



KURIER MEDYCyny

Magazyn „Kurier Medycyny” jest wydawany pod patronatem Europejskiego Stowarzyszenia Promocji Zdrowia



magazyn medyczny

NUMER 48-51
ISSN 1896-7434

Temat numeru:

Seksualność Kobiety

Prof. Zbigniew Lew-Starowicz:

Nie stworzymy viagry dla kobiet



Oferty Hoteli:

Gdzie można zorganizować profesjonalną konferencję albo szkolenie dla pracowników?

Wszystko wydaje się proste dopóki nie rozpocznie się takiego projektu.

Dlatego na łamach Kuriera Medycyny prezentujemy informacje na temat oferty hoteli i ośrodków szkoleniowych.

2

✔ Hotel Prezydent **** Krynica-Zdrój



Hotel usytuowany jest w sercu Krynicy-Zdroju, u podnóża Góry Parkowej, tuż przy krynickim Deptaku. Niedawno wybudowany obiekt jest budynkiem hotelowo-konferencyjno-rekreacyjnym spełniającym najwyższe wymagania jakościowe.

✔ Hotel Wodnik *** Łeba



Hotel Wodnik usytuowany jest w najbardziej urokliwej części Łeby, w dzielnicy turystyczno-wypoczynkowej otoczony kompleksem leśnym tuż przy plaży i w niewielkiej odległości od jezior Łebsko i Sarbsko. Specjalizuje się w organizacji konferencji i pobytów integracyjnych oraz spotkań biznesowych.

✔ Hotel Belvedere **** Zakopane



Hotel Belvedere w Zakopanem to idealne miejsce na konferencje, kongresy, szkolenia, zjazdy oraz szkolenia w górach. Posiadamy 8 nowoczesnie wyposażonych, klimatyzowanych sal konferencyjnych, które mieszczą nawet do 320 osób, a także całodobowe Business Center.

✔ Hotel Warszawianka **** Serock



Hotel Warszawianka Centrum Kongresowe posiada 35 funkcjonalnych sal konferencyjnych dla organizatorów konferencji, szkoleń, imprez firmowych, menedżerów i prezesów firm szukających miejsc spotkań biznesowych o zróżnicowanych powierzchniach wyposażonych w najnowocześniejszy profesjonalny sprzęt audio-wizualny.

Redakcja – Kolegium Redakcyjne
Redaktor Naczelny
 dr Włodzimierz W. Sukiennik

Zastępcy Redaktora Naczelnego
 dr n. med. Beata Wróbel
 dr n.farm. Jerzy N. Obeid
 dr n.med. Marek Karpiński

p.o. Sekretarza Redakcji
 Justyna Mosoń
 Tel. 022 245 33 14, kom. 0 505 168 759
 Fax. 022 742 19 32

j.moson@kurier-medycyny.com
Zastępca Sekretarza Redakcji
 Donata Farys
 Tel. 022 245 33 14, kom. 0 668 883 312
 Fax. 022 742 19 32

d.farys@kurier-medycyny.com
Redaktor Wydania
 Konrad Rajca
 Tel. 022 245 33 14
 Fax.: 022 742 19 32

k.rajca@kurier-medycyny.com
BIURO PROMOCJI I REKLAMY

 Anna Witek
 Tel. 022 243 17 73, kom. 0 505 461 813
 Fax. 022 742 19 32

a.witek@kurier-medycyny.com
Zespół:

Włodzimierz W.Sukiennik, Donata Farys, Krzysztof Nowosielski, Beata Wróbel, Jerzy Barański, Konrad Rajca, Justyna Mosoń, Justyna A.Sukiennik, Anna Witek, Justyna Machowska, Gabriel Ardelli, Sebastian Łukowski (Redaktor Techniczny), Natalia W.Sukiennik, Jerzy N.Obeid, Karolina Latko, Mateusz Majchrowski, Paulina Jabłońska, Aleksandra Iwaniuk, Paweł Siemion

