

Figi pełne niespodzianek

Są pyszne, małokaloryczne i zawierają wiele składników oraz minerałów niezwykle cennych dla naszego organizmu. Nic więc dziwnego, że chętnie polecają je dietetycy, choć nie zawsze mówią nam o ich pewnej tajemnicy.

Polacy wyczytywają pod koniec lata np. w Turcji, Grecji czy Chorwacji bardzo często przywożą stamtąd właśnie suszone figi. Choć zalicza się je do owoców, to w rzeczywistości są tzw. owocostanem rzekomym. Niektórzy twierdzą, że to, co jemy, to właściwie kwiaty, których płatki ukryły się wewnątrz.

Ciekawostką jest, że figi żyją w niezwykłej symbiozie z pewnym rodzajem małych os zwanych bleskotkami. Bez nich nie byłoby fig – i odwrotnie. Trzeba wiedzieć, że na figowym drzewie znajdują się zarówno owoce żeńskie, jak i męskie. Jadalne są te pierwsze, drugie zaś służą bleskotkom do rozmnażania. Samice wchodzą do nich i składają jaja, z których wykluwają się larwy. Jednocześnie samice przenoszą pyłek, dzięki czemu figowiec może w ogóle się rozwijać. Problem w tym, że owady te nie za bardzo rozróżniają płęć owoców i dlatego w większości żeńskich fig można znaleźć... martwe osy, które nie mogły złożyć jaj i wydstać się z pułapki zastawionej przez naturę. Z czasem taka martwa bleskotka zostaje zamieniona przez figę po prostu w białko i nawet po rozcięciu owocu niczego nie zauważymy. Wspomniane sytuacje są, zdaniem ekspertów, czymś zupełnie naturalnym i nie wpływają negatywnie na walory smakowe i odżywcze fig.

A te są naprawdę niezwykle. Owoce odznaczają się m.in. wyjątkowo wysoką zawartością wapnia. Z danych amerykańskiej agencji USDA wynika, że może być go nawet 160 mg w 100 gramach fig. Dlatego też po figi powinny sięgać przede wszystkim osoby starsze, kobiety po menopauzie, małe dzieci oraz wszyscy spędzający dużo czasu w pozycji siedzącej. Dzięki dużej zawartości błonnika suszone figi to także znakomita propozycja dla osób mających problemy z jelitami. Uważa się również, że regularne spożywanie tych owoców może być czynnikiem chroniącym nas w pewnym stopniu przed rakiem jelita grubego.

To jednak wciąż nie wszystkie prozdrowotne zalety tych pysznych owoców. Ze względu na dużą zawartość potasu zaleca się je także osobom zmagającym się z nadciśnieniem tętniczym. A to problem dotyczący bezpośrednio kilku milionów Polaków. Warto jeszcze dodać, że suszone figi w codziennej diecie pomagają obniżyć poziom cholesterolu, co z kolei przekłada się na zmniejszenie ryzyka miażdżycy i związanych z nią chorób serca.

Strach przed sepsą

Każdego roku notuje się w Polsce co najmniej 50 tys. przypadków sepsy. Na świecie jest to 46 – 50 mln przypadków, a ok. 11 mln ludzi traci z jej powodu życie. Ci, którzy przeżyją, do końca swych dni zmagają się z poważnymi skutkami zdrowotnymi.

Tymczasem, jak pokazuje badanie SW Research wykonane na zlecenie Fundacji IMiD, wiedza na temat sepsy w naszym społeczeństwie jest niewielka. Ponad 70 proc. ludzi nie wie, jakie są jej objawy ani w jaki sposób można jej zapobiec. A właśnie szybkie rozpoznanie ma kluczowe znaczenie w walce z sepsą. Warto wiedzieć, że nie jest to choroba, lecz zespół objawów rozwijających się wskutek nadmiernej reakcji układu odpornościowego człowieka na zakażenie. Stanowi to bezpośrednie zagrożenie życia, ponieważ w przebiegu sepsy dochodzi do niewydolności wielu kluczowych narządów, takich jak nerki, wątroba, serce i płuca.

Jedną z najbardziej skutecznych metod ochrony są szczepienia przed groźnymi drobnoustrojami wywołującymi sepsę. Za rozwój sepsy nabytej poza szpitalem odpowiada niewielka liczba gatunków bakterii o dużej zjadliwości, tj. meningokoki, pneumokoki, pałeczki hemofilne typu B i paciorkowce ropne. Sepsa pozaszpitalna dotyczy zwykle dzieci, młodzieży i ludzi młodych, często bez jasno określonych czynników ryzyka.

