



Przewodnik Pacjenta

www.szpitaljp2.krakow.pl

Numer 3 (15)

Marzec 2014

*Serdecznie
zapraszam!*

Anna Prokop-Staszecka

Dyrektor Szpitala
dr n. med. Anna Prokop-Staszecka



KONFERENCJA ZDROWIE SENIORA 20 MARCA 2014

Centrum Konferencyjno-Szkoleniowe,
pawilon A V, wjazd od ul. Gen. A. Fieldorfa-Nila

Patrz str. 2

Dr med. Jakub Machejek
Oddział Kliniczny Elektrokardiologii
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II

■ ROLA ROŚLINNYCH LEKÓW I SUPLEMENTÓW DIETY W KARDIOLOGII

Od czasów Dioskuridesa z Cylicji, greckiego lekarza i żołnierza w służbie Nerona, racjonalne leczenie ziołami zostało wprowadzone do nauk medycznych.

Ziołolecznictwo nie jest irracjonalną magią. Jego wielkim orędownikiem był profesor Aleksander Ożarówski, któremu udało się zredagować fundamentalne dla polskiej fitoterapii dzieło "Ziołolecznictwo — Poradnik dla Lekarzy, (PZWL, cztery wydania w latach 1976- 1982)" z udziałem takich autorytetów lekarskich jak profesor Julian Aleksandrowicz.



Dr med. Jakub Machejek

Status fitoterapii

Fitoterapia stanowi gałąź medycyny konwencjonalnej, a nie powinna być zaliczana – jak homeopatia – do medycyny alternatywnej.

W Polsce od 1998 roku działa Sekcja Fitoterapii Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, której organem jest pismo "Postępy fitoterapii". Zadaniem Sekcji są: promocja fitoterapii w praktyce lekarskiej, wspieranie badań naukowych

w dziedzinie fitoterapii, szeroko pojęta edukacja z zakresu fitoterapii, ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy i farmaceutów, informowanie opinii publicznej o korzyściach i ograniczeniach stosowania leków roślinnych.

Należy nadmienić, że leki zawierające wyizolowane substancje czynne pochodzenia roślinnego nie są traktowane jako leki roślinne. A trzeba przyznać, że przemysł farmaceutyczny "ukradł" takich substancji bardzo dużo. Można tutaj wymienić: digoksynę, strofantynę, atropinę, morfinę, skopolaminę, kolchicynę, sparteinę. Wszystkie te, silnie działające, specyfiki znalazły zastosowanie w kardiologii, aczkolwiek wymknęły się na dobre fitoterapii.

Niestety kwalifikowane badania farmakologiczne i kli-



niczne istnieją dla niewielu najważniejszych surowców i przetworów zielarskich. Nie znaczy to wszakże, że pozostałe surowce nie posiadają wartości terapeutycznych. Znaczną przeszkodą dla prawodawców dopuszczających lekarstwa do obrotu stanowi ocena preparatu ziołowego złożonego z wielu składników.

Co z leczeniem się „na własną rękę”?

Co w takim razie pozostało, jakimi preparatami ziołowymi pacjent kardiologiczny może leczyć się na własną rękę, bez recepty ?

Otóż pozostały „krople nasercowe”, stanowiące mieszankę kilku alkoholowych nalewek z ziół, a także preparaty głogu podawane w znacznych dawkach.



Klasyczne krople nasercowe zawierały wyciągi z roślin zawierających glikozydy zwiększające siłę skurczu mięśnia sercowego (z konwalii majowej, miłka wiosennego, głogu), czasem wzbogacone preparatami uspokajającymi (np. wyciągiem z kozłka lekarskiego). W chwili



Głóg

li obecnej miłek wiosenny, jako roślina ściśle chroniona i nie poddająca się łatwo uprawie, praktycznie nie jest już stosowany.

Trzeba zaznaczyć, iż glikozydy kardonolidowe zawarte w dwóch pierwszych wymienionych ziołach posiadają krótki okres działania (podobny do strofantyny), a także rozkładają się w kwaśnym soku żołądkowym. W efekcie można liczyć na ich niewielki i krótki efekt nasercowy, przejawiający się m.in. zwiększeniem oddawania moczu. W związku z powyższym krople nasercowe (guttae cardia-

KONFERENCJA ZDROWIE SENIORA 20 MARCA 2014

Centrum Konferencyjno-Szkoleniowe, pawilon A V, wjazd od ul. Gen. A. Fieldorfa-Niła

CZĘŚĆ KONFERENCYJNA, GODZ. 11:00 – 13:00

Powitanie uczestników – Dyrektor Szpitala

Przedstawiciel Woj. Małopolskiego – Polityka senioralna regionu

dr hab. n. med. Ewa Konduracka:

Schorzenia wieku senioralnego

prof. dr hab. med. Zbigniew Szybiński: Otyłość i cukrzyca typu II

- przerwa -

dr n. med. Izabela Górkiewicz-Kot:

Schorzenia kardiologiczne wieku senioralnego

mgr psych. Bogna Liszka – Kisielewska:

Zaburzenia nastroju wieku senioralnego

dr n. med. Julita Istrati:

Choroby narządu ruchu w starszym wieku

CZĘŚĆ KONSULTACYJNA, GODZ. 13:00 – 15:00

· kardiolog · pulmonolog · psycholog · dietetycy · fizjoterapeuci



KRAKOWSKI
SZPITAL SPECJALISTYCZNY
IM. JANA PAWŁA II

PATRONAT HONOROWY



Marek Sowa
Marszałek Województwa Małopolskiego

oraz



Jacek Majchrowski
Prezydent Miasta Krakowa

PARTNER MEDIALNY

WWW.KRAKOW.PL

Oficjalny portal internetowy
miasta Krakowa



Uczestnictwo w konferencji i w konsultacjach jest bezpłatne. Z uwagi na ograniczoną liczbę miejsc, prosimy o wcześniejsze zgłoszenie chęci uczestnictwa – tel. 12 614 2296 (w godzinach od 8:00 do 15:30) lub e-mail: edukacja@szpitalp2.krakow.pl – i uzyskanie potwierdzenia rejestracji. Szpital nie prowadzi rejestracji na konsultacje po konferencji. Będzie możliwość indywidualnego zadawania pytań specjalistom w kolejności oczekiwania.

cae) powinny być stosowane często – kilka razy dziennie – i w odpowiednio dużych dawkach.

Głóg jest bardzo ciekawą rośliną leczniczą. Okazało się, że zawiera substancje, które wzmacniają siłę skurczu mięśnia sercowego bez objawów ubocznych pod postacią arytmii (co może mieć miejsce w przypadkach glikozydów narpastnicy). Przeprowadzone duże, wielośrodkowe badanie o akronimie SPICE wykazało zupełny brak toksyczności wyciągu z głogu, przy jednoczesnym korzystnym wpływie leczniczym w niewydolności krążenia, aczkolwiek mniejszym niż zakładano. Należy wszakże zauważyć, że dawki preparatu, który posłużył do badań, Crataegus Special Extract WS 1442, były relatywnie duże – 450 miligramów dziennie. Producenci zalecają nie mniej niż 80 miligramów

wyciągu jednorazowo, a więc przy zażywaniu 3-4 x dziennie otrzymuje się dawkę zbyt małą, przy jednocześnie wysokich kosztach leczenia.

Leki roślinne: podsumowanie

Reasumując, znaczenie terapeutyczne leków i preparatów roślinnych w kardiologii wydaje się być marginalne, co wcale nie znaczy że zniknie na nie popyt. Wprost przeciwnie, wyraźnie widoczny efekt placebo powoduje, że apteki pełne są różnokolorowych opakowań z coraz to nowymi produktami roślinnymi. Poza tym można mieć nadzieję na kolejne wiarygodne badania naukowe nad preparatami głogowymi, przy zastosowaniu jeszcze większej dawki niż dotychczas

dr med. Anna Borratyńska
Oddział Szybkiej Diagnostyki
Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II

W poprzednim wydaniu „Przewodnika Pacjenta” zamieściliśmy artykuł o bólach i zawrotach głowy autorstwa Pani dr Anny Borratyńskiej. W tym wydaniu zamieszczamy jego dokończenie.

■ BÓLE I ZAWROTY GŁOWY

MIGRENA

Migrena jest zespołem chorobowym, prawdopodobnie uwarunkowanym genetycznie, objawiającym się napadami bólów głowy i objawów towarzyszących, o typowym, powtarzalnym przebiegu i czasie trwania od kilku do kilkudziesięciu godzin.

Częstość występowania szacuje się na 3-10% populacji (według American Migraine Study II na migrenę cierpi 18.2% kobiet i 6.5% mężczyzn). Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) umieściła migrenę na liście 20 głównych chorób prowadzących do niepełnosprawności.

Objawy mogące poprzedzać napad migreny to:

- Prodromy (zwiastuny) – objawy wyprzedzające fazę bólową migreny na co najmniej kilka-kilkanaście godzin, najczęściej w postaci zaburzeń emocji i nastroju (uczucie napięcia, wzmożona drażliwość, obniżenie nastroju, uczucie bezradności)

- Objawy aury – objawy bezpośrednio poprzedzające fazę bólową migreny (mroczki, błyski, mrowienie kończyn, niedowład połowiczny, zaburzenia mowy).