RADA PROGRAMOWA

 - dr Włodzimierz W.Sukiennik
 - dr n. med. Beata Wróbel
 - dr n. med. Marek Karpiński
 - prof. dr hab.n.med. Włodzimierz E.Baranowski
 - prof. dr hab. n. med. Zygmunt Pojda
 - prof.dr hab. n.med. Jerzy Dropiński
 - dr n.med. Grzegorz Zieliński
 - prof. dr hab. n. med. Jan K. Podgórski
 - dr n. med. Jerzy Pobocho
 - dr n.farm. Jerzy N.Obeid
 - prof. dr hab.n.med. Andrzej Wojtczak
 - prof.dr Kazimierz Z. Poznański – University of Washington, Seattle,
 - dr n.med. Marek Marciniak

WYDAWCA

 EEC Poland Sp.z o.o.
 Nr KRS 0000417765
 Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy KRS
 NIP 525-25-28-097, REGON 146033839
 Prezes Zarządu: Gabriel Ardelli

**MAGAZYN MEDYCZYNY WYDAWANY
 POD PATRONATEM EUROPEJSKIEGO
 STOWARZYSZENIA PROMOCJI ZDROWIA
 "PRO – SALUTEM"**
www.pro-salutem.edu.pl
ADRES REDAKCJI

 02-931 Warszawa, ul. Marconich 3 lok. 18D.
 Tel. 022 245 33 14, Fax. 022 742 19 32

redakcja@kurier-medycyny.com
www.kurier-medycyny.com
www.medical-journal.eu

 Sebastian Łukowski
 Redaktor Techniczny / Webmaster

s.lukowski@kurier-medycyny.com

Roman Łaniewski Pyssa - skład i łamanie

Drodzy Czytelnicy!

Za nami długo zapowiadana przez premiera Donalda Tuska rekonstrukcja rządu. Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz, choć krytykowany za wiele posunięć i niepopularny w badaniach opinii publicznej, pozostał na stanowisku. Otrzymał od premiera szansę na kontynuowanie programu zapowiadanych reform dotyczących m. in. dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych i ustawy o zdrowiu publicznym. Według zapowiedzi ministerstwa projekty zostaną przedstawione już na początku przyszłego roku. Trwają także prace nad programem zdrowotnym dotyczącym in vitro. Będziemy bacznie przyglądali się pracy resortu. W ochronie zdrowia nie potrzeba bowiem rewolucji, ale zmian ewolucyjnych i bezpiecznych dla pacjenta i systemu ochrony zdrowia.

Tymczasem w Sejmie trwają prace nad nowelizacją ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia, która także przyniesie znaczące zmiany na rynku np. suplementów diety.

A co znajdziecie Państwo w najnowszym numerze „Kuriera Medycyny”?

Wydanie zdecydowaliśmy się poświęcić tematyce seksualności kobiety i jej wpływu na zdrowie kobiety i płodność pary.

Na tematykę patrzymy z punktu widzenia zarówno uznanych seksuologów, jak i ginekologów. Zyskała ona na aktualności w związku z opracowywanym przez śląskich ekspertów dr n. med. Beatę Wróbel z Centrum Medycyny Seksualnej w Dąbrowie Górniczej oraz dr n. med. Krzysztofa Nowosielskiego z oddziału położnictwa i ginekologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Tychach polskiej wersji Indeksu Funkcji Seksualnej Kobiety.

Indeks ma ułatwić kobietom i lekarzom rozpoznawanie problemów w obszarze seksualności. Zostanie on zaprezentowany podczas konferencji „Seksualność kluczem do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego pary. Polska wersja Indeksu Funkcji Seksualnych Kobiety”, która odbędzie się 6 grudnia w Warszawie. Dzięki indeksowi każdy z lekarzy, niezależnie od posiadanej specjalizacji, będzie mógł pomóc pacjentce z problemami sfery seksualnej i pokierować ją do specjalisty seksuologa, gdzie uzyska profesjonalną pomoc. Tematykę seksualności i niepłodności będziemy kontynuować także podczas konferencji organizowanych w przyszłym roku.

