

LISTOPAD 2015

ONLINE Poznaj drogę do
lepszego słyszenia

FAKTY Wartość regularnej
kontroli poziomu cukru **s7**

SPRAWDŹ Jak zachować
sprawność na długie lata **s4**

Zdrowie seniorów

WWW.ZDROWIESENIOROW.PL

Teresa Lipowska

Ważne, aby nie dawać się
samotności, która niestety
na tym etapie życia spotyka
prawie każdego z nas.
Nie ma sensu zamykać się
w domu i ograniczać kontakt
ze światem do telewizji.

Aqua-Gel®



Opatrunki hydrożelowe
przyspieszające
narastanie naskórka

**Manuka
Honey**



Wyroby medyczne zawierające
lecniczy miód Manuka

Microdacyn®



Antybakteryjny roztwór
oraz żel do płukania ran

**FARMACTIVE
SILVER**



Spray zawierający srebro,
kaolin i kwas hialuronowy

**NOWOCZESNE OPATRUNKI
DO LECZENIA RAN**

OPARZENIA • OWRZODZENIA • STOPA CUKRZYCOWA

Kikgel www.kikgel.com.pl

**Dieta seniora**

Co powinno znaleźć się na naszym talerzu.
s6

**Osteoporoza**

Co zagraża kościom po menopauzie.
s5

**Czym tak naprawdę jest AMD**

Grożne zwyrodnienie plamki żółtej oka.

Dobra starość

Przestajemy już mówić o starzeniu jako o „geriatrycznym tsunami”, czyli czymś co nas zalewa i niszczy. Powoli dociera do nas, że nie ma wobec starzenia alternatywy, a nikt przecież nie chce umierać młodo. Musimy więc umieć ośwoić starość tak, aby starzejąc się, móc patrzeć w przyszłość z optymizmem lub przynajmniej bez obaw.

O swoić oznacza przede wszystkim zrozumieć – po to, aby się nie bać. Strach przed starością wynika z jej obrazu, który absorbujemy z różnych przekazów i który nosimy w sobie. Jeśli jednak spokojnie rozejrzeć się wokół siebie i skoncentrować się na tych osobach, które są zadowolone z otaczającej je rzeczywistości, to szybko można zdać sobie sprawę, że nie zawsze są to osoby bardzo młode. Na pewno niektórych to zdziwi, że coraz częściej są to również osoby bardzo zaawansowane wiekiem. Ich starość jest dobrą starością.

Ośwoić oznacza też zaakceptować upływ czasu. Jest on nieubłagany, nawet jeśli za młodu wydaje się, że nas nie dotyczy. Upływający czas niesie dla każdego z nas nieuniknione zmiany. Wiąza się one jednak nie tylko z ograniczeniami, ale i nowymi możliwościami. Coraz trudniej jest wejść na drzewo, ale mamy za to umiejętności, których nie można zdobyć w internecie, bo wynikają z doświadczenia przeżytych lat i zmierzania się z istotnymi problemami, w tym również poprzez doświadczanie niepowodzeń. Mamy też więcej wolnego czasu, który trzeba

dobrze wykorzystać. Dobrze wykorzystać – po to, aby mieć dobrą starość.

Definicja dobrej starości

Każdy zapewne ma własną definicję dobrej starości. Trzeba zatem w pierwszej kolejności wyobrazić sobie, co ona dla nas oznacza. Co chcemy, aby się zdarzyło za 20, 30, czy 40 lat i jakie są nasze wyobrażenia o starości – takiej, która jest pożądana. Takiej, o której można marzyć. Jedni chcą przestać pracować i zająć się domem lub hobby (choćby pracą na działce), kolejni chcą się kształcić – stąd rozkwit Uniwersytetów Trzeciego Wieku, inni znajdują przyjemność w pracy zawodowej, a jeszcze inni zadedykują swój czas działalności społecznej. Nawet jeśli marzymy o nicnierobieniu, to – jeśli ono się nam przydarzy – szybko się przekonamy, że na dłuższą metę jest bardzo męczące – nie można bowiem na przykład 10 lat życia spędzić przed telewizorem.

Konieczny jest zdefiniowany cel. Musimy jednak być gotowi do adaptowania marzeń do realiów codzienności. Plany zajęcia się wnuczkami na emeryturze, podczas gdy nasze dzieci ułożyły sobie życie na przysłowiowym drugim końcu świata, mogą spowodować frustrację

**Prof. Katarzyna Wieczorowska-Tobis**

Krajowy Konsultant w Dziedzinie Geriatrii, Przewodnicząca Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, Kierownik Katedry i Kliniki Medycyny Paliatywnej, Pracownia Geriatrii

Upływający czas niesie dla każdego z nas nieuniknione zmiany. Wiąza się one jednak nie tylko z ograniczeniami, ale i nowymi możliwościami.

i zgorzknienie. Musimy więc je urealnić. Jeśli bowiem analizując swoje życie jesteśmy z wielu rzeczy niezadowoleni i o wiele rzeczy mamy do siebie lub innych pretensje, to naprawdę trudno sobie wyobrazić, że nasza starość będzie dobra.