– Sepsa u dzieci ma taką samą częstość występowania, chorobowość i śmiertelność jak w populacji dorosłych, co potwierdzają międzynarodowe badania – przypominała w czasie niedawnej konferencji dr nauk o zdrowiu Dorota Kleszczewska, prezes Fundacji Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie. – Nie jest często spotykana, ale jest na tyle groźna dla zdrowia i życia, że jeśli można jej zapobiec, to bezwzględnie należy to robić. Dlatego

prowadzimy działania edukacyjne promujące profilaktykę sepsy, w tym szczepienia.

Na potrzebę edukacji w tym zakresie zwraca uwagę także lek. Łukasz Durajski, przewodniczący Zespołu ds. Szczepień Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie. – Dotyczy to zarówno całego społeczeństwa, jak i matek niemowląt, ponieważ dzieci do 1. roku życia z powodu niedojrzałości układu odpornościowego są w grupie największego ryzyka rozwoju sepsy, zwłaszcza tej najgroźniejszej, meningokokowej – podkreśla Łukasz Durajski.

Jak wynika z cytowanego wcześniej badania, większą wiedzę na temat sepsy mają właśnie matki niemowląt. Odsetek respondentek deklarujących, że zna objawy sepsy, jest w tym przypadku dwa razy wyższy niż w całym społeczeństwie (60 proc.). Równie dużą różnicę na korzyść matek widać w przypadku odpowiedzi na pytanie o drobnoustroje wywołujące sepsę (43 proc. twierdzi, że ma wiedzę na ten temat). Ale tylko połowa badanych potrafiła poprawnie wskazać objawy sepsy, a szczepienia jako najbardziej skuteczny sposób ochrony przed sepsą prawidłowo wybrało zaledwie 18 proc. Polaków (ok. 40 proc. matek niemowlaków). Większość uczestników badania uważa, że najbardziej skuteczne działania ochronne to mycie rąk, odpowiednia dieta oraz unikanie przebywania w dużych skupiskach ludzkich. Trzeba jednak dodać, że znakomita większość respondentów bezbłędnie wskazała bakterie, np. meningokoki, jako te drobnoustroje, które najczęściej wywołują sepsę.

Jedną z najgroźniejszych jest sepsa meningokokowa, ponieważ z początku jej objawy są mało charakterystyczne (przypominają przeziębienie lub grypę), a ma błyskawiczny przebieg (do rozwoju stanu zagrażającego życiu może dojść

zaledwie w 24 godziny) i wysoką śmiertelność (umiera nawet 1 na 5 chorych, drugie tyle zostaje okaleczonych). – Szybkie rozpoznanie i wdrożenie kompleksowego leczenia w takim przypadku jest kluczowe – wyjaśnia prof. Leszek Szenborn, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych AM we Wrocławiu. – Jednak w praktyce pacjenci są hospitalizowani średnio po 19 godzinach trwania choroby. Sepsy meningokokowej łatwiej uniknąć, niż w porę rozpoznać i uzyskać optymalny efekt leczenia. A najlepszym sposobem prewencji są szczepienia.

Dramatycznie przekonała się o tym pani Małgorzata Lasota, matka Miłosza, u którego stwierdzono sepsę z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych wywołaną właśnie przez meningokoki typu B. – Po chorobie Miłosz przestał mówić, przestał zgłaszać potrzeby fizjologiczne i, jak się później okazało, stracił słuch – mówi pani Małgorzata, która wcześniej nie słyszała o istnieniu meningokoków. – Przy wypisie ze szpitala zostaliśmy z mężem poinformowani, że przejście tej choroby nie daje na nią odporności – dodaje. – Nie chcemy drugi raz tego przechodzić, dlatego zarówno Miłosza, jak i młodszą córkę zaszczepiliśmy przeciwko meningokokom typu B. Niech nasz przykład otworzy oczy innym rodzicom i uświadomi im, dlaczego warto chronić dzieci przed meningokokami.

A.M.

Jak objawia się sepsa?