Dwie najczęstsze kategorie migreny, to migrena bez aury i migrena z aurą.



dr med. Anna Borratyńska

Kryteria diagnostyczne migreny bez aury:

- A. Co najmniej 5 napadów spełniających kryteria B-D
- B. Napady bólu głowy trwające 4 - 72 godziny (nie leczone lub leczone nieskutecznie)
- C. Ból głowy ma dwie lub więcej z poniższych cech:
 - Jednostronne umiejscowienie,
 - Pulsujący charakter,
 - Średnie lub znaczne nasilenie bólu,
 - Nasilenie się bólu przy rutynowej aktywności fizycznej (np. chodzenie, wchodzenie po schodach)
- D. W czasie bólu głowy występują co najmniej:
 - Nudności i/lub wymioty
 - Foto- i/lub fonofobia
- E. Ból nie jest przypisywany innemu zaburzeniu

ZAWROTY GŁOWY

Jedną z częstszych dolegliwości wśród pacjentów zgłaszających się do poradni neurologicznych i laryngologicznych są zawroty głowy. Około 20-30% populacji osób dorosłych doświadcza przy najmniej raz w życiu zawrotów głowy, z czego u 7-10% są to nawracające epizody. Częstość ich występowania wzrasta wraz z wiekiem – po 65 r.ż. na zawroty głowy cierpi 30-50% osób.



Za kontrolę równowagi ciała i koordynacji ruchowej odpowiada układ równowagi, w skład którego wchodzi:

- narząd przedsionkowy („błędnik”)
- narząd wzroku
- mózdzek
- receptory czucia głębokiego – receptory wrażliwe na ucisk, rozciąganie, napinanie, które znajdują się m.in. w mięśniach, ścięgnach i torebkach stawowych.
- układ krążenia
- gospodarka metaboliczna
- stan psychiczny

Zawroty głowy są niejednorodną grupą dolegliwości. Wynikają z dysfunkcji któregoś z elementów narządu równowagi. Należy też pamiętać, że zawroty mogą być skutkiem ubocznym stosowanych leków.

W zależności od przyczyny zawroty głowy różnią się:

1. czasem trwania (sekundy/minuty/godziny/dni)

2. charakterem:

- obwodowe/układowe (z wrażeniem ruchu) = najczęściej z przyczyn laryngologicznych
- ośrodkowe/nieukładowe (z zaburzeniami równowagi) = najczęściej z przyczyn neurologicznych
- kardiogenne (z uczuciem omdlewania, mroczków przed oczami)

3. czynnikami wywołującymi:

- pionizacja
- ułożenie się w łóżku i zmiana pozycji
- deprywacja snu
- przebywanie w tłumie, w miejscach publicznych

4. objawami współistniejącymi:

- ubytki słuchu
- objawy neurologiczne
- zaburzenia świadomości
- bóle ucha

Zawroty z zaburzeniami równowagi charakteryzuje:

- Niestabilność postawy i chodu
- Skryty początek
- Dolegliwości przewlekłe – mogą się utrzymywać latami na podobnym poziomie
- Ruch głowy nie wpływa na nasilenie zawrotów
- Zwykle bez zaburzeń słuchu
- Często towarzyszą bóle głowy i zaburzenia widzenia
- Mogą wystąpić drgawki i utraty przytomności
- Często towarzyszą objawy uszkodzenia OUN

Zawroty z wrażeniem ruchu charakteryzuje:

- Uczucie wirowego ruchu otoczenia lub własnego ciała
- Nagły początek
- Największe nasilenie na początku, zazwyczaj czas trwania nie przekracza 3 tygodni
- Częste współistnienie upośledzenia słuchu
- Bez zaburzeń widzenia
- Bez drgawek i utrat przytomności
- Bez objawów uszkodzenia OUN



PRZYCZYNY ZAWROTÓW GŁOWY

Najczęstsze przyczyny zawrotów z zaburzeniami równowagi (ośrodkowych):

- Naczyniopochodne uszkodzenie OUN – ok. 10%
- Guzy mózgu
- Urazy czaszkowo-mózgowe
- Stwardnienie rozsiane – ok. 5% pacjentów z SM
- Zaburzenia napadowe – padaczka, migrena
- Zapalenia OUN

Aby właściwie rozpoznać zawroty głowy należy wykonać: podstawowe badania krwi (morfologia i badania biochemiczne), EKG, diagnostykę neurologiczną (badanie neurologiczne, badania obrazowe: RTG/USG/CT/MR), diagnostykę laryngologiczną (badanie otoskopowe, badania audiometryczne (słuchu), próby kaloryczne, ENG).

SŁOWNICZEK SKRÓTÓW UŻYTYCH W TEKŚCIE

OUN – ośrodkowy układ nerwowy

RTG - rentgen

USG - ultrasonografia

CT – tomografia komputerowa

MR - rezonans magnetyczny

ENG – skrót ENG ma dwa znaczenia - elektroneurografia i elektronystagmografia; w tym przypadku chodzi o badanie elektronystagmograficzne - badanie diagnostyczne narządu równowagi, polegające na rejestracji ruchów gałek ocznych w 4 etapach (ocena szybkich ruchów gałek ocznych, badanie oczu śledzących poruszający się cel, próby położeniowe – ocena zawrotów głowy związanych z pozycją głowy, próby kaloryczne – pomiar oczopląsu wywołanego podrażnieniem błony bębenkowej wodą o różnej temperaturze).

Wydawca: Krakowski Szpital Specjalistyczny
im. Jana Pawła II

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

Druk: Drukarnia Kraków

Marzec 2014

Nakład: 2 tys. egz.

