

PRZEWODNIK PACJENTA

www.szpitaljp2.krakow.pl

Numer 9 (45) Wrzesień 2016

Dr n. med. Izabela Górkiewicz-Kot
Oddział Kliniczny Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii
Odcinek Transplantologii i Mechanicznego Wspomagania
Krażenia
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II

■ KALENDARZ BADAŃ SENIORA, CZYLI PRZEGLĄD ZDROWIA PO KOLEJNEJ DEKADZIE ŻYCIA



dr n. med. Izabela Górkiewicz-Kot

Każdy wie, że należy pamiętać o okresowych przeglądach gwarancyjnych samochodów, ale czy podobnie chcemy traktować nasz najważniejszy „sprzęt” czyli nasz organizm?

Warto, czytając ten tekst, odpowiedzieć sobie na pytanie, jaki jest kalendarz badań seniora, o jakich badaniach powinniśmy pamiętać wszyscy, jak często je powtarzać, które są niezbędne każdemu, a które tylko niektórym z nas, jakie procedury dotyczą pań, a jakie panów oraz co powinni badać ci bar-

dziej obciążeni z pacjentów.

Profilaktyka to całokształt działań, mających na celu zapobieganie chorobom przez ich wczesne wykrywanie i leczenie.

Dlatego badania profilaktyczne dotyczą choroby która:

- stanowi znaczny problem (powoduje ciężkie uszkodzenia zdrowia lub występuje w populacji bardzo często),
- obejmuje stadia przedkliniczne (podjęcie leczenia we wczesnej fazie powinno znacznie obniżyć umieralność i chorobowość).

Jakie zatem badania są niezbędne dla seniora?

Pierwszą procedurą, którą co najmniej raz w roku powinien wykonać każdy zdrowy człowiek jest **pomiar ciśnienia tętniczego krwi**. Prawidłowy wynik mieści się w granicach 120/80-139/89. Trzeba pamiętać, żeby pomiar wykonywać po co najmniej kilkuminutowym odpoczynku. Trzy niezależne pomiary, wyższe niż wartość 140/90 stanowią podstawę do rozpoznania nadciśnienia tętniczego.

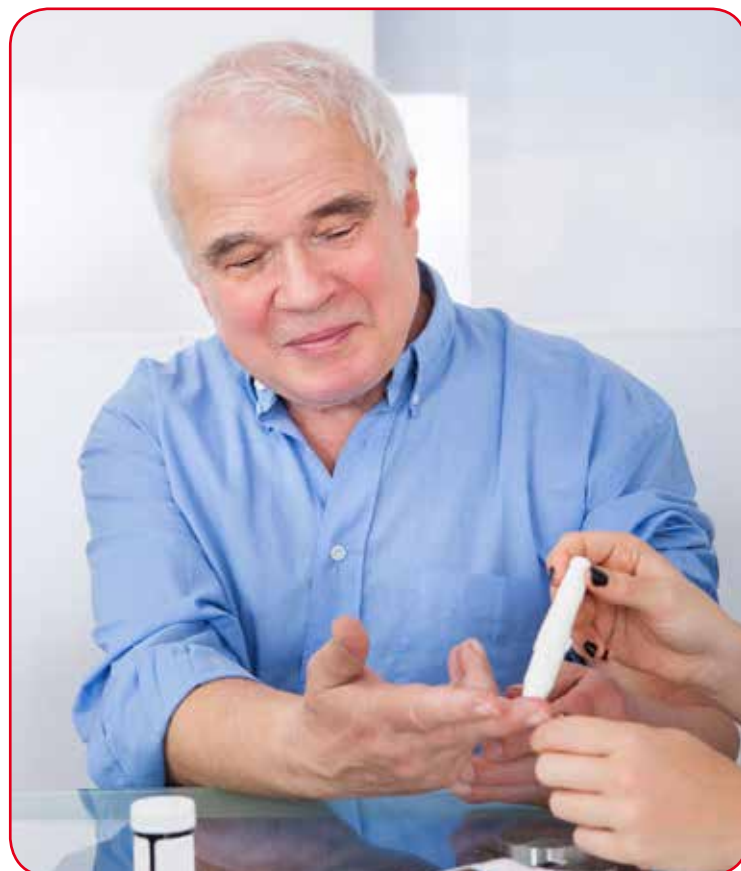
W badaniach laboratoryjnych, pobieranych z krwi do najważniejszych badań profilaktycznych należy **pomiar poziomu glukozy** na czczo. Jeśli poprzedni wynik był prawidłowy, należy wykonywać go co 3 lata. U osób obciążonych dodatnim wywiadem rodzinnym w kierunku tego schorzenia, otyłych,