Dobra starość nie musi być sprawna

Oznacza ona jednak zawsze akceptację ograniczeń bez niepotrzebnej rezygnacji z prowadzonych działań. Dzisiaj nowe możliwości w tym zakresie przynoszą nowoczesne technologie – choćby w zakresie komunikacji na odległość. Bardzo potrzebne jest budowanie więzi, znajomości i przyjaźni przez całe życie, bo dobra starość rzadko jest samotna, a nie da się nagle znaleźć przyjaciół po siedemdziesiątce. Jak wynika z badań, to właśnie znajomi i przyjaciele dają nam wsparcie, kiedy rodzina nie jest go w stanie zapewnić.

Jest jeszcze wiele innych cech dobrej starości... W wolnych chwilach marzę więc o mojej dobrej starości, chcę móc cieszyć się powoli sączącym się czasem. Chcę móc być stara, bo stary to dla mnie wspaniały (tak jak stare wino) i wartościowy (tak jak stary mebel). Mam nadzieję, że to mi się przydarzy. ■

Partnerzy**Znajdź nas**

facebook.com/mediaplanet.poland



@Mediaplanet_Pol



Please Recycle

Project Manager: Magdalena Trzaskowska, tel.: +48 22 419 55 67, e-mail: magdalena.trzaskowska@mediaplanet.com **Business Developer:** Aleksandra Włodarczyk **Content and Production Manager:** Karolina Kukielka **Managing Director:** Adam Jabłoński **Skład:** Graphics & Design Studio, Michał Ziolkowski, www.gdstudio.pl **Fotografie:** shutterstock.com, zasoby własne **Kontakt z Mediaplanet:** e-mail: pl.info@mediaplanet.com, MEDIAPLANET PUBLISHING HOUSE SP Z O.O., ul. Wilcza 50/52, 00-627 Warszawa

Wydawnictwo Mediaplanet ponosi odpowiedzialność za treści redakcyjne zawarte w dodatku. Odpowiedzialność za treści reklamowe ponosi reklamodawca. Wydawca dziennika „Metrocafe.pl” nie ponosi odpowiedzialności za żadne treści zawarte w dodatku.

Rak trzustki – cichy zabójca

Rak gruczołowy trzustki jest złośliwym nowotworem, dającym przerzuty odległe. Jest 4 nowotworem na świecie pod względem umieralności. Z uwagi na wzrost zachorowań, w 2020 roku będzie drugim na świecie nowotworem pod względem umieralności.

**Dr Anna Nowak-Dement**

Klinika Onkologii,
Wojskowy Szpital
Medyczny

Czynniki ryzyka

Zachorowanie na ten nowotwór wzrasta po 60. roku życia. Do czynników ryzyka, które wpływają na rozwój tej choroby, należą palenie papierosów, picie mocnego alkoholu (30 g dziennie) oraz niewłaściwa dieta – tłusta i obfita w czerwone mięso. Pozostałe czynniki ryzyka to zaburzenia genetyczne, cukrzyca, choroby infekcyjne, zakażenie Helicobacter Pyroli. Tylko resekcja radykalna guza trzustki warunkuje wyleczenie. Jednak 5-letnie przeżycie w tej grupie chorych wynosi od 20-30 proc.

Późna diagnoza

Niestety, 53 proc. pacjentów zostaje zdiagnozowanych z rozsiaowaną postacią choroby. Dla tych pacjentów opcją terapeutyczną jest chemioterapia paliatywna. Niestety, na przestrzeni ostatnich 20 lat nie ma znamienego postępu w leczeniu raka trzustki.

Do dyspozycji mamy gemcytabinę (GEM), która jest stosowana w tej chorobie od 1996 roku, oraz dwa programy terapeutyczne o nazwie folfirinax (od 2011 roku) oraz GEM + nab-paclitaksel (od 2014 roku). Program folfirinax jest przeznaczony dla wąskiej grupy pacjentów z powodu toksyczności leczenia. Program GEM+nab-paclitaksel, z powodu dobrej tolerancji leczenia oraz mniejszych działań ubocznych, jest zdecydowanie lepiej tolerowany przez pacjentów. Oba programy dają większą długość przeżycia (od rozpoznania do zgonu) w stosunku do leczenia GEM w monoterapii. Niestety, w Polsce program GEM + nab-paclitaksel jest niedostępny dla naszych pacjentów, co znacznie zawęża możliwość ich skutecznego leczenia. Nie ma innych nowoczesnych metod leczenia raka trzustki. Czekamy na wyniki badań klinicznych III fazy z nadzieją, że powstanie skuteczna forma leczenia dla naszych pacjentów.

Ból w układzie ruchu to szerokie zagadnienie, wkraczające w zakres zainteresowań i działań lekarzy różnych specjalizacji, fizjoterapeutów, psychologów, terapeutów zajęciowych, ale ten rodzaj bólu przewlekłego wymaga również szczególnego zaangażowania samego pacjenta oraz jego bliskich.

Z bólem kości i stawów można walczyć!

Ból jest najczęstszym objawem występującym w medycynie, skłaniającym każdego człowieka do poszukiwania pomocy lekarskiej. Ból najczęściej odgrywa rolę ostrzegawczo-obronną i jest sygnałem potencjalnego, czy istniejącego zagrożenia lub objawem choroby.

