatek energetyczny dla wybranych aktywności fizycznych.

Rodzaj aktywności fizycznej	Wydatek energetyczny
spacer z prędkością 5 km/h	300 kcal/h
nordic walking aerobic	350–400 kcal/h
rekreacyjna jazda na rowerze pływanie tenis ziemny taniec	400–500 kcal/h
zumba	500 kcal/h
jazda na rowerze 20 km/h piłka nożna	600 kcal/h
bieganie	600–1100 kcal/h w zależności od tempa

Poza wdrażaniem treningów, należy również mobilizować się do zwiększenia podstawowej, codziennej aktywności fizycznej. WHO rekomenduje przejście minimum 10 000 kroków dziennie. Skracanie ilości czasu spędzanego w samochodzie, korzystanie ze schodów zamiast wind, ograniczanie czasu spędzanego przed telewizorem czy komputerem, robienie zakupów w najbardziej oddalonym sklepie czy wysiadanie co najmniej jeden przystanek przed celem i przebycie dalszej drogi pieszo, mogą być metodami na zrealizowanie rekomendacji WHO.

Osoby już aktywne ruchowo powinny stopniowo dążyć do osiągnięcia zalecanych parametrów aktywności fizycznej poprzez wydłużanie czasu trwania, częstotliwości i intensywności ćwiczeń. W przypadku stylu życia pozbawionego aktywności ruchowej, należy podjąć działania mające na celu zmianę takiego stanu rzeczy. Metodą tzw. małych kroków powinno się wprowadzać różne formy ruchu jako element codziennego życia, na przykład 10–15-minutowy spacer bezpośrednio po powrocie z pracy. W ciągu następnych tygodni należy wydłużać czas trwania spaceru, a przez jego przyspieszenie, zwiększać natężenie wysiłku. W tym

czasie powinno się też rozważyć inne formy aktywności, które mogą być realizowane (jazda na rowerze, spacer z kijkami, aerobic itp.). Korzystne może być również zaangażowanie w te formy aktywności innych osób (znajomych z pracy, sąsiadów, członków rodziny), sprzyja to bowiem wzajemnej mobilizacji, a także pozwala na wprowadzenie dodatkowych ćwiczeń (rozciągających, siłowych), które mogą być wykonywane ze współćwiczącymi. Realizacja piętnastominutowych spacerów przez wszystkie dni tygodnia powoduje „spalenie” ponad 500 kcal, co przy braku jakiegokolwiek aktywności jest znaczącym krokiem w kierunku prozdrowotnego stylu życia, a rozszerzanie zakresu i czasu trwania ćwiczeń zwiększa pakiet korzyści. Ruch powinien być elementem codziennego życia niezależnie od wieku. U osób w starszym wieku ruch powinien być kontynuowany, wdrażany w razie jego braku lub intensyfikowany przy spadku poziomu aktywności.

Znając korzystne efekty realizacji zalecanego poziomu aktywności fizycznej każda osoba może świadomie decydować o stanie swojego zdrowia i przeciwdziałać wystąpieniu chorób.

Korzystne efekty prowadzenia aktywnego trybu życia to:

- zapobieganie nadciśnieniu tętniczemu,
- zmniejszenie ryzyka wystąpienia chorób układu sercowo-naczyniowego,
- poprawa funkcjonowania układu oddechowego,
- zmniejszenie poziomu cholesterolu LDL („złego” cholesterolu),
- wzrost poziomu cholesterolu HDL („dobrego” cholesterolu),
- zmniejszenie ryzyka rozwoju cukrzycy typu 2,
- utrzymanie prawidłowej masy ciała / zmniejszenie nadmiernej wagi ciała,
- zapobieganie osteoporozie,
- zachowanie optymalnej wytrzymałości mięśni,
- zapobieganie niektórym nowotworom,
- przeciwdziałanie rozwojowi nerwic i depresji,
- zmniejszenie stresu,
- ułatwienie leczenia uzależnień,
- utrzymanie sprawności i zdolności do samoobsługi,

- ❑ poprawa odporności organizmu,
- ❑ poprawa funkcji mózgu i układu nerwowego,
- ❑ przeciwdziałanie zaburzeniom snu,
- ❑ poprawa funkcji seksualnych.

Odżywianie

Celem prawidłowego odżywiania jest całkowite pokrycie zapotrzebowania organizmu na energię oraz wszystkie niezbędne składniki pokarmowe. Właściwe odżywianie zapewnia prawidłowy rozwój i funkcjonowanie organizmu człowieka oraz dobry stan zdrowia. Odżywianie jest bardzo istotne już w okresie noworodkowym, niemowlęcym i w dzieciństwie, kiedy warunkuje prawidłowe wzrastanie i rozwój dziecka. W tym czasie kształtują się pierwsze nawyki żywieniowe, które umacniają się w okresie wzrastania i są realizowane w życiu dorosłym. Poprzez wdrażanie prawidłowych zwyczajów żywieniowych, rodzice mają realny wpływ na rozwój, a także na stan zdrowia i jakość życia dziecka, także po osiągnięciu samodzielności.

Pierwszym etapem realizacji prawidłowego żywienia jest karmienie piersią do około 6. miesiąca życia niemowlęcia, a następnie stopniowe rozszerzanie diety dziecka o odpowiednio przygotowane i urozmaicone produkty. W kolejnych latach życia należy wprowadzać nawyki żywieniowe zgodne z zasadami zdrowego żywienia mając świadomość, że dziecko kształtuje je także poprzez obserwację rodziców. Jeśli rodzice przestrzegają zasad zdrowego odżywiania poprzez regularne spożywanie posiłków, dobór właściwie zróżnicowanej diety, kulturę serwowania potraw, dbanie o otoczenie i atmosferę podczas wspólnych posiłków, unikanie wysokokalorycznych przekąsek i jedzenia typu fast-food, istnieje duże prawdopodobieństwo, że ich dziecko przyjmie w przyszłości podobną postawę. Narodziny dziecka mogą być doskonałym bodźcem do zmiany stylu odżywiania całej rodziny.

W trakcie wizyt patronażowych i badań bilansowych lekarz ocenia sposób odżywiania dziecka, a w razie stwierdzenia nieprawidłowości udziela porad jak je wyeliminować. Może wskazać publikacje, z których

warto skorzystać podczas przygotowywania posiłków dla dzieci. Nieprawidłowe odżywianie we wczesnym dzieciństwie może prowadzić z jednej strony do rozwoju nadwagi i otyłości, z drugiej strony – do niedoboru masy ciała, gdy dziecko spożywa zbyt mało lub posiłki niedostatecznie kaloryczne. Jednocześnie trzeba pamiętać, że nie tylko u dzieci z nadwagą lub niedoborem masy ciała, ale także wtedy, gdy dziecko ma prawidłową masę ciała może dochodzić do różnego rodzaju niedoborów pokarmowych, spowodowanych stosowaniem mało urozmaiconej i monotonnej diety, która nie zapewnia wszystkich niezbędnych składników pokarmowych.

Zasady prawidłowego odżywiania, do których należy dążyć, zostały określone przez Instytut Żywności i Żywienia. Aby je realizować stosuj się do poniższych zaleceń:

- ❑ spożywaj posiłki regularnie – 5 posiłków dziennie, co 3–4 godziny,
- ❑ jedz warzywa i owoce w ilości co najmniej połowy całego spożywanego jedzenia, z czego $\frac{3}{4}$ powinny stanowić warzywa, a $\frac{1}{4}$ owoce,
- ❑ spożywaj produkty zbożowe, zwłaszcza pełnoziarniste,
- ❑ codziennie pij co najmniej 2 szklanki mleka (możesz je zastąpić jogurtem lub kefirem i częściowo serem),
- ❑ ogranicz spożycie mięsa (zwłaszcza czerwonego i przetworzonych produktów mięsnych do 0,5 kg tygodniowo) na rzecz jedzenia ryb, nasion roślin strączkowych i jaj,
- ❑ ogranicz spożycie tłuszczów zwierzęcych i zastąp je tłuszczami roślinnymi,
- ❑ unikaj spożywania cukru i słodczy, zastępuj je owocami,
- ❑ ogranicz spożycie soli poprzez niedosalanie, kupowanie produktów z niską zawartością soli i używanie ziół zamiast soli,
- ❑ pij wodę w ilości co najmniej 1,5 l dziennie,
- ❑ nie spożywaj alkoholu.

Zasady te przedstawiane są graficznie w postaci tzw. **Piramidy Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej** powszechnie dostępnej na stronach internetowych.

U osób dorosłych ocenę stanu odżywienia dokonuje się poprzez pomiar wzrostu, masy ciała i obwodu talii. Otrzymane wyniki służą do wyliczenia **wskaźnika masy ciała** (*body mass index*, **BMI**) i ewentualnego rozpoznania otyłości brzusznej. BMI oblicza się według poniższego wzoru.

$$\text{BMI} = \frac{\text{waga (w kg)}}{\text{wzrost (w m)}^2}$$

Zakresy wartości BMI i odpowiadającą im ocenę stanu odżywienia przedstawiono w Tabeli 4.

Tabela 4. Ocena stanu odżywiania na podstawie wartości BMI.

Wartość BMI	Stan odżywienia
<16	wygłodzenie
16–16,99	wychudzenie
17–18,49	niedowaga
18,50–24,99	prawidłowa masa ciała
25–29,99	nadwaga
30–34,99	I stopień otyłości
35–39,99	II stopień otyłości (otyłość kliniczna)
>40	III stopień otyłości (otyłość skrajna, otyłość olbrzymia)

Gdy **obwód pasa** u mężczyzny wynosi 94 cm i więcej, a kobiety 80 cm i więcej rozpoznaje się **otyłość brzuszną**.