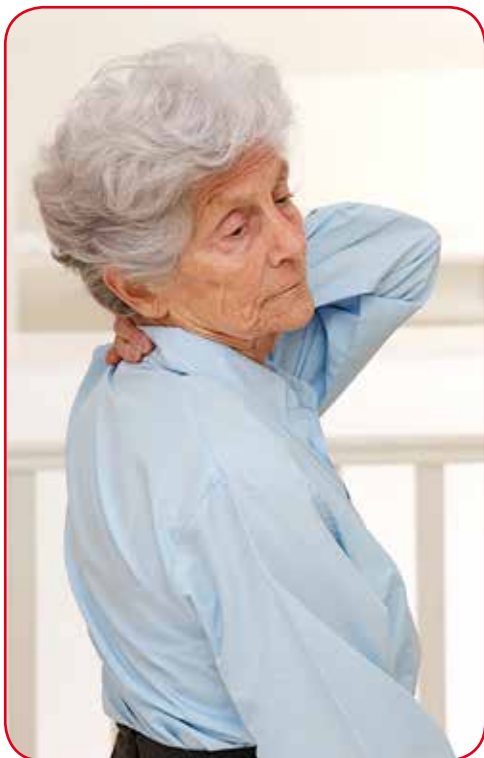
kobiet, które miały cukrzycę ciążową, należy powtarzać to badanie co 1-2 lata.

Do często oznaczanych parametrów laboratoryjnych należy **morfologia**, którą po 40. roku życia powinno się wykonywać raz w roku. Dzięki temu jesteśmy w stanie sprawdzić zagrożenie anemią (poprzez oznaczenie ilości hemoglobiny i czerwonych krwinek), ewentualne procesy rozrostowe i infekcyjne (oceniając ilość i rodzaj białych ciałek krwi), a także wykryć zaburzenia krzepnięcia (sprawdzając ilość płytek krwi). Jak podaje popularna ulotka zachęcająca do sprawdzenia morfologii, możemy dzięki temu zobaczyć czy białaczka „nie weszła nam w krew.”

Do innych badań profilaktycznych wykonywanych po 40-50. roku życia należy **oznaczenie lipidogramu**, a więc cholesterolu całkowitego i jego poszczególnych składowych, czyli tzw. frakcji. To badanie pozwala z kolei ocenić ryzyko zagrożenia miażdżycą, zastosować ewentualną, konieczną korektę diety i zmianę stylu życia.

Do innych badań zalecanych dla seniora należy **badanie kału na krew utajoną**. Powinien je zrobić każdy po ukończeniu 50. roku życia. Normą jest oczywiście wynik ujemny, a celem wczesne wykrycie raka jelita grubego. Innym, dalszym postępowaniem, szczególnie u chorych obciążonych dodatnim wywiadem w kierunku tego schorzenia jest **kolonoskopia**. Badanie to coraz częściej wchodzi do panelu badań profilaktycznych po 50. roku życia, coraz więcej jednostek podpisuje stosowne umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia i zaprasza pacjentów na to badanie. Przy wykluczeniu zmiany rozrostowej wystarczy je powtarzać raz na 10 lat.





Najczęściej występującym nowotworem u mężczyzn i drugim co do częstości u kobiet jest rak płuc. Jest to nowotwór, za którego rozwój w 90% odpowiada palenie papierosów. Dlatego osoby palące, po 40. roku życia powinny wykonywać **zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej**.

Z kolei panie po menopauzie, a panowie po 65. roku życia powinni zrobić **badanie densytometryczne kości**, które pozwoli na ocenę gęstości kości, wdrożenie profilaktyki lub leczenia osteoporozy.