Ból ostry związany jest zwykle z potencjalnym, czy rzeczywistym uszkodzeniem ciała, jest także naturalną konsekwencją urazu, czy zabiegu operacyjnego. Ból taki może być skutecznie uśmierzany przez zastosowanie leków przeciwbólowych i metod niefarmakologicznych. Istotnym problemem klinicznym i socjoekonomicznym jest natomiast ból przewlekły, wykraczający poza przewidywany okres zdrowienia organizmu, związany ze schorzeniem przewlekłym, jak np. choroba zwyrodnieniowa stawów.

W Polsce aż 27 proc. dorosłej populacji zgłasza długotrwałe lub nawracające dolegliwości bólowe o różnej etiologii. Najczęstszą przyczyną są zdecydowanie schorzenia układu mięśniowo-szkieletowego. Prawie wszyscy dorośli ludzie doświadczyli jednego lub więcej epizodów bólu mięśniowo-szkieletowego, będących wynikiem urazu lub przeciążenia, ale równie często występuje ból mięśniowo-szkieletowy o charakterze nawracającym lub przewlekłym. Najczęściej i najpowszechniej występuje ból krzyża (nawet 30-40 proc. dorosłych), ból w obrębie obręczy barkowej (15-20 proc.), ból kolan (10-15 proc.). Ból spowodowany chorobą zwyrodnieniową stawów dotyczy ok. 60 proc. mężczyzn i 70 proc. kobiet w wieku 65 lat, a z wiekiem jego częstość wzrasta. Najczęstsza lokalizacja bólu to głównie grzbiet – ból w tej lokalizacji występuje aż u 50 proc. osób z bólem przewlekłym.

Czynnikami ryzyka rozwoju przewlekłego bólu mięśniowo-szkieletowego są wiek i płeć. Kobiety cierpią na ból szyi, barków, kolan, pleców ok. 1,5 razy częściej niż mężczyźni. Częściej niż mężczyźni zapadają też na fibromialgię, czy reumatoidalne zapalenie stawów.

Innymi czynnikami ryzyka są współwystępujące inne przewlekłe choroby układu ruchu (np. RZS), przeciążenia (nadwaga, monotonna fizyczna praca), brak aktywności ruchowej, zaburzenia emocjonalne, depresja, a także nie do końca znane czynniki genetyczne.

Ból mięśniowo-szkieletowy stanowi ogromne obciążenie ekonomiczne dla systemów opieki zdrowotnej. Dane ekonomiczne z krajów Europy wskazują, że

Świadomość potrzeby leczenia bólu przewlekłego jako choroby samej w sobie, powoli, ale systematycznie rośnie.

koszty społeczne jedynie przewlekłych bólów grzbietu wynoszą rocznie 12,3 mld funtów w Wielkiej Brytanii oraz 48,96 mld euro w Niemczech, co stanowi odpowiednio 1,5 proc. i 2,2 proc. PKB tych krajów.

Świadomość potrzeby leczenia tego rodzaju bólu przewlekłego jako choroby samej w sobie powoli, ale systematycznie rośnie, zarówno wśród chorych, lekarzy, decydentów w systemie ochrony zdrowia, jak i samych pacjentów.

Leczenie jest wielokierunkowe i obejmuje postępowanie niefarmakologiczne – nie zwykle istotna jest edukacja chorego i jego rodziny, zmiana stylu życia, redukcja masy ciała. W przypadku utrzymywania się dolegliwości bólowych i niesprawności należy również stosować inne metody, jak fizjoterapia, programy freatabilitacyjne, psychoterapia, a w leczeniu farmakologicznym paracetamol, niesteroidowe leki przeciwzapalne, także w postaci maści i plastrów. U wybranych pacjentów z silnymi dolegliwościami należy rozważać zastosowanie silniejszych leków, także opioidowych, oraz możliwości leczenia przyczynowego, jak np. artroplastyka.

Postępowanie multimodalne, zalecane przez Międzynarodowe Stowarzyszenie Badania Bólu, obejmuje więc swym zakresem nie tylko aspekt funkcjonowania fizycznego, lecz także funkcjonowania psychicznego i społecznego, ma poprawić jakość życia pacjentów, w tym także umożliwić powrót do pracy zawodowej.

Tak złożoną opiekę zapewniają specjalistyczne poradnie leczenia bólu. W placówkach takich lekarz dokonuje kompleksowej oceny pacjenta, ocenia rodzaj bólu, aspekt emocjonalny, wpływ bólu na nastrój, sen i codzienne funkcjonowanie. Dodatkowo, w poradniach takich są zatrudnieni psycholodzy, co umożliwia zastosowanie metod psychoterapii w programie leczenia bólu. Pacjenci korzystają także z innych metod leczenia – także metod z zakresu medycyny komplementarnej i alternatywnej. U wybranych pacjentów stosowane są także metody inwazyjne – blokady, termolezje, kriolezje, według wskazań. Programy edukacji pacjentów powinny także zawierać ogólne informacje dotyczące schorzeń układu ruchu i metod radzenia sobie z nimi, zasad oszczędzania stawów, zalecenia dietetyczne i podstawowe zasady stosowania leków przeciwbólowych. ■