Do określenia rozmieszczenia tkanki tłuszczowej wykorzystuje się również stosunek obwodu talii do obwodu bioder, tzw. **wskaźnik WHR** (*Waist / Hip Ratio*).

$$\text{WHR} = \frac{\text{obwód talii (w cm)}}{\text{obwód bioder (w cm)}}$$

Wartości WHR świadczące o obecności otyłości brzusznej to:

- ❑ u mężczyzn WHR >1,
- ❑ u kobiet WHR >0,85.

Błędy żywieniowe mogą być związane zarówno z jakością, jak i z ilością zjadanych produktów.

Spożywanie nadmiernej ilości pożywienia w stosunku do potrzeb i obecność nieodpowiednich produktów w diecie może przyczynić się nie tylko do rozwoju nadwagi i otyłości, ale także zaburzeń lipidowych, np. hipercholesterolemii.

Z kolei niedobory w pożywieniu mogą powodować niedożywienie, które podzielić można na:

- ❑ niedożywienie ilościowe, występujące wtedy, kiedy wartość kaloryczna pożywienia jest niewystarczająca w stosunku do zapotrzebowania oraz
- ❑ niedożywienie jakościowe występujące wtedy, kiedy w diecie brakuje składników niezbędnych organizmowi.

Szacuje się, że ponad 50% dorosłych Polaków ma nadwagę lub otyłość, a wśród osób po 45. roku życia – blisko 80%. Średni wskaźnik BMI w populacji polskiej wynosi 25,90.

Dlatego istotne są działania ukierunkowane na eliminację zaburzeń odżywiania spowodowanych spożywaniem nadmiernej ilości pożywienia i/lub jego nieprawidłową jakością. Zadania te stanowią ważny element profilaktyki i promocji zdrowia.

Kiedy lekarz stwierdza u pacjenta nadwagę lub otyłość, nieprawidłową dietę albo stany, których wystąpienie może być związane z nieprawidłowymi nawykami żywieniowymi (np. podwyższony poziom cholesterolu całkowitego, nieprawidłową glikemię na czczo, nadciśnienie tętnicze itp.), podejmuje działania mające na celu zmiany sposobu odżywiania.

W tym celu, w pierwszej kolejności, przeprowadzany jest wywiad dotyczący nawyków żywieniowych, który może dostarczyć informacji o nieprawidłowościach w tym zakresie. Pacjent może zostać poproszony o prowadzenie przez kilka dni dzienniczka, w którym odnotowuje wszystkie spożywane posiłki i wypijane napoje. Na podstawie uzyskanych informacji i dodatkowych pytań rozpoznawane są nieprawidłowości, które wymagają interwencji. Mogą one dotyczyć zarówno liczby posiłków w ciągu dnia, ich objętości, jak i składu. Lekarz określa dzienne zapotrzebowanie energetyczne pacjenta i wprowadza konieczne zmiany w zakresie kaloryczności, objętości i składu posiłków. Najczęściej nawyki żywieniowe są ugruntowane przez wieloletnie powtarzanie pewnego schematu, dlatego wszelkie modyfikacje najlepiej realizować przez stopniowe wprowadzanie zmian metodą tzw. małych kroków. Kolejne etapy wprowadza się w momencie wykonania i utrwalenia wcześniejszych zaleceń. Jedną z metod wprowadzania zmian może być zastępowanie spożywanych produktów innymi, o podobnych walorach smakowych, ale bardziej pożądaney kaloryczności.

Przykłady zamiany spożywanych produktów na odpowiedniki o mniejszej kaloryczności podano w Tabeli 5.

Tabela 5. Przykłady zamiany spożywanych produktów na odpowiedniki o mniejszej kaloryczności (podane wartości energetyczne odnoszą się do 100 g produktu).

Produkt obecny w diecie	Zamiennik o mniejszej kaloryczności
mleko 3,2% – 60 kcal (100 ml)	mleko 0,5% – 35 kcal (100 ml)
twaróg tłusty – 160 kcal	twaróg chudy – 86 kcal
śmietana 18% – 189 kcal	śmietana 12% – 134 kcal
schabowy smażony bez panierki – 203 kcal	schab pieczony – 146 kcal
kotlet schabowy panierowany – 318 kcal	kotlet z piersi kurczaka w panierce – 230 kcal

szynka (wędlina) – 253 kcal	wędlina z piersi indyka – 90 kcal
parówki z szynki – 283 kcal	parówki z indyka – 230 kcal
pasztet pieczony – 361 kcal	pasztet warzyny z soczewicą – 164 kcal
hamburger wołowy – 348 kcal	hamburger z indyka – 217 kcal
bułka maślana – 347 kcal	bułka jogurtowa – 240 kcal
chleb pszenny – 262 kcal	chleb wieloziarnisty – 215 kcal
sos śmietanowy – 460 kcal	sos pomidorowy – 60 kcal
frytki z frytkownicy – 314 kcal	frytki z piekarnika – 172 kcal
pizza wiejska – 280 kcal	pizza margherita – 230 kcal

Łącznie z osiągnięciem dobowych, indywidualnie określonych, pożądaných wartości kalorycznych spożywanych posiłków, należy dążyć do uzyskania zalecanych przez WHO proporcji energetycznych poszczególnych składników pokarmowych, tj.:

- 20% energii powinny dostarczać białka,
- 25% energii powinny dostarczać tłuszcze,
- 55% energii powinny dostarczać węglowodany.

Niezwykle ważne jest także dostarczenie odpowiedniej ilości energii zawartej w kolejnych posiłkach w ciągu doby, i tak:

- 25% energii powinno dostarczać pierwsze śniadanie,
- 15% energii powinno dostarczać drugie śniadanie,
- 35% energii powinien dostarczać obiad,
- 10% energii powinien dostarczać podwieczorek,
- 15% energii powinna dostarczać kolacja.

Zmiana nawyków żywieniowych powinna też skłaniać do dokładnego czytania etykiet na kupowanych produktach. Należy przede wszystkim zwracać uwagę na ich kaloryczność, zawartość cukrów prostych, tłuszczu i soli. Zbyt wysoka kaloryczność przyczynia się do zwiększonego przyrostu masy ciała.

Nadmierne spożycie **cukrów prostych** może być przyczyną otyłości, a także obniżenia poziomu cholesterolu HDL („dobrego” cholesterolu) i zwiększenia stężenia trójglicerydów we krwi.

Zwiększona zawartość **tluszczów** zwierzęcych (nasyconych) w pożywieniu sprzyja rozwojowi miażdżycy poprzez podwyższenie poziomu cholesterolu LDL („złego” cholesterolu) oraz sprzyja powstawaniu zakrzepów. Zdecydowanie korzystniejszy wpływ na zdrowie ma spożywanie nienasyconych kwasów tłuszczowych zawartych w olejach roślinnych i rybach, również dlatego, że w tych produktach znajdują się niezbędne nienasycone kwasy tłuszczowe (NNKT), których organizm nie jest w stanie sam wytworzyć. Obecność NNKT jest konieczna do prawidłowego wzrastania i funkcjonowania organizmu. W produktach kupowanych w sklepach mogą się znajdować również tzw. izomery trans nienasyconych kwasów tłuszczowych. W naturalnych warunkach występują one w pożywieniu w minimalnych ilościach, natomiast głównym ich źródłem są przemysłowe procesy produkcyjne. Izomery trans zwiększają w organizmie stężenie frakcji LDL cholesterolu i zmniejszają stężenie cholesterolu HDL przyczyniając się do zwiększenia ryzyka wystąpienia wielu chorób o podłożu miażdżycowym. Głównym źródłem izomerów trans w żywności są margaryny, tłuszcze piekarskie i cukiernicze oraz tłuszcze wielokrotnie używane do smażenia. Izomery trans mogą znajdować się w takich produktach jak: ciasteczka, zupy w proszku, pieczywo cukiernicze, batoniki oraz pożywienie typu fast-food.

Dzienne spożycie soli nie powinno przekraczać 5 g soli (chlorku sodu, NaCl), czyli jednej płaskiej łyżeczki do herbaty. Ocenia się, że przeciętnie w Polsce każda osoba spożywa codziennie od 11 do 13 g soli. Jest to ponad dwukrotnie więcej niż zaleca Światowa Organizacja Zdrowia. Sól w dużych ilościach zawarta jest przede wszystkim w gotowych produktach spożywczych. Nadmierne spożywanie soli przyczynia się do rozwoju nadciśnienia tętniczego i otyłości, zwiększa ryzyko wystąpienia zawału serca i udaru mózgu. Dlatego należy zwracać dokładną uwagę na zawartość soli w kupowanych produktach spożywczych

i unikać dosalania potraw. Przykładowa zawartość soli w 100 g różnych produktów:

- ❑ śledź marynowany – 2,7 g,
- ❑ szynka wiejska – 2,6 g,
- ❑ musztarda – nawet do 3 g,
- ❑ łosoś wędzony – 3,7 g,
- ❑ kabanos – 3,3 g,
- ❑ kostki rosółowe – ok. 50 g (w jednej kostce – ok. 5 g),
- ❑ pieczywo – 1 g.

Wdrażanie prawidłowych nawyków żywieniowych, może napotkać bariery w postaci braku wsparcia pozostałych członków rodziny w realizacji zmian lub może być spowodowane faktem, że osoba zmieniająca nawyki nie jest odpowiedzialna za przygotowywanie posiłków. Dlatego po podjęciu decyzji o modyfikacji stylu życia warto dążyć do zaangażowania całej rodziny w proces zmian, a w szczególności osób zajmujących się w domu gotowaniem. Takie postępowanie może w sposób istotny wpłynąć na stan zdrowia całej rodziny.

W trakcie procesu zmiany nawyków żywieniowych mogą zdarzyć się potknięcia czy niepowodzenia. Nie należy się nimi zrażać. Dobrze jest omówić napotkane problemy z lekarzem i potraktować je jako doświadczenie pozwalające radzić sobie z nimi w przyszłości.