Po 50. roku życia, do badań w kalenda-

rze powinno się włączyć **ocenę okulistyczną**. Takie badanie powinno się przeprowadzać nie rzadziej niż raz na 5 lat, a optymalnie raz na 2 lata. Podstawowa diagnostyka obejmuje badanie dna oka (ocenia tarczę nerwu wzrokowego) i pomiar ciśnienia w oku. Postępowanie takie pomoże wykryć przede wszystkim wczesne zagrożenie jaskrą oraz innymi schorzeniami, zagrażającymi seniorowi.

Nie możemy zapominać o **corocznym przeglądzie stomatologicznym** celem profilaktyki próchnicy i zmian wynikających z paradontozy.

Niektórzy polecają także włączenie do przeglądu zdrowia **badania usg jamy brzusznej**, które wykonane raz na 3 lata pozwoli ocenić globalnie i szczegółowo stan narządów w jamie brzusznej.

Do badań profilaktycznych zalecanych dla pań należą przede wszystkim coroczne **badanie ginekologiczne, badanie cytologiczne** (pomiędzy 25-60. rż, początkowo 1 raz w roku, przy braku zmian patologicznych co trzy lata), samobadanie piersi, najlepiej raz w miesiącu, w podobnej fazie cyklu miesięcznego, USG piersi raz w roku, a po 50. roku życia badanie mammograficzne.

Panowie po 50. roku życia nie mogą zapominać o corocznym **badaniu prostaty**, ocenie laboratoryjnej PSA, a także samobadaniu jąder.

Kalendarz szczepień seniora powinien obejmować coroczne szczepienie przeciwko grypie oraz szczepienia przeciwko pneumokokom, błonicy, tężcowi, krztuścowi oraz wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.

Taka „wylicznka” to są oczywiście badania profilaktyczne, zalecone zdrowym seniorom. Przy zagrożeniu czy wystąpieniu konkretnego schorzenia lista ta oczywiście wydłuży się.

Pamiętając o regularnych wizytach lekarskich, które stanowią jeden z najważniejszych elementów przeglądu stanu zdrowia, każdy musi wiedzieć, że będąc dokładnym obserwatorem swojego organizmu, pierwszy zauważy sygnały informujące o zagrożeniu chorobowym.

Każdego z Państwa musi zaniepokoić: długotrwały, uporczywy kaszel, powiększone węzły chłonne, zaburzenia rytmu wypróżniania, powiększenie obwodu brzucha, chrypka lub zaburzenia połykania, utrata masy ciała, osłabienie, duszność.

Pamiętając o epidemii chorób nowotworowych na koniec raz jeszcze krótkie podsumowanie dotyczące tego problemu.

Profilaktyka raka: badania

- proś swego lekarza o dokładne zbadanie piersi, jąder, badanie per rectum oraz o skierowanie na proste badania dodatkowe z krwi,
- zdjęcia RTG klatki piersiowej,
- USG jamy brzusznej,
- marker PSA u zdrowych mężczyzn powyżej 50. roku życia co 1-2 lata,
- test na krew utajoną w kale po 50. roku życia co 1-2 lata,
- badanie ginekologiczne – raz w roku.

ŻYCIE Z POMPĄ

20 lipca 2016 r. w Oddziale Klinicznym Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii naszego Szpitala 54-letniemu pacjentowi z Małopolski wszczepiono 10. pompę serca. Pompa serca to system mechanicznego wspomaganie układu krążenia. W sytuacji pacjentów, którzy są zakwalifikowani do przeszczepu i dla których nie ma dawcy, takie rozwiązanie to ratunek życia. „Pompa może być rozwiązaniem do końca życia, ale może też być rozwiązaniem pomostowym – jeśli w końcu będzie serce do przeszczepu” – tłumaczy dr hab. med. Karol Wierzbicki, kierownik Odcinka Transplantologii i Mechanicznego Wspomagania Krążenia. Pacjent z wszczepioną pompą serca musi nosić ze sobą specjalny zestaw, pamiętać o ładowaniu baterii, „zaprzyjaźnić się” z noszeniem przewodu. Aby pacjenci z wszczepionymi pompami byli bezpieczni, dedykowany Zespół jest dla nich dostępny pod telefonem 24 godziny na dobę. Na szczęście, do chwili obecnej, nie było żadnego groźnego alarmu ze strony pacjentów, ale wszyscy pa-



cjenci są regularnie poddawani kontroli w Odcinku Transplantologii. Wszczepienie, pompa i miesięczne leczenie to koszt około pół miliona złotych. Cały koszt jest refundowany przez NFZ. Szpital im. Jana Pawła II w Krakowie jest obecnie najbardziej prężnie rozwijającym się ośrodkiem „pomp” w Polsce.