Prof. Jan Dobrogowski
Polskie Towarzystwo
Badania Bólu



Dr Magdalena Kocot-Kępska
Polskie Towarzystwo
Badania Bólu



ITAmi

140 mg
plaster leczniczy
z diklofenakiem

Elastyczny do bólu





Każdy plaster
w oddzielnej saszetce



Dawkowanie:
2 razy na dobę



Trwale
przylegający



Dostępny
bez recepty

SKRÓCONA INFORMACJA O PRODUKCIE LECZNICZYM: Itami® 140 mg, plaster leczniczy. **Skład jakościowy i ilościowy:** każdy plaster leczniczy zawiera 140 mg diklofenaku sodowego (*Diclofenacum natricum*). Pełny wykaz substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1 ChPL. **Postać farmaceutyczna:** plaster leczniczy. Itami® to białe plastry samoprzylepne o wymiarach 10x14 cm, których jedna strona jest wykonana z włókniny, natomiast druga z papieru. **Wskazania do stosowania:** leczenie krótkotrwałe (nie dłużej niż 7 dni). Miejscowe, krótkotrwałe i objawowe leczenie bólu u osób dorosłych i młodzieży w wieku powyżej 16 lat w przypadku ostrych nadwyřeżeń, zwichnięć czy siniaków kończyn, powstałych w wyniku tępych urazów, np. urazów sportowych. **Przeciwwskazania:** nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1 ChPL; u pacjentów z nadwrażliwością na kwas acetylosalicylowy lub inne niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ); u pacjentów, u których podczas przyjmowania kwasu acetylosalicylowego lub innych NLPZ wystąpił atak astmy, pokrzywka lub ostry nieżyt nosa; u pacjentów z czynną chorobą wrzodową żołądka i (lub) dwunastnicy; stosowanie na uszkodzonej skórze, niezależnie od rodzaju zmiany: wysiękowe zapalenie skóry, wysypki, zmiany zakażone, oparzenia lub rany; ostatni trymestr ciąży. **PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY ZEZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU:** Fidia Farmaceutici S.p.A., Via Ponte della Fabbrica, 3/A, 35031 Abano, Terme (Padova), Włochy. Informacji udziela: STADA Poland Sp. z o.o., Al. 3 Maja 6, 05-501 Piaseczno, Polska; Tel. +48 22 737 79 20, Fax +48 22 750 38 82.

ITA/04/27.03.2014



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.

SYLWETKA



Cieszymy się życiem w każdym wieku

Kontakt z ludźmi, dużo ruchu na świeżym powietrzu i wrodzony optymizm, to sposoby aktorki Teresy Lipowskiej na dobre samopoczucie, dzięki któremu nawet złota jesień życia może okazać się wspaniała.

Jak udaje się Pani zachowywać pogodę ducha mimo wielu przeciwności losu, które zdarzają się na codzień w życiu?

Trudno powiedzieć w jednym zdaniu, chyba taka się już urodziłam. Zawsze byłam optymistką i w drodze przez życie pomagała mi myśl, że inni mają gorzej i nie wszystko musi mi się udawać. Poza tym zawsze staram się pamiętać, że nie tylko ja sama jestem na świecie, i że nie wszystko musi kręcić się wokół mojej osoby.

Co daje Pani radość na codzień i jednocześnie sprawia, że czuje Pani satysfakcję z życia?

Staram się bardzo dużo pracować, zresztą przez całe życie jestem bardzo aktywna. Jeśli nie mam akurat zobowiązań zawodowych, to jadę do sanatorium czy spa. Nie stosuję specjalnej diety, ale właśnie dzięki takiemu stylowi życia udaje mi się już prawie od 30 lat utrzymywać tę samą wagę. Wiadomo, po świętach jest kilka więcej, ale potem ten nadmiar szybko znika. Poza tym mam wiele spotkań, pracuję charytatywnie w wielu fundacjach. Przysnam, że raz czuję się lepiej, raz gorzej, ale póki nie jestem poważnie chora, to mogę iść do przodu.

W jaki sposób dba Pani o sprawność fizyczną?

Kiedy tylko mam wolną chwilę i pozwala na to pogoda, wsiadam na rower i jeżdżę po Lesie Kabackim. Odwiedzam ogród botaniczny i staram się cieszyć przyrodą, oglądam słoneczniki

i inne rośliny, znam je na pamięć. To ładuje mnie optymizmem i energią. Świat jest taki piękny, warto to dostrzegać i czerpać z tego ile się da.

Często wiele osób na emeryturze spędza czas głównie przed telewizorem, a jeśli wychodzi, to tylko po zakupy lub do lekarza. Jak zachęciłaby Pani osoby, które wciąż niechętnie patrzą na zajęcia uniwersytetów trzeciego wieku, do przyjścia na nie?

Moim zdaniem uniwersytety trzeciego wieku to jeden z najlepszych wynalazków ostatnich czasów. Z tego, co wiem, bardzo często zainteresowanie nimi jest tak duże, że jest o wiele więcej chętnych, niż dostępnych miejsc. Współpracuję z wieloma takimi instytucjami, mam tam spotkania i muszę powiedzieć, że zawsze spotykam tam ludzi kompletnie zafascynowanych swoimi pasjami, i to jest piękne. Interesują się różnymi rzeczami, poezją, śpiewem, organizują sobie wieczorki taneczne i po prostu cieszą się życiem. Często, kiedy spotykam takie grupy na wycieczkach w Lesie Kabackim widzę, że w tych ludziach nie ma cienia goryczy, są zawsze roześmiani i radośni.