Palenie papierosów

Nie istnieje bezpieczna liczba papierosów, które można wypalić dziennie bez szkodliwego wpływu na stan zdrowia. Wypalenie każdego papierosa niesie za sobą negatywne skutki zdrowotne. Niebezpieczne dla zdrowia jest także palenie bierne.

Palenie papierosów jest powodem występowania licznych problemów zdrowotnych i chorób, wśród których można wymienić:

- ❑ choroby nowotworowe (np. rak płuca, przełyku, krtani, wargi, języka, żołądka, pęcherza moczowego, trzustki, nerki, jelita grubego),

- ❑ choroby sercowo-naczyniowe (np. miażdżyca, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, zawał serca, udar mózgu),
- ❑ choroby układu oddechowego (np. przewlekła obturacyjna choroba płuc, astma oskrzelowa, przewlekłe zapalenie oskrzeli),
- ❑ choroby układu pokarmowego (np. choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, refluks żołądkowo-przełykowy),
- ❑ osteoporoza,
- ❑ wczesna menopauza,
- ❑ choroby zębów (np. paradontoza, zapalenie dziąseł),
- ❑ zaburzenia płodności,
- ❑ przedwczesne starzenie skóry i wiele innych.

Uzależnienie od nikotyny początkowo jest uzależnieniem psychicznym, ale wraz z upływem czasu i liczbą wypalonych papierosów staje się też uzależnieniem fizycznym. Dlatego im wcześniej od momentu rozpoczęcia palenia podejmuje się decyzję o odstawieniu papierosów, tym łatwiej rozstać się z nałogiem. Bardzo ważna jest ochrona dzieci przed dymem tytoniowym i uświadamianie im szkodliwości palenia. Przebywanie dzieci w zadymionych pomieszczeniach (palenie bierne) wpływa niekorzystnie na stan ich zdrowia i może być powodem rozwoju szeregu chorób, w tym chorób o podłożu alergicznym oraz osłabienia odporności i zwiększonej podatności na infekcje. Jednocześnie palenie bierne, łącznie z obserwacją zachowań rodziców, wyraźnie zwiększa prawdopodobieństwo palenia przez dziecko w przyszłości. Badania naukowe wyraźnie wskazują, że bierne palenie tytoniu powoduje takie same negatywne skutki jak palenie czynne, łącznie z rozwojem chorób nowotworowych, chorób układu oddechowego czy chorób układu krążenia.

Świadomość szkodliwości nałogu palenia tytoniu powinna zapobiegać rozpoczynaniu palenia oraz skłaniać do podejmowania decyzji o zaprzestaniu palenia. Rzucenie palenia, niezależnie od wieku, liczby wypalanych papierosów i lat palenia przynosi realne korzyści zdrowotne. Po podjęciu decyzji o rzuceniu palenia, można zwrócić się do lekarza,

który określi stopień uzależnienia i udzieli porad ułatwiających skuteczne zerwanie z nałogiem. Wystąpienie objawów odstawienia nikotyny („głód” papierosa, natrętne myśli o paleniu, napięcie, niepokój, nadmierna nerwowość, drażliwość, obniżenie nastroju, trudności w koncentracji, zaburzenia snu, zwiększenie apetytu) powinno być wskazaniem do włączenia **nikotynowej terapii zastępczej (NTZ)** lub zastosowania środków farmakologicznych.

NTZ to kontrolowane podawanie nikotyny w celu zmniejszenia dolegliwości związanych z odstawieniem papierosów. W NTZ znajdują zastosowanie: plastry, pastylki do ssania, mikrotabletki, inhalatory, aerozole do nosa i ust czy gumy do żucia. Preparaty te zawierają różne ilości nikotyny. Przed ich zastosowaniem należy zapoznać się z przeciwwskazaniami do tego typu leczenia i możliwymi skutkami ubocznymi. Zastosowanie konkretnej formy i dawki nikotyny zależne jest od stopnia uzależnienia, liczby wypalanych dziennie papierosów i preferencji osoby rzucającej palenie. Niekiedy wymagane jest dodatkowe wsparcie w leczeniu uzależnienia i wtedy lekarz może zdecydować o zapisaniu środków farmakologicznych. Zgodnie z aktualną wiedzą stosowanie e-papierosów nie jest uznane za sposób leczenia uzależnienia. Dowiedziono, że osoby decydujące się na tę formę walki z nałogiem w zdecydowanej większości powracają do nałogu palenia tradycyjnych papierosów. Natomiast używanie e-papierosów przez dzieci i młodzież w znacznym odsetku prowadzi do rozpoczęcia palenia tytoniu.

Oprócz wymienionych powyżej metod leczenia uzależnienia od nikotyny o udokumentowanej skuteczności stosowane są też różne metody niekonwencjonalne takie jak hipnoza, akupunktura czy biorezonans, których skuteczność i działanie nie zostały dostatecznie zbadane ani potwierdzone.

Dodatkowym wsparciem w rzucaniu palenia mogą być indywidualne lub grupowe spotkania osób uzależnionych z lekarzem lub pracownikami ośrodków leczenia uzależnień. Możliwe jest również skorzystanie

z pomocy telefonicznie np. w **Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym** (tel. 801 108 108). Istnieją też dedykowane palaczom strony internetowe np. <http://jakrzucicpalenie.pl>, na których dostępne są informacje ułatwiające podjęcie decyzji o walce z nałogiem i wspierające tę walkę.

W przypadku niepowodzenia i powrotu do palenia papierosów nie należy się zniechęcać, tylko możliwie szybko podjąć kolejną próbę. Doświadczenia nabyte podczas wcześniejszych prób rzucenia palenia ułatwiają bowiem pokonanie pojawiających się trudności.

Alkohol

Liczne dowody naukowe potwierdzają wysoce niekorzystny wpływ alkoholu na rozwijający się zarodek i płód. Ten udowodniony destrukcyjny wpływ alkoholu na organizm rozwijającego się dziecka sprawia, iż zarówno kobiety w ciąży jak i potencjalnie mogące zajść w ciążę, matki karmiące piersią, a także dzieci i młodzież powinni całkowicie powstrzymać się od picia alkoholu.

Szkody zdrowotne spowodowane alkoholem zależą głównie od ilości wypijanego alkoholu, ale jak dotąd naukowcom nie udało się określić maksymalnej dawki całkowicie bezpiecznej, czyli takiej, która zapewniałaby nie wystąpienie negatywnych konsekwencji spożywania napojów alkoholowych dla zdrowia.

Istnieje kilka **wzorów spożywania alkoholu**:

- ❑ Alkohol spożywany na poziomie **małego ryzyka szkód**, czyli w małych ilościach i na tyle rzadko, że nie wywołuje to poważnego zagrożenia dla pijącego i jego otoczenia. Jednak nawet przy takiej formie picia mogą wystąpić problemy zdrowotne, takie jak: zatrucie alkoholem, kac, urazy fizyczne, wypadki, braki w pamięci czy różne formy przemocy.
- ❑ **Ryzykowne picie alkoholu** to spożywanie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo, lub łącznie w określonym czasie) niepociągające za sobą jeszcze negatywnych konsekwencji, jednak pozwalające oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się przy zachowaniu obecnego modelu picia.

- ❑ **Szkodliwe picie alkoholu** to takie picie, które prowadzi do wystąpienia szkód psychicznych i/lub fizycznych, mogących być przyczyną niesprawności lub niepożądanych następstw społecznych.
- ❑ **Uzależnienie od alkoholu** rozwija się w następstwie długotrwałego, szkodliwego picia alkoholu. Powoduje ono, że spożywanie alkoholu staje się wyraźnie ważniejsze od innych, wcześniej istotnych, elementów życia. Osoba uzależniona odczuwa silne pragnienie, a nawet przymus picia alkoholu, ma wyraźne problemy z powstrzymaniem się od rozpoczęcia picia i zakończenia spożywania alkoholu w stosownym momencie. Jednocześnie przerwanie lub znaczne ograniczenie picia powoduje wystąpienie przykrych i nasilających się dolegliwości fizycznych i psychicznych (drżenie rąk, nadmierna potliwość, zaburzenia snu, niepokój, drażliwość, lęki), które ustępują po wypiciu kolejnej porcji alkoholu. Co istotne, osoby uzależnione piją alkohol pomimo pełnej wiedzy na temat jego szkodliwości dla zdrowia.

Rozwijającemu się uzależnieniu mogą towarzyszyć tzw. **sygnały ostrzegawcze**, takie jak:

- ❑ zwiększenie częstotliwości i ilości spożywanego alkoholu,
- ❑ potrzeba picia coraz większych ilości alkoholu dla uzyskania tego samego efektu (wzrost tolerancji na alkohol),
- ❑ częstsze doprowadzanie się do stanów upojenia alkoholowego,
- ❑ stosowanie alkoholu jako „leku na całe zło” (na stres, samotność, bezsenność, obniżenie nastroju),
- ❑ wzrastająca rola alkoholu w codziennym życiu, np.: dążenie do stwarzania sytuacji sprzyjających spożywaniu alkoholu i ich celebrowanie, oczekiwanie na moment picia, pojawianie się niepokoju w przypadku wystąpienia przeszkód utrudniających lub uniemożliwiających picie,
- ❑ picie alkoholu pomimo że aktualna sytuacja wymaga całkowitej abstynencji,
- ❑ używanie alkoholu w celu pozbycia się dolegliwości związanych z wystąpieniem kaca,
- ❑ braki w pamięci związane ze spożywaniem alkoholu, tzw. „urwany film”,
- ❑ picie alkoholu pomimo pojawiania się coraz poważniejszych negatywnych konsekwencji zdrowotnych i społecznych.