30 WRZEŚNIA 2016 ROKU

MAŁOPOLSKA NOC NAUKOWCÓW!



Małopolska
Noc Naukowców
2016

To popularnonaukowe wydarzenie już po raz dziesiąty daje możliwość mieszkańcom regionu zajrzeć w zazwyczaj niedostępne zakamarki uczelni, laboratoriów i innych instytucji naukowych zajmujących się na co dzień ciekawymi badaniami naukowymi.

Wydarzenie odbywa się rokrocznie od 2007 roku, ciesząc się niestabnącą popularnością. Na przestrzeni lat zyskało miano jednej z największych inicjatyw popularnonaukowych w regionie, kraju, a nawet w Europie!

Małopolska Noc Naukowców 2016 odbędzie się w 6 miastach regionu – Krakowie, Tarnowie, Nowym Sączu, Niepołomicach, Skawinie oraz Andrychowie.

Organizatorzy, czyli kto tworzy Małopolską Noc Naukowców

Począwszy od pierwszej edycji, Koordynatorem Małopolskiej Nocy Naukowców (MNN) jest Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego. Dzięki ścisłej i efektywnej współpracy z partnerami z regionu – uczelniami, instytutami i firmami badawczymi, szkołami średnimi i innymi instytucjami naukowymi – co roku udaje się zaproponować uczestnikom niezwykle ciekawy program wydarzenia.

W 2016 roku Małopolską Noc Naukowców współtworzy również, podobnie jak w latach poprzednich, Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II.

Małopolska Noc Naukowców 2016 w liczbach



W tworzeniu programu uczestniczy 38 partnerów, 1110 naukowców, 1 500 studentów oraz 138 kół naukowych. Program zawiera ponad 1400 aktywności.

Szczegółowy program zajęć oferowanych przez Szpital dostępny będzie na stronie www.szpitaljp2.krakow.pl, natomiast program wszystkich wydarzeń (czyli tych, które



Małopolska Noc Naukowców - uczestnicy zeszłorocznej edycji

odbywają się również w innych instytucjach) znajdą Państwo na stronie www.nocnaukowcow.malopolska.pl, informacje o przedsięwzięciu dostępne również na profilu MNN na Facebooku: www.facebook.com/malopolskanocnaukowcow

Udział w wydarzeniu jest bezpłatny, ale na wybrane atrakcje obowiązuje wcześniejsza rejestracja.

Koordynatorem projektu jest Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego.



MAŁOPOLSKA



MAŁOPOLSKA

Europejski Region Przedsiębiorczości 2016

30 września 2016 r., (piątek), początek o 18-tej

NOC NAUKOWCÓW W SZPITALU

Podobnie, jak w latach poprzednich, wszystkie osoby zainteresowane nauką, studiami medycznymi, a przede wszystkim ciekawe świata, zapraszamy do naszego Szpitala, jako jednej z instytucji, która włączyła się w dobrze już znany projekt **Małopolska Noc Naukowców**. Oferowany program znajdą Państwo poniżej. Miejsce: pawilon A-V na terenie Szpitala.

Pierwsza pomoc

Warsztaty dla młodzieży z zakresu udzielania pierwszej pomocy oraz nt. bandażowania i iniekcji – prelekcja oraz zajęcia praktyczne
Prowadzące: mgr Aneta Lepiarska, mgr Ewa Doniec
Warsztaty: 19:00 – 20:30

Psychologia

Psyche i soma – wykład dr n. med. Jolanta Siwińska
Warsztaty panowania nad stresem / Prowadzące: mgr Urszula Kiwit, mgr Natalia Kowina
Wykład: 18:00 – 19:00
Warsztaty 1: 19:00 – 20:00 (30 osób)
Warsztaty 2: 20:15 – 21:15 (30 osób)