Jaki jest Pani sposób na szczęśliwe przeżywanie okresu złotej jesieni swojego życia?

Końcówkę naszego życia powinniśmy spędzić tak, żeby nie żyć tak jak za czarną zasłoną. Choroby, oczywiście, będą się pojawiać, ale można im zapobiegać, np. mając kontakt ze słońcem i świeżym powietrzem. Zwłaszcza, że na to wszystko mamy wreszcie więcej czasu niż kiedy byliśmy aktywni zawodowo. Ważne również, aby nie dawać się samotności, która, niestety, na tym etapie życia spotyka prawie każdego z nas. Nie ma sensu zamykać się w domu i ograniczać kontakt ze światem do telewizji. Oglądamy tylko wybrane programy, a każdą wolną chwilę spędzamy z ludźmi, cieszymy się życiem, wychodzimy z domu jak najwięcej, kiedy tylko się da. ■

Końcówkę
naszego życia
powinniśmy spędzić
tak, żeby nie żyć
jak za czarną
zasłoną.



AutoSense OS

Automatyka w aparatach słuchowych nowej generacji – AutoSense OS

Ciągłe zmieniające się dźwięki otoczenia sprawiają, że rosną wymagania użytkowników aparatów słuchowych co do poprawy rozumienia mowy w różnych codziennych sytuacjach słyszenia. Zastosowana automatyka AutoSense OS w aparatach słuchowych firmy Phonak rozpoznaje warunki akustyczne

i automatycznie dopasowuje się do nich. AutoSense OS odpowiednio wychwytuje i analizuje dźwięki otoczenia w czasie rzeczywistym, tak by dostosować się do sytuacji słuchowej, w której znajduje się użytkownik. Bezobsługowa automatyka zapewnia ciągłość słyszenia w trakcie zmieniających się środowisk akustycznych.



PHONAK
life is on

Phonak Polska Sp. z o.o.

www.phonak.pl

Niedościgniona precyzja, dokładne działanie

Menopauza:

= Zanik kostny

= Osteoporoza

= Złamania

= Wysokie ryzyko
kalectwa i przedwczesnej
śmierci

Osteoporoza – choroba kobiet po menopauzie

Osteoporoza to częsta choroba, której można zapobiegać lub skutecznie leczyć. Zbyt często jest rozpoznawana dopiero po wystąpieniu złamań. Dotyczy znacznie częściej kobiet niż mężczyzn. Określana jest jako osteoporoza pomenopauzalna, ponieważ u większości kobiet obniżenie poziomu hormonów po ostatniej miesiączce (menopauzie) niekorzystnie odbija się na ilości kości. Kobiety częściej niż mężczyźni zapadają na osteoporozę na skutek obniżania się u nich poziomu estrogenów podczas menopauzy, wtórnie do przyspieszenia niszczenia oraz upośledzenia odnowy tkanki kostnej. Badania epidemiologiczne wskazują na przedwczesny zanik kostny i osteoporozę dotyczącą blisko 40 proc. kobiet mających ponad 50 lat. Warto wiedzieć, że ubytek kości o ok. 30 proc. oznacza bardzo wysokie ryzyko złamania samoistnego lub bez dużego urazu, np. po upadku w domu, na ulicy lub poniesieniu ciężaru w sklepie (np. podczas otwierania wersalki).

Jakie są typowe objawy zaniku kości i zagrożenie osteoporozą?

Osteoporoza przebiega bez dolegliwości! Pierwszy objaw to złamanie! Dopiero wtedy pojawia się ból: złamanego przedramienia (nadgarstka) po banalnym upadku lub silnym podparciu ręką. Po złamaniu nadgarstka może dojść do przykurczów i niesprawności ręki. Złamania kręgow często są traktowane jako bóle dyskopatyczne lub korzeniowe i leczone jedynie przeciwbólowo lub przeciwzapalnie. Jeżeli jest kilka złamań, to następuje utrata wzrostu o 4-10 cm i pojawia się skolioza lub garb, zmniejsza się klatka piersiowa, dolne żebra obniżają się do talerza biodrowego i stają się bardzo bolesne.



**Dr n. med.
Andrzej Sawicki**
Endokrynolog,
Konsultant Centrum Medycznego
Synexus w Warszawie
www.doktorsawicki.pl

UNIKAJ ZŁYCH NAWYKÓW



Zapobieganie upadkom = zapobieganie złamaniom

Rozpoznanie wczesne polega na ocenieniu stopnia zaniku kostnego, ryzyka osteoporozy i złamań za pomocą badania aparatem densytometrycznym z oceną gęstości (ilości) mineralów kości w kręgosłupie lędźwiowym i kości udowej.