Pojawienie się tego typu objawów może świadczyć o zmianie wzoru picia, co powinno mobilizować do podjęcia działań zaradczych. Dlatego każda osoba spożywająca alkohol powinna:

- ❑ ocenić swój model picia alkoholu,
- ❑ oceniać ilość, częstość i efekty spożywania alkoholu,
- ❑ zwracać uwagę na opinię otoczenia na temat swojego picia, szczególnie, gdy opinie te się powtarzają i są wyrazem troski,
- ❑ zasięgać porady u lekarza, gdy pojawiają się pierwsze negatywne konsekwencje picia alkoholu.

Na stronie internetowej **Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych** (<http://www.parpa.pl>) dostępne są obszerne informacje dotyczące picia alkoholu oraz testy służące do autodiagnozy pomagające ocenić prezentowany wzór picia.

W przypadku pojawienia się jakichkolwiek pytań i wątpliwości, a także w razie potrzeby uzyskania porady w sprawie picia swojego lub swoich bliskich można zgłaszać się do poradni leczenia uzależnień, które służą pomocą nie tylko osobom uzależnionym.

Substancje psychoaktywne

Substancje psychoaktywne to związki chemiczne oddziałujące na ośrodkowy układ nerwowy przez bezpośredni wpływ na funkcje mózgu, czego efektem są czasowe zmiany postrzegania, nastroju, świadomości i zachowania. Wśród nich można wyróżnić:

- ❑ substancje legalne – na przykład leki nasenne, leki uspokajające, leki przeciwbólowe (w tym leki narkotyczne),
- ❑ substancje nielegalne – narkotyki i tzw. „dopalacze”.

Używanie substancji psychoaktywnych jest szczególnie niebezpieczne dla zdrowia dzieci i młodzieży. Dlatego bardzo ważne jest jak najwcześniejsze rozpoznanie problemu i przeciwdziałanie wystąpieniu i pogłębieniu uzależnienia.

Objawy zażywania substancji psychoaktywnych mogą być skrajnie różne, w zależności od rodzaju przyjmowanego środka. Rodzice zazwyczaj dowiadują się o uzależnieniu dopiero po ponad roku używania tych substancji przez ich dzieci. Pierwsze użycie substancji psychoaktywnych często ma miejsce w okresie dojrzewania, któremu towarzyszą, między innymi zmiany w zachowaniu dziecka. Może to powodować, że objawy związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, mogą być mylnie wiązane właśnie z okresem dojrzewania. Do objawów, które powinny zaniepokoić rodziców należą:

- ❑ zmiana dotychczasowego zachowania,
- ❑ częste, gwałtowne zmiany nastroju (drażliwość, obojętność, kłótność, lęk),
- ❑ zmienna aktywność – od ospałości do wyraźnego pobudzenia,
- ❑ nagła zmiana znajomych i zainteresowań,
- ❑ zaburzenia snu (bezsenna lub nadmierna senność),
- ❑ zamykanie się w pokoju i wprowadzenie zakazu wchodzenia do pokoju,
- ❑ zmniejszenie zainteresowania szkołą i pogorszenie wyników w nauce,
- ❑ izolowanie od rodziny, niechęć do rozmów,
- ❑ częste przebywanie poza domem, spóźnianie się, kłamstwa,
- ❑ przychodzenie do domu w „dziwnym nastroju”,
- ❑ nagła gadatliwość, mowa nielogiczna,
- ❑ dziwne telefony o różnych porach, używanie slangu w rozmowie,
- ❑ zmiana stylu ubierania,
- ❑ okresowe napady głodu lub nieuzasadniona niechęć do jedzenia,
- ❑ wyraźnie rozszerzone lub zwężone źrenice,
- ❑ zaczerwienienie spojówek,
- ❑ przedłużający się katar, kaszel, suchość w ustach,
- ❑ znikanie z domu pieniędzy, drobnych, ale cennych przedmiotów,
- ❑ pojawienie się w domu dziwnych drobnych przedmiotów (rurki szklane, plastikowe butelki z dodatkową dziurką, kawałki folii aluminiowej, fajka, strzykawki),
- ❑ obecność w domu niezidentyfikowanych substancji (proszek, pigułki, zioła, płyny), które mogą być substancjami psychoaktywnymi.

Zaobserwowanie tego typu objawów powinno zmobilizować rodziców do podjęcia natychmiastowego działania w celu określenia przyczyn ich wystąpienia. Podejrzenie a zwłaszcza potwierdzenie faktu przyjmowania przez dziecko substancji psychoaktywnych powinno skłonić do pilnego skontaktowania się z lekarzem rodzinnym i/lub z ośrodkiem leczenia uzależnień w celu podjęcia zindywidualizowanej i specjalistycznej interwencji.

Czynniki środowiskowe

Na stan zdrowia duży wpływ mają czynniki środowiska życia. Można je częściowo modyfikować, aby uniknąć ich negatywnych skutków zdrowotnych. Wśród czynników tych można wymienić warunki klimatyczne, zanieczyszczenie otoczenia, warunki środowiska pracy, warunki bytowe, socjoekonomiczne w rodzinie, otoczenie elektroniczne i komunikacyjne.

Warunki klimatyczno-ekologiczne

Stały i powszechny kontakt z zanieczyszczeniami występującymi w powietrzu ma duże znaczenie ze względu na obecność szkodliwych substancji gazowych oraz pyłów (węglowodory aromatyczne, tlenki azotu, tlenek węgla, dwutlenek siarki, sadza, dioksyny oraz metale ciężkie). Głównym źródłem zanieczyszczenia powietrza jest obecnie tzw. niska emisja, czyli paleniska domowe i małe kotłownie oraz ruch komunikacyjny (silniki spalinowe). Emisja niska zależy od lokalnych warunków (liczba indywidualnych domowych palenisk i ich jakość, rodzaj i jakość spalane paliwa, natężenie ruchu drogowego), a także od pory dnia i pory roku (szczyt komunikacyjny, sezon grzewczy, zaleganie zimnego powietrza w dolinach, kierunek wiatrów). Drugie, obecnie mniej znaczące źródło zanieczyszczeń, to emisja przemysłowa, która ze względu na wysokość emitorów (kominy) jest mniej

uciażliwą i bardziej stałą. Zależy ona od wielkości i rodzaju lokalnego przemysłu (chemiczny, wydobywczy, metalurgiczny, rolno-spożywczy, składowiska surowców, składowiska odpadów itp.) oraz od kierunku wiatrów. Trzeba pamiętać, że tereny wiejskie także nie są wolne od zanieczyszczeń powietrza (kultywacja gleby, stosowanie środków ochrony roślin) oraz zanieczyszczeń biologicznych. Pamiętać należy także o obecności w powietrzu alergenów pyłków roślin ważnych szczególnie dla osób z chorobami alergicznymi. Udowodniono, że zanieczyszczone powietrze, zarówno przy długotrwałym narażeniu na małe stężenia, jak i krótkotrwałym narażeniu na duże stężenia (np. okres smogu) powoduje skrócenie długości życia. Szczególnie narażone są dzieci, także te jeszcze nienarodzone oraz osoby starsze i osoby z chorobami układu krążenia i układu oddechowego. Informacje na temat aktualnego stanu zanieczyszczenia powietrza w szczególnie narażonych obszarach można uzyskać na stronie Głównego Inspektoratu Ochrony Środowiska, a liczne dostępne portale i aplikacje podają aktualny stan ilościowy dla popularnych alergenów.

Przy dużym, nawet krótkotrwałym zanieczyszczeniu powietrza można się spodziewać gorszego rozwoju układu oddechowego u dzieci, występowania zaostrzeń astmy oskrzelowej, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, zwiększenia liczby infekcji układu oddechowego, udarów mózgu i zawałów serca. W okresach występowania smogu osoby wrażliwe powinny w miarę możliwości pozostawać w domu. Dzieci matek przebywających w przewlekle zanieczyszczonym środowisku rodzą się z mniejszą masą urodzeniową, częstsze są poronienia i wcześniactwo, mniejsza jest zdolność tych dzieci do uczenia się. Zanieczyszczone długotrwałe środowisko zwiększa ryzyko wystąpienia depresji i zachowań agresywnych u dorosłych. Potwierdzono także wpływ zanieczyszczenia powietrza na wzrost ryzyka zgonu z powodu nowotworów, szczególnie raka płuca i raka pęcherza moczowego. Osoby zamieszkujące obszary o znacznym, stałym zanieczyszczeniu powinny rozważyć okresową zmianę miejsca pobytu.

Warunki środowiska pracy

Narażenie zawodowe stanowi złożony i bardzo zróżnicowany problem badany przez wiele działów medycyny, z medycyną pracy na czele. Narażenie w środowisku pracy jest badane i oceniane przez zakładowe służby BHP, Państwową Inspekcję Pracy i Państwową Inspekcję Sanitarną, które jednocześnie analizują ryzyko dla zdrowia wynikające z czasu ekspozycji na różne czynniki. W środowisku pracy może wystąpić narażenie na szkodliwe zanieczyszczenie powietrza gazami i pyłami, chemiczne substancje trujące i drażniące, hałas i wibracje, obciążenia układu ruchu, promieniowanie elektromagnetyczne i jonizujące, wysokie i niskie temperatury oraz szkodliwe czynniki biologiczne (mikroorganizmy chorobotwórcze, alergeny) oraz psychospołeczne (przewlekły stres psychiczny, agresja interpersonalna).

Istotnym aspektem dotyczącym środowiska pracy jest czas jej wykonywania, pora dnia, szczególnie praca zmianowa w godzinach nocnych, bez dostępu do światła naturalnego tj. wyłącznie przy sztucznym oświetleniu oraz przy obecności wyświetlaczy LED. Czynniki te zaburzają rytm snu i czuwania, co skutkuje bezsennością i/lub nadmierną sennością w ciągu dnia oraz zaburzeniami nastroju i uwagi. Przyczyniają się także do wzrostu ryzyka chorób serca i naczyń oraz otyłości.