W najnowszym numerze poruszamy także tematykę najnowszych trendów na rynku suplementów diety wśród nich kwestię tzw. inteligentnych opakowań i produktów ze składników roślinnych.

Jak zawsze nie zapominamy o najważniejszych wydarzeniach z obszaru zdrowia takich jak Nagroda Nobla z dziedziny medycyny, przedstawiamy sylwetki tegorocznych laureatów i ich dorobek. Recenzujemy również najnowsze publikacje i prezentujemy terminarz aktualnych wydarzeń branżowych.

Życząc miłej lektury

Włodzimierz W. Sukiennik
 redaktor naczelny „Kuriera Medycyny”

Spis treści

GIS: konsumenci coraz bardziej świadomi	4	Kobiety dostrzegają wagę swoich problemów seksualnych	18
Kampania społeczna „Zawodniacy”	4	Budowa mózgu źródłem kobiecej intuicji?	20
Porozumienie URPL z Rzecznikiem Praw Pacjenta ...	5	Należy oddzielić grupę suplementów od żywności ...	24
Współpraca polsko-chińska	5	Inteligentne opakowania to przyszłość	26
Stosujemy najnowszą metodę leczenia endometriozy	6	Szczepionki – obowiązek czy dobrowolna decyzja? ..	28
Coraz bliżej lekarstwa na czerniaka	7	Sejmowa komisja zdrowia: konieczna edukacja ws. szczepień przeciw grypie	29
Pierwsze w Polsce muzeum cukrzycy	7	Nobel za badania nad funkcjonowaniem komórek ...	30
EFSA o spożyciu witaminy C i manganu	9	Europejskie Stowarzyszenie Promocji Zdrowia rekomenduje konferencje:	31
Jolanta Bilińska prezesem-elektem IAPO	9	Debata o żywności genetycznie modyfikowanej ...	31
Nie stworzymy viagry dla kobiet	12	Przed nami największy w historii kryzys dotyczący jedzenia?	32
Świadomość własnej seksualności wpływa na poprawę jakości życia	14	Ciekawostki medyczne	33
Indeks Funkcji Seksualnej Kobiety ma pomóc lekarzom i kobietom	16		
Lekarz ma prawo i obowiązek pytać o kwestie zdrowia seksualnego	17		

GIS: konsumenci coraz bardziej świadomi

Żyjemy w świecie gdzie coraz częściej zwracamy uwagę na to co jemy i w jakich warunkach żywność jest przechowywana. Czytamy etykiety i więcej z nich rozumiemy. Dlatego tak ważne jest by każdy z nas reagował na wszelkie nieprawidłowości jakie spotyka w sklepach czy u producentów.

Rzecznik prasowy Głównego Inspektoratu Sanitarnego wydał oświadczenie w odpowiedzi na audycję programu telewizyjnego „Uwaga” w sprawie skarg konsumenckich. Odtąd już sama informacja konsumenta przekazana osobiście, telefonicznie lub mailowo jest wystarczającym powodem do podjęcia przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej działań w ramach sprawowanego nadzoru. Konsument ma również prawo do uzyskania informacji, jakie działania zostały podjęte w zwią-

ku ze złożoną interwencją. Żywność niewłaściwej jakości dostarczana przez konsumentów bezpośrednio do powiatowych czy wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych nie może być uznana za próbkę do badań.

Podstawą do wymierzenia ewentualnych kar dla przedsiębiorcy jest wynik pełnego postępowania administracyjnego przeprowadzonego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w konkretnej sprawie, z uwzględnieniem informacji przekazanych przez konsumenta.

W przypadku żywności pochodzenia zwierzęcego (mleko, mięso, ryby, jaja), jeśli zachodzi podejrzenie, że do naruszenia doszło w zakładzie produkującym żywność pochodzenia zwierzęcego, to skarga taka winna być przekazana właściwemu powiatowemu lekarzowi weterynarii, nadzorującemu dany zakład.