Leczenie = zapobieganie złamaniom, przedłużenie sprawności, samodzielności oraz długości życia

Dostępny jest szereg substancji hamujących niszczenie kości i poprawę jej mineralizacji, z których należy wymienić bisfosfoniary i denosumab. Od przeszło 20 lat stosowane są bisfosfoniary doustne, zalecane co 7 lub 30 dni oraz w ostatnich latach, również dożylnie, podawane co 3 lub 12 miesięcy. Leki doustne niestety nie mogą być stosowane u chorych z chorobą wrzodową, refluksiem żołądkowo-przełykowym, bo mogą powodować zaostrzenie tych chorób, a nawet wywołać zapalenie przełyku. Denosumab jest stosowany w leczeniu od przeszło 5 lat. Jest to innowacyjna terapia, która pozwala na przyrosty kości o ponad 5 proc. w kręgach w ciągu 3 lat, co przekłada się na 68-procentową redukcję ryzyka złamania. Jest podawana w ampułkostrzykawce, podskórnie, w ramię, co 6 miesięcy. Środek ma udokumentowane bezpieczeństwo w trakcie długoletniego stosowania. Może być podawany również pacjentom w wieku podeszłym z licznymi chorobami współistniejącymi.

Witamina D i wapń

Ważną częścią terapii jest dostateczna podaż wit. D3 i wapnia celem wspomnienia mineralizacji nowopowstałej kości. Wit. D3 jest bezpieczna w dawkach 800-1000 jednostek dziennie oraz wapni 400-1000 mg wapnia. Należy pamiętać, że podawanie wit. D i wapnia jest skuteczne w zapobieganiu zanikowi kostnemu u zdrowych, nie jest wystarczającym jedynym leczeniem w osteoporozie.

Ważne informacje:

1 Badania densytometryczne są wskazane u kobiet po menopauzie lub po złamaniu bezurazowym lub po małym urazie.

2 Leczenie ma na celu zapobieganie złamaniom i inwalidztwu, przedłużenie życia.

3 Leczenie powinno być rozpoczęte wcześniej, a wybór leku zależy od zaawansowania osteoporozy, ryzyka złamań, stanu przewodu pokarmowego.

4 Leczenie antyresorpcyjne jest skuteczne pod warunkiem długotrwałego stosowania leków.

5 Leczenie wymaga okresowej kontroli densytometrycznej i metabolizmu wapniowego.

6 Utrzymanie sprawności mięśniowej oraz zapobieganie upadkom jest ważną częścią terapii, szczególnie dzięki Nordic Walking.

Zdrowie na talerzu

Głóg

- ✓ wpływa korzystnie na pracę serca,
- ✓ zwiększa dopływ tlenu,
- ✓ poprawia ukrwienie,
- ✓ pomaga w zasypianiu (działa odprężająco).

Żelazo

- ✓ bierze udział w produkcji energii,
- ✓ przyczynia się do zmniejszenia uczucia zmęczenia i znużenia,
- ✓ pomaga w prawidłowej produkcji czerwonych krwinek i hemoglobiny,
- ✓ pomaga w prawidłowym transporcie tlenu w organizmie.

Witamina C

- ✓ zwiększa przyswajanie żelaza,
- ✓ przyczynia się do zmniejszenia uczucia znużenia i zmęczenia.

Witaminy z grupy B

- ✓ pomagają w prawidłowym funkcjonowaniu układu nerwowego,
- ✓ utrzymują prawidłowy metabolizm energetyczny.

Wiele osób wraz z wiekiem skarży się na różnego rodzaju dolegliwości, które utrudniają im życie. Czują się ciągle zmęczeni, nie mają na nic siły, do tego dochodzą jeszcze problemy z zasypianiem i zwyczajny brak chęci do życia. Przyczyną takiego stanu mogą oczywiście być choroby, ale nie zawsze. Styl życia, a w tym niewłaściwy sposób odżywiania, niewystarczająca aktywność fizyczna, czy palenie tytoniu, często są sprawcami wielu niekorzystnych zmian w organizmie.

Dostosuj dietę do swojego wieku

Dieta osób starszych powinna być mniej kaloryczna niż osób młodszych, bardziej aktywnych fizycznie, ale jednocześnie bogata we wszystkie składniki odżywcze, a w szczególności witaminy i składniki mineralne. Co zatem powinno się znaleźć na talerzu seniora, aby wzmocnić jego serce i dostarczyć energii?

Menu seniora

Zacznijmy od produktów zbożowych, zamiast białego pieczywa, drożdżówek i pączków staraj się częściej spożywać produkty pełnoziarniste, takie jak chleb razowy, bułki grahamki, ryż brązowy, kasze, makarony razowe, płatki zbożowe (np. owsiane). Są one źródłem witamin z grupy B, kwasu foliowego i składników mineralnych, takich jak fosfor, żelazo, magnez, cynk, a ponadto zawierają dużo błonnika. Produkty mleczne dostarczają przyswajalnego wapnia, ważnego dla mocnych kości i zębów, pełnowartościowego białka, pełniącego rolę budulca i witamin z grupy B, A, D i E. Wybieraj te posiadające niższą zawartość tłuszczu i cukru, np. mleko do 2 proc. tłuszczu, jogurty naturalne, kefir, twaróg chudy. Mięso jest źródłem pełnowartościowego białka, a także dostarcza witaminy B12 i żelaza, należy je jednak spożywać z umiarem, preferując mięso drobiowe, ryby, znacznie rzadziej zaś, wołowinę, wieprzowinę. Odpowiedni poziom

żelaza zapobiega anemii, natomiast niedobór witaminy B12 u osób starszych objawia się ospałością, otępieniem, zaburzeniami depresyjnymi, niedokrwistością oraz może przyczyniać się do rozwoju miażdżycy.