Dla rozpoznania ważne jest zidentyfikowanie sześciu poniższych objawów ostrzegawczych, które wymagają natychmiastowej reakcji:

- Gorączka, dreszcze, poczucie zimna
- Szybki oddech, duszność
- Ból i złe samopoczucie
- Spocona skóra, wysypka nieznikająca po ucisku
- Dezorientacja, pogorszenie kontaktu z otoczeniem
- Szybkie bicie serca

Przypadki starszej pani⁽¹⁹⁾

Koty zamiast wnuków

Najpierw trafiła do nas drobniotka miódowa persiczka. Maleństwo od razu skradło nasze serca i zadomowiło się bez problemu. Stała się naszą małą księżniczką, wokół której wszystko zaczęło się kręcić. Tak to jest, jak się zbyt długo czeka na wnuki. Po roku byliśmy w wielkim sklepie ogrodniczym. Między kwiatkami biegła piękna młodzianka trikolorka – dachowiec. Przybiegła do nas, wskoczyła mi na ręce i przez godzinę tuliła się do mojej piersi. Wiedziałam, że wrócimy do domu razem z nią. Wieczorem podслуchałam rozmowę mojej córki. Przez telefon powiedziała do koleżanki: „Wiesz co, chyba trzeba będzie już wyjść za mąż i mieć dzieci, bo rodzice wzięli już drugiego kota”. Faktem jest, że mając pod opieką dwa stworzenia zdane tylko na nas, zmniejszyliśmy intensywność myślenia o wnukach. A że dzieci nie rodzą się z dnia na dzień, tylko wtedy, gdy dorośli spełnią pewne warunki, to zdążyliśmy jeszcze zaadoptować drugą persiczkę. Kotki umościły się w pustym gnieździe, z którego wyleciały dzieci. Stały się bardzo ważną częścią naszego codziennego życia. No i wtedy na świecie pojawił się wnuk. I teraz czas trzeba dzielić. Ale jest to w miarę proste, bo nowy potomek mieszka w innym mieście. Widujemy więc go w dni świąteczne i bynajmniej nie w każdy weekend.

Mały Książę jest oczywiście najważniejszą osobą w rodzinie, ale kiedy po wizycie u niego bolą człowieka wszystkie mięśnie, z ulgą wraca się do mrujących czworonożnych dziewczynek. W końcu one też są jak niemowlęta, które wymagają ciągłej opieki, stałych zabiegów higienicznych i wielkiej miłości. A wnuk? Codziennie jest z kochającymi rodzicami, którzy nie mają okazji denerwować się, że dziadkowie rozpieszczają im dziecko albo, co gorsza, po kryjomu dają mu stodycze.

MIROSLAWA KAMIŃSKA



Rys. Katarzyna Zalepa

Wirus kontra serce

Rozmowa z prof. dr. hab. n. med. Jarosławem D. Kasprzakiem, kierownikiem I Kliniki i Katedry Kardiologii UMED w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. dr. W. Biegańskiego w Łodzi

– Czy sytuacja na oddziałach kardiologicznych po początkowym okresie pandemii wróciła już do normy?

– Sytuacja wróciła do normy o tyle, że większość oddziałów wypracowała bezpieczne procedury przyjmowania pacjentów na planowe zabiegi, także chroniące przed zakażeniem koronawirusem. Ratujemy też oczywiście pacjentów z zagrożeniem życia. Generalnie jednak sytuacja wciąż jest daleka od tej sprzed wybuchu pandemii. Podwyższone standardy epidemiczne ograniczają np. liczbę dostępnych łóżek oraz nakładają obowiązek badania pacjenta pod kątem możliwego zakażenia. To całkowicie zrozumiałe, bo wciąż przecież istnieje realne zagrożenie zamykania całych oddziałów szpitalnych z powodu wykrycia zakażenia koronawirusem. Procedury kardiologiczne wymagają zwykle intensywnego kontaktu z pacjentem.

– A czy osoby z problemami kardiologicznymi przełamały już strach przed podjęciem lub kontynuacją leczenia w warunkach pandemii?

– Ten proces ciągle trwa. Nadal część pacjentów obawia się kontaktu z lekarzem, ale i część lekarzy trochę obawia się pacjentów, co opóźnia diagnostykę. Dotyczy to w większym stopniu opieki ambulatoryjnej.

– Jakie mogą być tego konsekwencje?

– Bardzo poważne. Coraz częściej trafiają do nas pacjenci z ciężkimi, często „przechodzonymi” postaciami zawałów i innymi przypadkami, które w normalnym czasie byłyby z pewnością wcześniej konsultowane ze specjalistą. Wiemy, że wzrosła liczba nagłych zgonów. Dzisiaj niektórzy pacjenci muszą poczuć się naprawdę bardzo źle, by zdecydowali się skorzystać z pomocy lekarza. To bardzo groźna i niepokojąca sytuacja, której efektem może być wzrost umieralności na choroby układu krążenia.

– Tym bardziej że pacjenci z takimi schorzeniami ponoszą największe ryzyko zgonu spośród wszystkich chorych na COVID-19. Co o tym decyduje?