Środowisko rodzinne

Środowisko rodzinne ma istotny wpływ na stan zdrowia człowieka. Najważniejsze znaczenie ma wydolność rodziny w zaspokajaniu podstawowych potrzeb jej członków. Jeśli rodzina nie zapewnia takich możliwości, mówimy o rodzinie niewydolnej lub rodzinie patologicznej, która może stanowić czynnik sprawczy wielu problemów zdrowotnych zarówno u dzieci, jak i dorosłych.

Do złego funkcjonowania rodziny może przyczynić się zarówno zła sytuacja bytowa (skutkująca np. trudnymi warunkami mieszkaniowymi,

niedożywieniem i/lub niewłaściwą dietą, brakiem wypoczynku i możliwości wyjazdów oraz związanej z nimi zmiany otoczenia, brakiem odpowiedniej odzieży, ograniczonym dostępem do środków higieny), bezrobocie lub niechęć do podjęcia zarobkowania, ale także długotrwałe przebywanie rodziców poza miejscem zamieszkania (np. z powodu emigracji zarobkowej i to pomimo dobrych warunków materialnych). Ważne są także czynniki wewnątrzrodzinne, przede wszystkim konflikty i przemoc w rodzinie, oraz uzależnienia jej członków np. od alkoholu czy innych substancji. Należy pamiętać, że rodzina gra kluczową rolę w kształtowaniu zdrowego stylu życia jej członków, głównie dzieci.

Ryzyko zdrowotne patologicznego środowiska rodzinnego obejmuje przede wszystkim zaburzenia psychiczne, w tym depresję, uzależnienia, zwiększone ryzyko samobójstw, oraz choroby związane ze stylem życia lub sytuacją bytową, takie jak choroby układu krążenia, otyłość, cukrzyca, choroby zakaźne, w tym gruźlica czy choroby układu ruchu.

Warunki otoczenia elektroniczno-komunikacyjnego

Media elektroniczne, internet i telefony komórkowe stworzyły w ostatnich dekadach nowe środowisko dla człowieka i związane z nim nowe zagrożenia środowiskowe. Długotrwały kontakt z mediami elektronicznymi, w szczególności z telefonami komórkowymi może powodować uszkodzenia wzroku na skutek długotrwałego patrzenia z małej odległości (krótkowzroczność). Efektem długiego, nocnego kontaktu ze sztucznym światłem z dużym udziałem koloru niebieskiego mogą być zaburzenie rytmu dobowego i jego konsekwencje (bezsenna, nadmierna senność, zaburzenia emocjonalne i poznawcze). Należy się także liczyć z problemami z układem ruchu w następstwie przyjmowania długotrwałej pozycji wymuszonej oraz monotonii ruchowej (choroby kręgosłupa, choroby kończyn górnych). Nie udowodniono natomiast, aby promieniowanie elektromagnetyczne telefonów komórkowych, komputerów czy tabletów generowało zwiększone ryzyko powstawania chorób nowotworowych. Nadmierne i niekontrolowane stosowanie

mediów elektronicznych, szczególnie przez dzieci, nastolatków i osoby samotne stanowi czynnik ryzyka powstania różnych form uzależnień od tych mediów. Typowymi objawami tego uzależnienia jest stosowanie mediów (telefon, gry komputerowe, internet) jako głównego narzędzia w życiu codziennym, co powoduje problemy z wypełnianiem innych obowiązków. Równocześnie może wystąpić uczucie dyskomfortu, a potem lęk przed brakiem dostępu do mediów oraz spowodowana tym agresja. W skrajnych postaciach zachowania te należy traktować jak każde inne uzależnienie i rozpocząć leczenie.

Czynniki genetyczne

Funkcjonowanie organizmu człowieka, w tym występowanie lub skłonność do pewnych chorób, zależy również od czynników genetycznych. Jednak należy zdawać sobie sprawę, że podłoże genetyczne w większości przypadków nie determinuje zdrowia w stopniu decydującym. Duża część tak zwanego obciążenia genetycznego wynika raczej z „dziedziczenia” ryzykownych nawyków stylu życia niż rzeczywistych genetycznych predyspozycji. W przypadku wielu wad materiału genetycznego dochodzi do tak dużych zaburzeń funkcji zarodka i płodu, że umiera on we wczesnej fazie rozwoju.

Najczęstsze choroby genetyczne

Do najczęstszych chorób, dla których podstawową i jedyną przyczyną są mutacje genowe lub chromosomowe należą zespół Downa, mukowiscydoza, zespół Klinefeltera, zespół Turnera, fenyloketonuria, hemofilie, dystrofie mięśniowe i płasawica Huntingtona. Ryzyko wystąpienia takich chorób, w niektórych przypadkach, rośnie wraz z wiekiem matki. Ocena możliwości wystąpienia wad u płodu może zostać dokonana przez genetyka na podstawie materiału pobranego od rodziców. Wczesne rozpoznanie wad w trakcie badania prenatalnego może mieć znaczenie w ograniczeniu konsekwencji zdrowotnej tych patologii. Informacji dotyczących badań prenatalnych może udzielić lekarz podstawowej opieki zdrowotnej.

Genetyczne podłoże innych chorób

Oprócz powyższych chorób istnieje znacznie większa grupa chorób, dla których podłoże genetyczne ma wprawdzie duże znaczenie, ale determinuje jedynie ryzyko wystąpienia i rozwoju choroby. W przypadku tych chorób odpowiedni styl życia, działania prewencyjne, w tym unikanie niekorzystnych czynników środowiskowych może opóźnić, a czasem nawet zapobiec wystąpieniu choroby pomimo istnienia skłonności genetycznej. Do takich chorób, najczęściej związanych z dziedziczeniem wielogenowym, zalicza się np. cukrzycę typu 2, chorobę afektywną dwubiegunową, zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD), choroby układu krążenia, obturacyjny bezdech senny, otyłość i niektóre choroby nowotworowe. Na ryzyko wystąpienia tych chorób może wskazywać ich obecność u członków rodziny i dokonanie oceny tego ryzyka powinno skłonić do intensyfikacji działań profilaktycznych.

Profilaktyka wybranych chorób i zespołów chorobowych

Choroby układu sercowo-naczyniowego

Choroby układu krążenia są w krajach rozwiniętych najczęstszą przyczyną zgonów. Najczęstsze są nadciśnienie tętnicze i choroba niedokrwienna serca. Niezależnie od tego, czy rozpoznano u Ciebie taką chorobę, możesz zmniejszyć ryzyko jej wystąpienia lub dalszego niekorzystnego jej przebiegu. Aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia choroby, należy:

- stosować dietę z dużą zawartością warzyw, owoców, pełnoziarnistego pieczywa, ryb, natomiast ubogą w tłuszcze i węglowodany,
- stosować regularny wysiłek fizyczny,
- zrezygnować lub ograniczyć stosowanie używek (alkohol, papierosy),
- prowadzić regularną kontrolę ciśnienia tętniczego krwi, poziomu cholesterolu i cukru we krwi,
- zredukować poziom stresu.

Lekarz rodzinny pomoże ocenić ryzyko wystąpienia choroby u każdego pacjenta, szczególnie jeśli stwierdza on lub podejrzewa obecność czynników wpływających na rozwój choroby.

Ryzyko wystąpienia chorób układu krążenia jest większe u:

- mężczyzn,
- mężczyzn w wieku powyżej 45 lat i kobiet w wieku powyżej 55 lat,
- kobiet po menopauzie,
- palaczy tytoniu,
- osób z podwyższonym ciśnieniem tętniczym,
- osób otyłych,
- osób z nieprawidłowym profilem lipidów,

- ❑ chorych na cukrzycę,
- ❑ osób, które nie uprawiają regularnej aktywności fizycznej.

Pomocne w postawieniu diagnozy będą wyniki podstawowych badań biochemicznych krwi (glukoza, cholesterol) i pomiar ciśnienia tętniczego krwi.

Choroby nowotworowe

Ogólne zasady profilaktyki nowotworów odnoszą się do zachowań, które mogą znacznie zmniejszyć ryzyko powstania choroby nowotworowej. Udowodnione znaczenie w redukcji ryzyka tych chorób mają:

- ❑ ograniczenie spożycia alkoholu do niewielkich ilości, najlepiej spożywanych w trakcie posiłku,
- ❑ niepalenie tytoniu,
- ❑ unikanie otyłości (BMI <25 kg/m²),
- ❑ stosowanie diety z dużą ilością warzyw, bogatoresztkowej, bez czerwonego mięsa, soli i przetworów mięsnych,
- ❑ poddawanie się szczepieniom w celu unikania infekcji wirusowych,
- ❑ ograniczenie opalania się,
- ❑ karmienie piersią co najmniej przez 6 miesięcy,
- ❑ stosowanie regularnego wysiłku fizycznego,
- ❑ rozważne stosowanie leków hormonalnych.

Zachowanie tak zwanej **czujności onkologicznej** dotyczy nie tylko lekarza, ale także pacjenta. Pacjent powinien posiadać podstawową wiedzę o wczesnych objawach choroby nowotworowej i, w przypadku pojawienia się niepokojących objawów, powinien natychmiast zgłosić się do lekarza. Przeprowadzenie szybkiej diagnostyki pomoże wykryć chorobę nowotworową we wczesnym stadium, co stanowi równocześnie profilaktykę bardziej zaawansowanych postaci nowotworu i daje większe szanse na przeżycie.