Rehabilitacja / Psychologia

Jak pomóc przystosować się do życia pacjentom cierpiącym na zespoły otępienne?
Diagnostyka różnicowa otępienia naczyniowego i otępienia czołowo-skroniowego.
mgr Kinga Gryglicka, neuropsycholog
Warsztaty: 20:15 – 21:15

Laboratorium

Oznaczenie genetyczne mutacji związanych z trombofilią
Hodowla komórek interstycjalnych zastawki aortalnej
Fenotypowanie komórek układu odpornościowego
Prowadzący:
dr n. biol. Ewa Wypasek, mgr inż. Kamil Brutkowski, mgr Aleksandra Blecharczyk
Warsztaty: 18.00-18.45 (15 osób)
19.00-19.45 (15 osób)

SZANSA DLA PACJENTÓW O ZWIĘKSZONYM RYZYKU ŻYLNĄ CHOROBY ZAKRZEPOWO – ZATOROWEJ

prof. dr hab. med. Anetta Undas - Kierownik Ośrodka Nowoczesnej Diagnostyki Laboratoryjnej, Pełnomocnik Dyrektora Szpitala ds. Projektu pn. „Rozwój Krakowskiego Centrum Badań i Technologii Medycznych”, kierownik prezentowanego w artykule projektu

dr n. biol. Joanna Natorska – p.o. Kierownika Krakowskiego Centrum Badań i Technologii Medycznych; Pracownia Konserwacji Tkanek, Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II

Schorzenia związane z chorobami układu krążenia stanowią główną przyczynę zgonów w naszym kraju, dlatego tak ważne stało się ich wczesne wykrywanie. Jednym z projektów naukowych realizowanych zgodnie z tą myślą są badania związane z analizą „Właściwości sieci fibrynowej i ich determinanty u chorych z żylną chorobą zakrzepowo-zatorową i jej nawrotami: udział jakościowych zmian w cząsteczkach fibrynogenu i plazminogenu” przez zespół naukowców pod kierownictwem Pani prof. dr hab.

n. med. Anetty Undas. To już drugi artykuł z serii „3 x P – Pomysł, Projekt, Pacjent w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II”, który ma na celu przedstawienie podejmowanych i realizowanych przedsięwzięć przez naszą kadre naukowców przy współpracy z Biurem Wspierania

Badań i Rozwoju. Realizowany projekt daje możliwość pogłębienia wiedzy na temat roli właściwości skrzepu fibrynowego w żylną chorobę zakrzepowo - zatorową ŻChZZ z naciskiem na zmiany jakościowe osoczowego fibrynogenu i plazminogenu. W dłuższej perspektywie wyniki projektu mogą pomóc w identyfikacji pacjentów o zwiększonym ryzyku ŻChZZ i jej nawrotu oraz zespołu pozakrzepowego.

Przyczyny żylną choroby zakrzepowo - zatorowej

Żylną choroba zakrzepowo-zatorowa czyli zakrzepica żył głębokich (ZŻG) i zatorowość płucna (ZP) występują u 1 do 3 na 1000 osób rocznie. Powstanie i rozwój choroby ŻChZZ jest wieloczynnikowy. Jednak zarówno szczegółowe badania kliniczne i laboratoryjne nie zidentyfikowały czynników przyczyniających się do wystąpienia ŻChZZ u wielu pacjentów. Końcowym etapem krzepnięcia krwi, procesu niezbędnego do zatrzymania krwawienia z uszkodzonego naczynia, jest powstanie stabilnego skrzepu złożonego z cienkich nitek fibryny (włóknika). Skrzep fibrynowy z uwiecznionymi jak w sieci czerwonymi i białymi ciałkami krwi oraz płytkami

krwi, niczym korek uszczelniając uszkodzone naczynie hamuje krwawienie, przez co pozwala na utrzymanie odpowiedniej objętości krwi w łożysku naczyniowym. Stężenie osocza fibrynogenu, tj. białka zaangażowanego w końcowej fazie procesu krzepnięcia, uznawane jest za kluczowy czynnik modyfikujący strukturę fibryny, choć znane są inne czynniki wpływające na właściwości skrzepu fibrynowego. Dzięki badaniom fenotypu (zespół cech) skrzepu fibrynowego w różnych jednostkach chorobowych możliwa była identyfikacja szeregu czynników genetycznych i środowiskowych modyfikujących właściwości fibryny.