Bogactwem wielu witamin, składników mineralnych, błonnika i innych związków bardzo ważnych dla zdrowia są warzywa i owoce. Staraj się by były one elementem każdego posiłku i zapamiętaj – różne kolory warzyw i owoców na talerzu pozwolą na dostarczenie różnych składników.

Zdrowe serce seniora

W trosce o serce pomocne są też inne surowce roślinne znane od dawna i coraz bardziej doceniane, takie jak głóg, miłek wiosenny, konwalia majowa, serdecznik lekarski. Pamiętaj jednak, że stosowanie ich powinno być pod kontrolą lekarza. A zatem, w diecie seniorów nie powinno zabraknąć witamin, a w szczególności antyoksydacyjnych: β-karotenu, witamin A, E i C, chroniących przed nadmiarem wolnych rodników, a także witaminy D, B12 oraz składników mineralnych, głównie wapnia i żelaza. Z powodu ograniczonego wchłaniania zaleca się u osób starszych suplementację witaminami D i B12, a w przypadku niedoboru innych składników lekarz lub dietetyk może również zalecić uzupełnienie diety innymi składnikami. ■



Dr Anita Aranowska

Doktor technologii żywności i żywienia, Zakład Epidemiologii, Prewencji Chorób Układu Krążenia i Promocji Zdrowia, Instytut Kardiologii w Warszawie



Prof. dr hab. med. Wojciech Drygas

Zakład Epidemiologii, Prewencji Chorób Układu Krążenia i Promocji Zdrowia, Instytut Kardiologii w Warszawie



Kontynuacja materiału na stronie: www.zdrowieseniorow.pl

Suplement diety

biovital®

Zdrowie

Idealny prezent na Święta

Pamiętaj o Biovitalu Pamięć

Ekstrakt z głogu wpływa korzystnie na pracę serca. Witaminy B₁, B₂, B₃, B₆ wspomagają układ nerwowy.

WYZWANIA

Systematyczny pomiar cukru kluczem do skutecznej terapii

W momencie rozpoznania cukrzycy u osób starszych leczenie musi być zindywidualizowane, uwzględniające choroby towarzyszące oraz możliwości realizacji zaleceń przez pacjenta.

Cukrzyca należy do najczęściej występujących na świecie chorób metabolicznych. Cukrzyca typu 2 stanowi około 85 proc. wszystkich przypadków tej choroby. Jest ona wywołana przez zmniejszenie produkcji insuliny przez trzustkę i/lub zmniejszenie wrażliwości tkanek obwodowych na działanie tego hormonu. W wieku starszym częściej dochodzi do rozwoju cukrzycy, a choroba ta może przez wiele lat przebiegać bezobjawowo. Dlatego też istotne jest aktywne wykrywanie cukrzycy na podstawie wyników badań laboratoryjnych glikemii w osoczu krwi żyłnej. Badania takie powinno się wykonywać raz na trzy lata, jeśli nie występują u pacjenta dodatkowe czynniki ryzyka cukrzycy typu 2. Do czynników takich należą: nadwaga lub otyłość, posiadanie w rodzinie osób z cukrzycą, mała aktywność fizyczna, stan przedcukrzycowy w poprzednich badaniach, przebyta cukrzyca ciążowa, urodzenie dziecka o masie powyżej 4 kilogramów, nadciśnienie tętnicze, dyslipidemia, zespół policystycznych jajników oraz choroby układu sercowo-naczyniowego. Podwyższone stężenia cukru we krwi mogą objawiać się zwiększonym oddawaniem moczu, zwiększonym pragnieniem, chudnięciem, osłabieniem, zaburzeniami widzenia oraz częstszym występowaniem infekcji dróg moczowych oraz narządów płciowych.

Podwyższone stężenia cukru we krwi mogą objawiać się zwiększonym oddawaniem moczu, zwiększonym pragnieniem, chudnięciem, osłabieniem, zaburzeniami widzenia oraz częstszym występowaniem infekcji dróg moczowych oraz narządów płciowych.

Cukrzyca u osób starszych
W momencie rozpoznania cukrzycy u osób starszych leczenie musi być zindywidualizowane, uwzględniające choroby towarzyszące oraz możliwości realizacji zaleceń przez pacjenta. Przebieg cukrzycy typu 2 zmienia się w czasie, dlatego leczenie również musi być modyfikowane. Kluczowe są regularne pomiary glikemii przy pomocy glukometru, co pozwala na dostosowanie leczenia do potrzeb pacjenta oraz na zmniejszenie ryzyka rozwoju przewlekłych powikłań cukrzycy. Samokontrola pozwala pacjentowi w sposób świadomy ocenić wpływ diety i codziennej aktywności na poziomy cukru. Częstość pomiaru cukru we krwi zależy od sposobu leczenia cukrzycy. Najczęściej muszą mierzyć cukier osoby leczone insuliną. Niezwykle istotne jest rozpoznawanie objawów oraz przyczyn spadku poziomu glukozy we krwi, czyli hipoglikemii. Klasyczne objawy to głód, pocenie się, zawroty głowy oraz przyspieszone bicie serca. W wieku starszym objawy hipoglikemii mogą być jednak dyskretne i nie zawsze w sposób prawidłowy rozpoznawane przez pacjenta lub rodzinę.