Objawy, które powinny skłonić do zgłoszenia się do lekarza to:

- ❑ dolegliwości bólowe, stopniowo narastające, nasilające się w nocy, zmieniające charakter; dolegliwości mogą mieć różną lokalizację (zależną od rodzaju nowotworu),
- ❑ niezamierzona utrata masy ciała,
- ❑ postępujące osłabienie i brak apetytu.

Rak jelita grubego

W przypadkach nowotworów jelita grubego znaczenie profilaktyczne ma przede wszystkim stosowanie diety z dużą ilością warzyw, bogatoreszkowej i ograniczenie ilości czerwonego mięsa. Najlepszą jak dotąd metodą diagnostyczną stosowaną w celu wykrycia stanu przednowotworowego lub utajonego raka jelita grubego jest kolonoskopia (badanie wziernikowe dolnego odcinka przewodu pokarmowego) powtarzane najlepiej co 5 lat. Objawami nowotworu jelita grubego, które powinny skłonić do jak najszybszego zgłoszenia się do lekarza są: naprzemienne biegunki i zaparcia utrzymujące się przez kilka miesięcy, utrata masy ciała lub stwierdzona w morfologii niedokrwistość oraz obecność krwi w stolcu. Jeśli nie masz takich objawów, ale masz czynniki ryzyka, do których należy: wiek powyżej 50 lat, rak jelita grubego u krewnego pierwszego stopnia, pochodzenie z rodziny obciążonej genetycznie polipowością jelit lub rodzinnym rakiem jelita, możesz skorzystać z kolonoskopii w ramach programu badań profilaktycznych Ministerstwa Zdrowia. Zapytaj swojego lekarza o taką możliwość. Jeśli kolonoskopia nie zostanie wykonana, należy przynajmniej regularnie przeprowadzać badanie kału na obecność krwi utajonej. Trzeba jednak pamiętać, że jest to badanie mniej precyzyjne.

Rak piersi

Ryzyko wystąpienia raka piersi zmniejsza urodzenie dziecka (szczególnie przed 35. rokiem życia). Nie udowodniono jednoznacznie, że stosowanie środków antykoncepcyjnych oraz hormonalnej terapii zastępczej

wpływa na ryzyko wystąpienia tego nowotworu, niemniej ich stosowanie należy prowadzić bardzo ostrożnie, pod stałą kontrolą lekarską. Szczególnie uważać powinny kobiety, które nie rodziły lub rodziły późno, miały wczesną pierwszą miesiączkę lub, u których wystąpiła późna menopauza oraz kobiety z innymi chorobami gruczołu piersiowego. Regularne samobadanie piersi jest bardzo istotne. Wprawdzie samobadanie piersi z reguły nie umożliwi wykrycia wczesnego nowotworu, ale nie powinno się z niego rezygnować. Kobieta, która zna swoje piersi wcześniej zauważy niepokojące zmiany i wcześniej zgłosi się z wątpliwościami do lekarza. Czujność onkologiczna w przypadku raka piersi oznacza zwracanie szczególnej uwagi na zmiany kształtu piersi z ich asymetrią, zmiany skórne na piersi, w tym owrzodzenie, wyciek lub wciągnięcie brodawki sutkowej oraz powiększenie węzłów chłonnych pachy. Kobiety w wieku 50-69 lat lub młodsze, które mają wśród krewnych pierwszego stopnia rozpoznany przypadek raka piersi oraz kobiety obciążone genetycznie (tzw. geny BRCA1 i BRCA2) powinny regularnie korzystać z programu badań mammograficznych. Zapytaj lekarza o taką możliwość.

Rak szyjki macicy

Najważniejszym czynnikiem ryzyka raka szyjki macicy jest infekcja wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV). Bardziej narażone na zakażenie tym wirusem są kobiety, u których wystąpiła wczesna pierwsza miesiączka, kobiety, które miały wielu partnerów seksualnych i kobiety, które urodziły więcej niż troje dzieci. Profilaktyka raka szyjki macicy polega na prawidłowej higienie życia seksualnego (jeden partner, stosowanie prezerwatyw) i zapobieganiu oraz leczeniu przewlekłych zakażeń pochwy. Najskuteczniejszą metodą jest zastosowanie u dziewczynek, które nie podjęły jeszcze aktywności seksualnej szczepienia przeciwko wirusowi HPV. U kobiet w wieku starszym istotne jest regularne badanie ginekologiczne z pobraniem materiału do badania cytologicznego. Narodowy Fundusz Zdrowia prowadzi program profilaktyki raka szyjki macicy dla kobiet w wieku 25-59 lat, w ramach

którego wykonuje się regularne badania cytologiczne. Zapytaj lekarza o możliwość szczepienia przeciwko wirusom HPV lub możliwość skorzystania z programu profilaktycznego. Aby zachować czujność onkologiczną w przypadku raka szyjki macicy należy zwracać szczególną uwagę na nawracające stany zapalne pochwy z pieczeniem, świądem i upławami, plamienia lub krwawienia, bolesność po stosunku, upławy z krwawieniem między miesiączkami oraz bóle podbrzusza promieniujące do kończyn. Objawy te powinny skłonić każdą kobietę do szybkiego kontaktu z lekarzem.

Nowotwory skóry

Najważniejszym czynnikiem ryzyka nowotworów skóry jest działanie promieniowania ultrafioletowego, zarówno widma światła słonecznego jak i sztucznego (solaria). Unikanie promieniowania jest szczególnie ważne dla osób z jasnym typem skóry (rude lub blond włosy, niebieskie lub zielone oczy, piegi) oraz dla dzieci. Uważać powinny też osoby z już istniejącymi zmianami skórnymi. Aby zapobiec rozwojowi nowotworu skóry należy unikać ekspozycji na słońce, szczególnie między godziną 10:00 a 14:00, zakładać ubranie z długimi rękawami, stosować nakrycia głowy i okulary przeciwsłoneczne. Należy też używać kremów z wysokim filtrem. Na rozwój nowotworów skóry narażone są także miejsca, w których dochodzi do przewlekłego drażnienia skóry (np. odzieżą) oraz skóra, na której występują przewlekające się zakażenia. Nie ma pewności czy przesiewowe badania skóry są odpowiednio skuteczne, ale osoby, które mają wątpliwości, co do charakteru zmian na swojej skórze, powinny poddać się badaniu przez dermatologa lub chirurga onkologa. Niepokojącymi objawami, które powinny skłonić do szybkiej konsultacji jest asymetria znamion, ich nieregularne brzożgi, niejednorodny kolor i wielkość przekraczająca 0,5 cm, oraz nagła zmiana wyglądu znamion.

Przewlekła obturacyjna choroba płuc

Zdecydowana większość przypadków przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP) jest następstwem nałogu palenia tytoniu, zatem zaniechanie palenia jest podstawowym sposobem profilaktyki tej choroby. Ponieważ w etiologii POChP dużą rolę odgrywa też palenie bierne, dlatego należy unikać długiego przebywania w towarzystwie palaczy. Znacznie mniejsze znaczenie ma natomiast narażenie na zanieczyszczenia powietrza i dotyczy to zwłaszcza zanieczyszczeń wewnątrz pomieszczeń domowych (kuchnie, kominki i piece na paliwo stałe) oraz w środowisku pracy. Ryzyko wystąpienia choroby jest większe u mężczyzn, osób z małą objętością płuc, po przebytej gruźlicy oraz u osób z częstymi infekcjami dróg oddechowych. Ryzyko choroby występuje także, wprawdzie rzadko, u osób z genetycznie uwarunkowanym niedoborem antytrypsyny. Pierwszej porady dotyczącej rzucenia palenia może udzielić lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, który uczestniczy w programie profilaktycznym chorób odtytoniowych. Zapytaj lekarza o ten program. Osoby po 45. roku życia palące tytoń mogą skorzystać z porady realizowanej w ramach programu, w trakcie której będą miały wykonane badanie spirometryczne, które jest podstawowym testem wykrywającym przewlekłą obturacyjną chorobę płuc. Jeśli jesteś palaczem i stwierdzasz u siebie pogorszenie tolerancji wysiłku, duszność, długo utrzymujący się kaszel z odkrztuszaniem i świszczący oddech, powinieneś zgłosić się do lekarza.

Gruźlica

Gruźlica jest chorobą zakaźną wywoływaną przez prątki gruźlicy. Zarazić można się drogą kropelkową (podczas oddychania) bezpośrednio od osób wydalających prątki podczas kaszlu, kichania, mówienia. Z tego powodu zasłanianie ust dłonią lub lepiej chusteczką przez osoby chore, jest formą profilaktyki tego zakażenia. Rzadko chora matka może zakazić płód, a bar-

dzo rzadko można zakazić się drogą pokarmową (zwykle przez spożycie niepasteryzowanego mleka od chorych krów). Objawami, które mogą nasywać podejrzenie infekcji gruźliczej jest długotrwały kaszel z odkrztuszeniem, duszność, ucisk w klatce piersiowej i krwioplucie. Zwykle jednak gruźlica przebiega bardziej skrycie i jedynymi objawami mogą być nocne poty, stany podgorączkowe, utrata apetytu i utrata masy ciała.

Ryzyko zakażenia rośnie, po kontakcie bezpośrednim z osobą chorą na gruźlicę i wydalającą prątki a także po dłuższym pobycie na obszarze o dużej zachorowalności na gruźlicę. Większe ryzyko zachorowania występuje także u palaczy tytoniu oraz u osób uzależnionych od alkoholu i innych używek. Bardziej narażone są również osoby z obniżoną odpornością (np. zakażone wirusem HIV lub leczone niektórymi lekami wpływającymi na odporność). Ryzyko zakażenia zmniejszają dobre warunki bytowe w domu i środowisku pracy (nasłonecznione, wietrzne pomieszczenia, dobre warunki sanitarne) oraz przestrzeganie zasad dobrego odżywiania. Kontakt z lekarzem pomoże Ci ocenić ryzyko wystąpienia gruźlicy i zdecydować o podjęciu działań profilaktycznych, włącznie z przeprowadzeniem profilaktycznego leczenia przeciwprątkowego. Metodą zapobiegania zakażeniu jest szczepienie BCG, które w Polsce wykonuje się u noworodków przed wypisaniem z oddziału noworodkowego, jeśli to możliwe w ciągu pierwszych 24 godzin po urodzeniu. Szczepienie wprowadzie nie zabezpiecza w 100% przed zachorowaniem, ale istotnie zmniejsza prawdopodobieństwo zachorowań o ciężkim przebiegu, grożących śmiercią lub ciężkim kalectwem. Nie udowodniono natomiast aby ewentualne doszczepianie dzieci i młodzieży dawało dodatkową odporność.