Zakrzepica – najczęstsza przyczyna zgonu w Europie

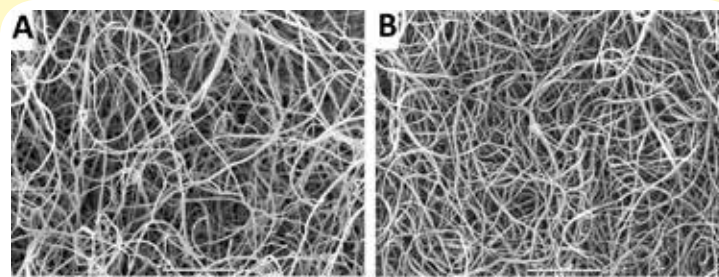
W warunkach chorobowych może dochodzić do powstawania skrzepin w naczyniach krwionośnych – żylnych lub tętnicznych – wskutek uszkodzenia ściany naczynia np. przez stan zapalny lub ucisk. Zjawisko to nazywane jest zakrzepicą. Taki proces jest najczęstszą przyczyną zgonu w Europie powodując większość zawałów serca i duży odsetek udarów mózgu, a także zatorów tętnic płucnych. Coraz więcej dowodów wskazuje, że zaburzenia tworzenia się i/lub degradacji skrzepu fibrynowego są związane z tętnicznymi i żylnymi epizodami zakrzepowo-zatorowymi. Wy-

kazano, że prozakrzepowy fenotyp skrzepu, charakteryzujący się zbitymi skrzepami fibrynowymi i ich względną odpornością na rozpuszczanie (liza), może być obecny u chorych z zawałem mięśnia sercowego (MI), udarem niedokrwiennym mózgu i chorobą tętnic obwodowych, a także w idiopatycznej ŻChZZ (tj. występującej bez konkretnie, zidentyfikowanej przyczyny).

Pierwsze doniesienia

W 2009 roku wykazaliśmy, że prozakrzepowy fenotyp skrzepu fibrynowego w osoczu jest powszechny u pacjentów z idiopatycznym epizodem ŻChZZ, a nieco inne cechy fibryny, w tym jej szybszy rozpad, są obserwowane u pacjentów z ZP w porównaniu do tych z ZŻG. Nasze wstępne badania z udziałem kobiet, które doświadczyły ŻChZZ podczas zażywania doustnych środków antykoncepcyjnych i podczas długiego pobytu w szpitalu z powodu przewlekłych chorób wewnętrznych wskazują, że przepuszczalność skrzepu częściej jest nieprawidłowa. Jednak nadal nie jest jasne, czy pomiar parametrów skrzepu fibrynowego może być czynnikiem pozwalającym przewidzieć niebezpieczeństwo nawracających powikłań zakrzepowo-zatorowych. Nasze wstępne dane sugerują, że prozakrzepowe właściwości skrzepu fibrynowego, a w szczególności niska przepuszczalność skrzepu, predysponują do nawrotów ŻChZZ, również o nieznannej przyczynie. Wiadomo, że zespół prozakrzepowy, który występuje u około 30% pacjentów z ZŻG jest związany z niekorzystnymi właściwościami skrzepu fibrynowego.

Projekt został sfinansowany ze środków Narodowego Centrum Nauki przyznanych na podstawie decyzji numer DEC-2013/09/B/NZ5/00254 z dnia 5 grudnia 2013r.



Fot. 1. Zdjęcia skrzepów fibrynowych osoby zdrowej (A) i pacjenta z żylną chorobą zakrzepową zatorową wykonane przy użyciu skaningowego mikroskopu elektronowego (przy powiększeniu 5000x).

Wydawca: Krakowski Szpital Specjalistyczny
im. Jana Pawła II

Redakcja: Biuro Marketingu i Edukacji
e-mail: promocja@szpitaljp2.krakow.pl

Druk: Drukarnia Kraków, wrzesień 2016

Nakład: 2,5 tys. egz.

Fotografie: 123rf.com, arch. Szpitala