– Rzeczywiście, najgorzej rokują pacjenci z chorobą układu krążenia – na początku pandemii nawet do 14 proc. śmiertelności. Obecnie wirus wydaje się na szczęście rzadziej zabijać. Sprawę pogarsza także nieskutecznie leczone nadciśnienie lub cukrzyca. Współistniejące choroby układu krążenia związane są zazwyczaj ze starszym wiekiem, gorszym stanem zdrowia i większą podatnością na ciężki przebieg infekcji – dlatego też takie osoby zalicza się np. do grupy ryzyka w odniesieniu do grypy. Wydaje się jednak, że w przypadku koronawirusa jest coś więcej. Zakażenie, poza uogólnioną reakcją zapalną i niedotlenieniem w razie

zapalenia płuc, wywołuje bowiem reakcje całego organizmu zaburzające krzepliwość, funkcję naczyń krwionośnych i serca. COVID-19 może także doprowadzić do zapalenia mięśnia sercowego, a także do groźnych incydentów zakrzepicy żyłnej i zatorów płucnych – chociaż rzadko zdarza się zarażonym zawał serca. Wciąż jednak mamy mało danych o możliwych konsekwencjach zdrowotnych u pacjentów, którzy wyzdrowieli po poważniejszym lub łagodniejszym przebiegu COVID-19.

– Czy wspomniane zapalenie mięśnia sercowego ma w tym przypadku także podłoże wirusowe?

– Tak. Pojawia się coraz więcej przestępstw, że koronawirus atakuje serce. U chorych często uwalniane są troponiny, białka wykrywalne też podczas zawału lub zapalenia serca. Wirus został zidentyfikowany w ścianach serca i część pacjentów, zwłaszcza przy ciężkim przebiegu COVID-19, ulega wirusowemu zapaleniu mięśnia sercowego. To bardzo niepokojące, ponieważ – jak i w innych wirusowych zapaleniach mięśnia sercowego – tak naprawdę nie mamy celowanych leków – w przeciwieństwie do typowego zawału serca, w którym – nawet u osoby zakażonej koronawirusem – otwarcie tętnicy dożawałowej radykalnie poprawia stan pacjenta i jego rokowanie. Pojawiają się sygnały, iż u zaskakująco wysokiego odsetka pacjentów pocovidowych wykrywa się w rezonansie magnetycznym zapalenie mięśnia sercowego.

– Które choroby serca stanowią w połączeniu z koronawirusem mieszankę najbardziej niebezpieczną dla zdrowia i życia?

– Ogólną regułą w infekcjach jest to, że im cięższy stan wyjściowy pacjenta, tym większa podatność na niekorzystny przebieg zakażenia. Na plan pierwszy, jako czynnik obciążający, wysuwają się zdecydowanie współistniejące choroby układu krążenia. Schorzenia płuc również stanowią zagrożenie. Istotne jest właściwe leczenie, np. kontrolowane nadciśnienie już nie obciąża.

– Jak sądzą, w czasie pandemii zapominamy, że w ubiegłym roku np. z powodu niewydolności serca zmarło w Polsce ponad 140 tys. osób.

– To prawda. Z pewnością choroby układu krążenia w odczuciu lekarzy nie zeszły na drugi plan, ale dla pacjenta trudniejszy stał się dostęp do kardiologa. Medialne zainteresowanie COVID-19 – w pełni uzasadnione – trochę jednak zniekształca proporcję zagrożeń. Każdego dnia umiera znacznie więcej osób z powodu chorób układu krążenia niż z powodu COVID-19 – i nie wolno o tym zapominać. Warto też zwrócić uwagę,

że standard podstawowej opieki lekarskiej został ograniczony do teleporad, co sprawia się nie najgorzej w przypadku pacjentów stabilnych, ale bardzo utrudnia optymalizację leczenia czy szybką reakcję na pogorszenie stanu pacjenta. To jeden z wielu wyraźnych negatywnych skutków pandemii w sferze opieki zdrowotnej.

– Natłok informacji o koronawirusie sprawia, że wiele osób bagatelizuje często objawy innych schorzeń, w tym układu krążenia.

– Epidemia COVID-19, choć spektakularna i dramatyczna, jest w swoim rozmiarze mniej nasiloną niż epidemia zgonów z powodu chorób układu krążenia. To dotyczy zarówno Polski, jak i całego świata. Bardziej jednak przeraża nas widok zakażonego pacjenta na oddziale intensywnej opieki niż myśl o tych, którzy z powodu przechodzonego zawału rozwijają niewydolność serca, co – być może – zakończy się przedwczesnym zgonem. Naszym zadaniem jest odbudowa świadomości korzyści z prawidłowego leczenia chorób układu krążenia w obecnych czasach.

– To przypominajmy, jakie objawy wspomnianych chorób powinny budzić nasz niepokój.