Cukrzyca typu 2

Cukrzyca typu 2 jest chorobą, której można zapobiegać lub opóźnić jej wystąpienie poprzez zdrowy styl życia. Choroba ta jest związana z nadmiarem tkanki tłuszczowej (szczególnie z tzw. otyłością brzuszną), stąd najważniejszym działaniem prewencyjnym u osób z nadwa-

gą i otyłością jest zmniejszenie masy ciała (nawet o 5–10% aktualnej masy ciała) poprzez zastosowanie zrównoważonej, niskokalorycznej diety i systematyczną aktywność fizyczną (umiarkowaną, ale regularną). Zgłoszenie się do lekarza w celu oznaczenia stężenia glukozy we krwi jest konieczne kiedy występują objawy podwyższonego poziomu cukru we krwi takie jak: wzmożone pragnienie, oddawanie dużych ilości moczu, także w nocy, nieuzasadniona utrata masy ciała, osłabienie, wzmożona senność, zmiany ropne na skórze i stan zapalny narządów moczowo-płciowych. U prawie połowy pacjentów podwyższone stężenie glukozy może nie dawać żadnych objawów. Dlatego zaleca się wykonywanie pomiaru cukru przynajmniej co 3 lata. Poziom cukru powinny kontrolować szczególnie osoby w wieku powyżej 45 lat, osoby należące do grup ryzyka, czyli: osoby z nadwagą, osoby, które mają w rodzinie chorego na cukrzycę, osoby z chorobami układu krążenia, nadciśnieniem tętniczym lub zaburzeniami lipidowymi, mało aktywne fizycznie, osoby, u których rozpoznano wcześniej stan przedcukrzycowy, kobiety, u których cukrzyca występowała w czasie ciąży oraz kobiety, które urodziły dziecko o wadze ponad 4 kg.

W przypadku stwierdzenia podwyższonego poziomu cukru we krwi lekarz może zlecić dodatkowe badania i rozpocząć leczenie np. lekami doustnymi. Wczesne wykrycie cukrzycy może uchronić chorego przed rozwojem jej groźnych powikłań takich jak zawał serca, udar mózgu, niedokrwienie kończyn dolnych, uszkodzenie nerek, oczu i nerwów obwodowych.

Osteoporoza

Osteoporoza to choroba, która objawia się osłabieniem masy kostnej i zmniejszeniem wytrzymałości kości na złamania. Ponieważ największą masę i odporność kości osiąga się do 30. roku życia, szczególnie skuteczne są działania profilaktyczne prowadzone u dzieci i młodzieży. Zasadniczą rolę w uwapnieniu kości pełni wapń i witamina D. Tak więc

szczególnie istotne jest dbanie o podaż tych substancji u kobiet w ciąży oraz u dzieci. Dawkowanie witaminy D i preparatów wapnia należy indywidualnie uzgodnić z lekarzem. Dodatkowe pozytywne znaczenie w zapobieganiu osteoporozie mają regularny wysiłek fizyczny i rozsądne korzystanie z nasłonecznienia (produkcja witaminy D w skórze). U osób dorosłych następuje systematyczna utrata masy kostnej, która postępuje nawet pomimo prawidłowej profilaktyki. U osób tych podstawowe znaczenie ma, oprócz diety i aktywności fizycznej, unikanie palenia tytoniu i picia alkoholu, które przyspieszają utratę masy kostnej. Po 65. roku życia najważniejsze jest zapobieganie złamaniom kości kończyn i kręgow, które mogą wystąpić już przy upadku z własnej wysokości. Na upadki narażone są szczególnie osoby, u których występują zawroty głowy i zaburzenia równowagi oraz osoby z osłabioną siłą mięśniową. Aby zapobiec upadkom należy zachować szczególną ostrożność przy stosowaniu leków nasennych, uspokajających i przeciwdepresyjnych, dbać o pogarszający się wzrok oraz o dobre oświetlenie pomieszczenia. Trzeba też usunąć przeszkody w postaci luźnych kabli czy dywanów, zabezpieczyć podkładkami śliskie powierzchnie, a w razie potrzeby zamontować uchwyty (w łazienkach, toaletach). Osoba starsza przy poruszaniu nie powinna obciążać dodatkowo rąk, a jeśli to potrzebne powinna korzystać z pomocy lasek, kul lub balkoników. U kobiet w okresie pomenopauzalnym może być wskazana profilaktyka osteoporozy w postaci hormonalnej terapii zastępczej. Należy także pamiętać, że osoby leczone za pomocą leków steroidowych muszą liczyć się ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia tej choroby.

Objawy alarmujące

Pojawienie się pewnych objawów może zwiastować rozwój chorób, których skuteczność leczenia zależy od jak najszybszego rozpoczęcia terapii. Natychmiastowe poinformowanie lekarza o wystąpieniu tych objawów może pomóc np. zapobiec wystąpieniu zawału serca czy udaru mózgu lub pomóc wyleczyć chorobę nowotworową. Do takich, budzących szczególnie niepokój, objawów należą:

- przewlekająca się i nie mająca wyraźnej przyczyny gorączka lub stany podgorączkowe,
- trwające dłuższy czas nocne poty nie mające związku z infekcją,
- niezamierzona utrata masy ciała,
- utrzymujące się kilka tygodni uczucie zmęczenia lub osłabienie,
- łatwe powstawanie sińców, utrudnione tamowanie krwi przy zwykłych skaleczeniach,
- pojawianie się wybroczyn i sińców na skórze, bez wyraźnej przyczyny,
- przewlekły ból bez wyraźnej przyczyny,
- obecność krwi w stolcu (widoczna świeża krew, smoliste stolce lub obecność tzw. krwi utajonej, potwierdzona badaniem),
- obecność krwi w moczu,
- zmiana rozmiaru, barwy lub powierzchni istniejących znamion na skórze albo pojawienie się nowych,
- ból przy połykaniu,
- przewlekła chrypka,
- długotrwałe lub nawracające biegunki i zaparcia,
- długotrwały dyskomfort lub wzdęcia brzucha,
- niechęć do spożywania niektórych pokarmów, szczególnie mięsnych,
- długotrwały kaszel, szczególnie gdy zmienia się jego charakter np. z mokrego na suchy,
- wciągnięcie brodawki sutkowej,
- powiększenie węzłów chłonnych,

- ❑ wyczuwalny guz lub, wcześniej nieobecne, zgrubienie w obrębie piersi,
- ❑ nieprawidłowe krwawienia z dróg rodnych,
- ❑ dyskomfort lub ucisk w klatce piersiowej albo w nadbrzuszu,
- ❑ okresowe lub stałe nierówne bicie serca,
- ❑ zawroty głowy, szczególnie po wysiłku,
- ❑ utraty przytomności.

Kalendarz działań profilaktycznych

W Tabelach 6, 7, 8 przedstawiono działania profilaktyczne w różnych grupach wiekowych.

Tabela 6. Kalendarz działań profilaktycznych u dzieci i młodzieży.

Wiek	Działanie profilaktyczne
0.–4. doba życia	○ wizyta patronażowa położnej POZ (nie później niż 48 godzin po opuszczeniu szpitala)
1.–4. tydzień życia	○ lekarska wizyta patronażowa w poradni, a w uzasadnionych przypadkach – w domu
1.–6. tydzień życia	○ co najmniej 4 wizyty patronażowe położnej POZ
2.–6. miesiąc życia	○ profilaktyczne badanie lekarskie w terminach szczepień ochronnych
6. miesiąc życia	○ profilaktyczna wizyta stomatologiczna
9. miesiąc życia	○ profilaktyczne badanie lekarskie ○ profilaktyczna wizyta stomatologiczna
12. miesiąc życia	○ profilaktyczne badanie lekarskie ○ profilaktyczna wizyta stomatologiczna
2 lata	○ bilans zdrowia ○ profilaktyczna wizyta stomatologiczna
4 lata	○ bilans zdrowia ○ profilaktyczna wizyta stomatologiczna
5 lat	○ bilans zdrowia (jeśli dziecko nie odbywa rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego) ○ profilaktyczna wizyta stomatologiczna
6 lat	○ bilans zdrowia (w trakcie rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego) ○ profilaktyczna wizyta stomatologiczna
7 lat	○ profilaktyczna wizyta stomatologiczna
10 lat	○ bilans zdrowia ○ profilaktyczna wizyta stomatologiczna
12 lat	○ profilaktyczna wizyta stomatologiczna
13 lat	○ bilans zdrowia ○ profilaktyczna wizyta stomatologiczna
16 lat	○ profilaktyczna wizyta stomatologiczna
18 lat	○ bilans zdrowia
19 lat	○ profilaktyczna wizyta stomatologiczna

Tabela 7. Kalendarz działań profilaktycznych u kobiet.