Ważne w leczeniu są...
Niezbędnym elementem leczenia cukrzycy jest wysiłek fizyczny. Pozwala on na zmniejszenie oporności tkanek na działanie insuliny, ułatwia utrzymanie należytej masy ciała oraz wpływa pozytywnie na jakość życia osób starszych. Oczywiście aktywność fizyczna powinna być dostosowana do możliwości fizycznych i zdrowotnych pacjenta. Optymalną formą aktywności fizycznej w wieku starszym są długie spacery. Nie można jednak wykluczyć stosowania wysiłków o większej intensywności u wybranych chorych.
Prawidłowe leczenie cukrzycy ma na celu między innymi zapobieganie rozwojowi przewlekłych powikłań choroby. Obejmują one uszkodzenie nerwów, zmiany w obrębie nerek prowadzące do ich niewydolności, zmiany na naczyniach, rozwój stopy cukrzycowej oraz częstsze występowanie

zawałów serca i udarów mózgu. Osoby z cukrzycą powinny pamiętać o systematycznym wykonywaniu badań kontrolnych, aby wykryć powikłania na ich wczesnym etapie i podjąć odpowiednie działania terapeutyczne. Prawidłowe wartości cukru we krwi, leczenie nadciśnienia tętniczego, zaburzeń gospodarki lipidowej oraz niepalenie papierosów, pozwalają na znaczne zmniejszenie ryzyka rozwoju zmian naczyniowych cukrzycy.

Edukacja cukrzycowa
U osoby w wieku starszym z cukrzycą niezwykle ważna jest odpowiednia edukacja dotycząca samokontroli, prawidłowego żywienia oraz rozpoznawania objawów hiper-

i hipoglikemii. Pacjenci powinni być zachęceni do regularnej aktywności fizycznej. Zasadniczym elementem nauki jest obsługa glukometru. Dodatkowo, u pacjentów, którzy wymagają leczenia insuliną, konieczne jest opanowanie technik wstrzykiwania i szczególne wyczulenie na objawy i leczenie hipoglikemii. Edukacja musi niejednokrotnie obejmować nie tylko pacjenta, ale również jego rodzinę. Indywidualne podejście do leczenia cukrzycy w sposób szczególny dotyczy właśnie osób w tej grupie wiekowej. U wielu chorych możliwe jest osiągnięcie pełnego wyrównania cukrzycy, co pozwala z jednej strony na minimalizację ryzyka powikłań, ale przede wszystkim na bezpieczny i stabilny przebieg cukrzycy. ■



Dr hab. n. med. Aleksandra Araszkiewicz
Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Diabetologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Glukometr OneTouch Select® Plus

Niebieski, zielony, czerwony... to takie proste!



Dzięki funkcji 3-kolorowego oznaczenia zakresów pomiaru łatwo zrozumiesz, co oznaczają Twoje wyniki pomiarów glikemii.

- W zakresie**
- Glukometr jest tak łatwy w obsłudze, że można go użyć od razu po wyjęciu z pudełka*
 - Zakresy pomiaru mogą być indywidualnie dopasowane do potrzeb każdego pacjenta**
 - Funkcja oznaczania pomiarów okołoposiłkowych pozwala zrozumieć, jak posiłki wpływają na wynik pomiaru glikemii

SPEŁNIA WSZYSTKIE KRYTERIA ISO 15197:2013***

UWAGA! Masz cukrzycę, chcesz nowy glukometr OneTouch® Select Plus?
Zapytaj swojego lekarza lub zadzwoń do Działu Wsparcia Klienta OneTouch®, otrzymasz go ZA DARMO!

Dowiedz się więcej o glukometrze OneTouch Select® Plus:

- Zapytaj swojego lekarza lub pielęgniarkę
- Odwiedź www.lifescan.pl
- Skontaktuj się z Działem Wsparcia Klienta OneTouch® pod numerem **801 23 23 23****** od poniedziałku do piątku w godzinach 8:30–16:30



Johnson & Johnson DIABETES SOLUTIONS COMPANIES

* Po pierwszej konfiguracji. ** Pamiętaj, aby skonsultować z lekarzem/pielęgniarką jaka dolna i górna granica zakresu jest dla Ciebie odpowiednia. *** ISO 15197:2013, In Vitro diagnostic test systems – Requirements for blood-glucose monitoring systems for self-testing in managing diabetes mellitus. **** Koszt połączenia z sieci GSM oraz telefonów stacjonarnych to koszt jednej jednostki taryfikacyjnej zgodnie z planem taryfowym operatora.
© LifeScan, Division of Cilag GmbH International 2015 – CO/OSP/0115/0045
© 2015 Johnson & Johnson Poland sp. z o.o., ul. Ilżecka 24, 02-135 Warszawa

**ILE LAT,
TYLE ZNIŻKI!
+
100 zł rabatu**

**Uwaga!
Zniżki na okulary
progresywne
liczone są podwójnie!**



Oferta obowiązuje do 30.11. Oferta dotyczy zakupu okularów korekcyjnych jednoogniskowych za min. 350 zł lub okularów progresywnych za min. 750 zł. Regulamin dostępny w salonach i na stronie www.visionexpress.pl.



**TYLKO
DO 30 LISTOPADA!**