– Koronawirus nic w tej sytuacji nie zmienia, chociaż zakażenie może imitować objawy chorób serca. Najważniejszym alarmowym objawem dla pacjenta ze strony serca jest nasilony, piekący lub ściskający ból pośrodku klatki piersiowej, za mostkiem. Każdy silny ból w klatce piersiowej wymaga wykonania EKG i sprawdzenia podstawowych wskaźników biochemicznych w krwi. Nie należy też lekceważyć narastającej duszności, dużych wahań ciśnienia tętniczego, zasłabnięć, „kołatań”, czyli zaburzeń rytmu serca, krwiotłucia. Niepokoić powinno też gwałtowne pogorszenie kondycji fizycznej czy pojawienie się dużych obrzęków kończyn dolnych.

– Wielu młodych ludzi neguje wręcz istnienie koronawirusa, wierząc, że młodość jest nieśmiertelna. Czy rzeczywiście osoby bez problemów kardiologicznych mogą być spokojne o stan swego serca nawet po zakażeniu koronawirusem?

– Wydaje się, że nie do końca. Chociaż COVID-19 u ludzi młodych przebiega dużo łagodniej, to nawet u wysportowanych osób wykrywane są ślady przebytego zapalenia mięśnia sercowego. Uplłynęło jednak zbyt mało czasu od wybuchu pandemii, by zyskać wiedzę o długofalowych konsekwencjach zakażenia koronawirusem. Z pewnością młodość i ogólnie dobry stan zdrowia są podstawowymi czynnikami ochronnymi zmniejszającymi ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19 czy

zgonu z tego powodu. Możliwe jest jednak, że część pacjentów, nawet po łagodnym przebiegu COVID-19, dozna uszczerbku w układzie krążenia. Dlatego też zespół naszej katedry uruchomił unikalny program oceny zdrowia pacjentów, którzy wyzdrowieli po zakażeniu COVID-19. Chcemy, aby ozdrowieńcy zgłaszali się do naszej poradni w celu sprawdzenia, czy i w jakim zakresie doszło u nich do uszkodzenia serca (informacje dostępne na www.kardio.umed.pl).

– W początkowej fazie pandemii pojawiło się wiele informacji sugerujących, że niektóre leki kardiologiczne mogą zwiększać ryzyko zakażenia koronawirusem. Jak to wygląda obecnie?

– Informacje te okazały się nieprawdziwe i wynikały z błędnej interpretacji odkrycia mechanizmu wnikania wirusa do komórek. Obecnie mamy wiele obserwacji potwierdzających, że żadne leki prewencyjnie stosowane przez kardiologów nie pogarszają przebiegu zakażenia ani nie zwiększają ryzyka zachorowania. Okazuje się np., że o ile samo nadciśnienie zwiększa ryzyko zgonu z powodu COVID-19, to prawidłowo stosowane w tym przypadku leki mogą stanowić pewien czynnik ochronny. Mało tego, z wielu doniesień naukowych wynika, że niektóre leki, takie jak np. inhibitory konwertazy czy statyny, mogą zmniejszać ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19.

– Jak chorzy na serce powinni chronić się przed zakażeniem koronawirusem?

– Nie ma specjalnych zasad dotyczących pacjentów kardiologicznych. Konieczna jest ogólna profilaktyka obejmująca społeczną dystans, częste mycie i dezynfekcję rąk, unikanie przebywania przez dłuższy czas w zamkniętych, stąbo wentylowanych pomieszczeniach z innymi ludźmi i noszenie maseczek. Pamiętajmy jednak, że w przypadku osób z problemami z sercem stawka jest wyższa, bo ryzyko ciężkiego przebiegu zakażenia jest po prostu większe. Starajmy się zatem odpowiednio dbać o swoje serce. Sprzyja temu ogólnie pojęty zdrowy styl życia – chodzi o regularną aktywność fizyczną, właściwą śródziemnomorską dietę pozwalającą utrzymać prawidłową masę ciała, niepalenie (także e-papierosów!) i zapewnienie 6–9 godzin snu dziennie. Oczywiście, w przypadku nadciśnienia, podwyższonego cholesterolu czy cukrzycy trzeba „naprawić” problem pod kontrolą lekarza.

– Pod koniec września przypada Międzynarodowy Dzień Serca. Jakie przesłanie powinno mu towarzyszyć w tym roku?

– Gdyby to ode mnie zależało, to ująłbym to w ten sposób: pamiętaj o swoim sercu niezależnie od pandemii.

ANDRZEJ MARCINIAK

Kolumny opracował: **ANDRZEJ MARCINIAK**, a.marciniak@angora.com.pl