Wiek	Działanie profilaktyczne
20–24 lata	<ul style="list-style-type: none">○ samobadanie piersi raz w miesiącu między 6. a 9. dniem cyklu○ pomiar ciśnienia tętniczego krwi raz w roku○ wizyta stomatologiczna przynajmniej raz w roku○ badanie cytologiczne wymazu z szyjki macicy co 2 lata, a po rozpoczęciu współżycia co rok○ pomiar stężenia glukozy we krwi na czczo co 3 lata u osób z grup ryzyka rozwoju cukrzycy typu 2
25–29 lat	<ul style="list-style-type: none">○ samobadanie piersi raz w miesiącu między 6. a 9. dniem cyklu○ badanie USG piersi, następnie cyklicznie, zgodnie z zaleceniem lekarza (zwykle co 2 lata)○ pomiar ciśnienia tętniczego krwi raz w roku○ wizyta stomatologiczna przynajmniej raz w roku○ badanie cytologiczne wymazu z szyjki macicy co 2 lata, a po rozpoczęciu współżycia co rok○ badanie przezpochwowe USG, następnie cyklicznie, zgodnie z zaleceniem lekarza (zwykle co 2 lata)○ pomiar stężenia glukozy we krwi na czczo co 3 lata u osób z grup ryzyka rozwoju cukrzycy typu 2○ kolonoskopia (badanie endoskopowe jelita grubego) co 2 lata, jeśli w rodzinie wystąpił dziedziczny rak jelita grubego niezwiązany z polipowatością (HNPCC) i potwierdzona jest obecność mutacji genetycznej u osoby badanej
30–39 lat	<ul style="list-style-type: none">○ samobadanie piersi raz w miesiącu między 6. a 9. dniem cyklu○ badanie USG piersi cyklicznie, zgodnie z zaleceniem lekarza (zwykle co 2 lata)○ mammografia raz na 5 lat○ pomiar ciśnienia tętniczego krwi raz w roku○ wizyta stomatologiczna przynajmniej raz w roku○ badanie cytologiczne wymazu z szyjki macicy corocznie○ badanie przezpochwowe USG cyklicznie, zgodnie z zaleceniem lekarza (zwykle co 2 lata)○ pomiar stężenia glukozy we krwi na czczo co 3 lata u osób z grup ryzyka rozwoju cukrzycy typu 2○ kolonoskopia (badanie endoskopowe jelita grubego) co 2 lata, jeśli w rodzinie wystąpił dziedziczny rak jelita grubego niezwiązany z polipowatością (HNPCC) i potwierdzona jest obecność mutacji genetycznej u osoby badanej○ od 35. roku życia, raz na 5 lat, badania profilaktyczne w zakresie chorób układu krążenia

40–50 lat	<ul style="list-style-type: none"> ○ samobadanie piersi raz w miesiącu między 6. a 9. dniem cyklu ○ badanie USG piersi, cyklicznie, zgodnie z zaleceniem lekarza (zwykle co 2 lata) ○ mammografia raz na 2 lata ○ pomiar ciśnienia tętniczego krwi raz w roku ○ wizyta stomatologiczna przynajmniej raz w roku ○ badanie cytologiczne wymazu z szyjki macicy corocznie ○ badanie przezpochwowe USG cyklicznie, zgodnie z zaleceniem lekarza (zwykle co 2 lata) ○ pomiar stężenia glukozy we krwi na czczo co 3 lata ○ profilaktyka przewlekłej obturacyjnej choroby płuc raz na 3 lata (dotyczy osób palących) ○ badania profilaktyczne w zakresie chorób układu krążenia co 5 lat ○ kolonoskopia (badanie endoskopowe jelita grubego) co 5 lat, jeśli u krewnego pierwszego stopnia osoby badanej, wykryto raka jelita grubego
po 50. roku życia	<ul style="list-style-type: none"> ○ samobadanie piersi raz w miesiącu między 6. a 9. dniem cyklu ○ badanie USG piersi cyklicznie, zgodnie z zaleceniem lekarza (zwykle co 2 lata) ○ mammografia raz na 2 lata ○ pomiar ciśnienia tętniczego krwi raz w roku ○ wizyta stomatologiczna przynajmniej raz w roku ○ badanie cytologiczne wymazu z szyjki macicy corocznie do 70. roku życia ○ badanie przezpochwowe USG cyklicznie, zgodnie z zaleceniem lekarza (zwykle co 2 lata) ○ pomiar stężenia glukozy we krwi na czczo co 3 lata ○ profilaktyka przewlekłej obturacyjnej choroby płuc raz na 3 lata (dotyczy osób palących) ○ badania profilaktyczne w zakresie chorób układu krążenia co 5 lat ○ kolonoskopia (badanie endoskopowe jelita grubego) co 5 lat

Tabela 8. Kalendarz działań profilaktycznych u mężczyzn.

Wiek	Działanie profilaktyczne
20–29 lat	<ul style="list-style-type: none">○ samobadanie jąder raz w miesiącu○ pomiar ciśnienia tętniczego krwi raz w roku○ wizyta stomatologiczna przynajmniej raz w roku○ pomiar stężenia glukozy we krwi na czczo co 3 lata u osób z grup ryzyka rozwoju cukrzycy typu 2○ kolonoskopia (badanie endoskopowe jelita grubego) co 2 lata, jeśli w rodzinie wystąpił dziedziczny rak jelita grubego niezwiązany z polipowatością (HNPCC) i potwierdzona jest obecność mutacji genetycznej u osoby badanej
30–39 lat	<ul style="list-style-type: none">○ samobadanie jąder raz w miesiącu○ pomiar ciśnienia tętniczego krwi raz w roku○ wizyta stomatologiczna przynajmniej raz w roku○ pomiar stężenia glukozy we krwi na czczo co 3 lata u osób z grup ryzyka rozwoju cukrzycy typu 2○ kolonoskopia (badanie endoskopowe jelita grubego) co 2 lata, jeśli w rodzinie wystąpił dziedziczny rak jelita grubego niezwiązany z polipowatością (HNPCC) i potwierdzona jest obecność mutacji genetycznej u osoby badanej○ od 35. roku życia, raz na 5 lat, badania profilaktyczne w zakresie chorób układu krążenia
40–50 lat	<ul style="list-style-type: none">○ samobadanie jąder raz w miesiącu○ pomiar ciśnienia tętniczego krwi raz w roku○ wizyta stomatologiczna przynajmniej raz w roku○ pomiar stężenia glukozy we krwi na czczo co 3 lata○ profilaktyka przewlekłej obturacyjnej choroby płuc raz na 3 lata (dotyczy osób palących)○ badania profilaktyczne w zakresie chorób układu krążenia co 5 lat○ kolonoskopia (badanie endoskopowe jelita grubego) co 5 lat, jeśli u krewnego pierwszego stopnia wykryto raka jelita grubego
po 50. roku życia	<ul style="list-style-type: none">○ samobadanie jąder raz w miesiącu○ pomiar ciśnienia tętniczego krwi raz w roku○ wizyta stomatologiczna przynajmniej raz w roku○ badanie prostaty per rectum oraz oznaczenie antygenu PSA – raz w roku○ pomiar stężenia glukozy we krwi na czczo co 3 lata○ profilaktyka przewlekłej obturacyjnej choroby płuc raz na 3 lata (dotyczy osób palących)○ badania profilaktyczne w zakresie chorób układu krążenia co 5 lat○ kolonoskopia (badanie endoskopowe jelita grubego) co 5 lat

Piśmiennictwo

1. Nutbeam D.: Health promotion glossary. Health Promotion International: Oxford University Press, 1998; V 0113 (4)
2. Drygas W., Jegier A.: Zalecenia dotyczące aktywności ruchowej w profilaktyce chorób układu krążenia. http://www.umed.edu.pl/geriatria/pdf/Zalecenia_dotyczace_aktywnosci_ruchowej_w_profilaktyce_chorob_ukladu_krazenia.pdf
3. Wąsowski M., Walicka M., Marcinowska-Suchowierska E.: Otyłość – definicja, epidemiologia, patogeneza. Postępy Nauk Medycznych, 2013; t. XXVI, nr 4: 301–306
4. Sasco A.J., Secretan M.B., Straif K.: Tobacco smoking and cancer: a brief review of recent epidemiological evidence. Lung Cancer, 2004; 45 (2): 3–9
5. Fudała J.: Bezpieczne picie alkoholu. <https://www.mp.pl/pacjent/psychiatria/uzaleznienia/69551,bezpieczne-picie-alkoholu>
6. Wysocki M.J., Miller M.: Paradygmat Lalonde’a, Światowa Organizacja Zdrowia i nowe zdrowie publiczne. Przegląd Epidemiologiczny, 2003; 57: 505–512
7. Zasady postępowania w nadwadze i otyłości w praktyce lekarza rodzinnego. Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej oraz Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością. Lekarz Rodzinny, 2017; wydanie specjalne 3
8. Normy żywienia zdrowych dzieci w 1–3 roku życia – stanowisko Polskiej Grupy Ekspertów. Standardy Medyczne Pediatria, 2012; T9: 313–316
9. Windak A., Chlabicz S., Mastalerz-Migas A. i inni: Medycyna Rodzinna. Podręcznik dla lekarzy i studentów. Wydawnictwo Termedia. Poznań, 2015
10. Latkowski J.B., Lukas W., Godycki-Ćwirko M. i inni: Medycyna Rodzinna. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa, 2017
11. Sloane P.D., Slatt L.M., Curtis P. (red. Wydania polskiego A. Steciwko): Medycyna rodzinna, Urban & Partner. Wrocław, 1998
12. Śliż D., Mamcarz A.: Medycyna stylu życia (red.). Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa, 2018.
13. Windak A., Tomasik T., Domagała A.: Przewodnik dla nauczycieli medycyny rodzinnej z zakresu promocji zdrowia i prewencji chorób (red.). Zdrowie i Zarządzanie. Kraków, 2010
14. Instytut Żywności i Żywienia. <http://www.izz.waw.pl>



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Centrum
Monitorowania
Jakości w Ochronie Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