W 2012 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie nadzoru nad bezpieczeństwem żywności i żywienia przeprowadziły 396 501 kontroli sanitarnych, w tym 76 716 kontroli interwencyjnych. Wydano 41 824 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych uchybień, w tym 835 decyzji przerwania działalności całego lub części zakładu. Winnych zaniedbań ukarano 23 113 mandatami, na łączną kwotę 4 712 465 zł.

www.gis.gov.pl



4

Kampania społeczna „Zawodniacy”



W Polsce coraz więcej dzieci ma nadwagę i otyłość, zwłaszcza w grupie wiekowej 6-11 lat. Nadmiar masy ciała w wieku dziecięcym może prowadzić do powstawania w przyszłości chorób sercowo-naczyniowych. Dlatego tak ważne jest kształtowanie zdrowych nawyków żywieniowych u jak najmłodszych dzieci. Program kampanii jest jedną z form poszukiwania nowych rozwiązań w zakresie prewencji wielu chorób cywilizacyjnych. Ma także za zadanie rozpowszechnić zdrowy styl życia oparty na aktywności fizycznej i prawidłowej, zbilansowanej diecie.

Kampania „Zawodniacy” ma na celu promowanie picia wody wśród dzieci, ich rodziców i opiekunów oraz dostarczenie informacji o zaletach wody i zachęcenie do jej spożywania przez dzieci w wieku szkolnym oraz dorosłych. Inicjatywa jest współfinansowana ze środków Ministerstwa Zdrowia.

Ambasadorem kampanii „Zawodniacy” jest Pan Michał Chorosiński, aktor teatralny i filmowy, prywatnie tata czwórki dzieci. Organizatorzy kampanii przekonują, że w wielu miejscach w Polsce woda w kranie ma bardzo dobrą jakość, jest bogata w składniki mineralne i bez problemu można ją pić prosto

z kranu, czego często niesłusznie się boimy. Długofalowym celem kampanii jest wprowadzenie do szkół źródeł z wodą pitną, z których korzystać mogliby uczniowie w czasie przerw.

Podczas konferencji, która odbyła się w październiku, Marek Posobkiewicz - p.o. Głównego Inspektora Sanitarnego, prof. Mirosław J. Wysocki - dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny oraz Łukasz Balwicki - koordynator programu „Zawodniacy” podpisali zalecenia dotyczące spożywania wody przez uczniów.

www.gis.gov.pl

Porozumienie URPL z Rzecznikiem Praw Pacjenta

8 października 2013 roku, w siedzibie Biura Rzecznika Praw Pacjenta, podpisano „Porozumienia o współpracy” pomiędzy rzecznikiem praw pacjenta Krystyną Barbarą Kozłowską, a prezesem Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych Grzegorzem Cessakiem.

Porozumienie ma na celu wypracowywanie wspólnych działań ukierunkowanych na upowszechnianie wiedzy o bezpiecznej farmakoterapii oraz informacji dotyczących sposobu zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych.

Wydarzeniu towarzyszyło spotkanie z dziennikarzami, podczas którego poinformowano o wspólnej kampanii promującej zgłaszanie działań niepożądanych przez pacjentów. Omówiono także kwestię oznakowania symbolem czarnego, odwróconego trójkąta produktów leczniczych, które podlegają dodatkowemu monitorowaniu oraz przedstawiono materiały informacyjne przygotowane w tym zakresie przez Europejską Agencję Leków (EMA).



Ponadto, w ramach wzajemnej współpracy Biura Rzecznika Praw Pacjenta oraz Urzędu, zaprezentowano plakat „Czytaj ulotki leków. Ulotka – Twoje bezpieczeństwo”, opracowany w ramach prowadzonej przez Urząd Kampanii „Lek Bezpieczny”. Plakat został udostępniony na stronie internetowej Urzędu w zakładce „Kampanie” oraz „Działania Niepożądane”. W zakładce „Działania niepożądane” umieszczony został także film EMA, dotyczący kampanii informacyjnej, poświęconej dodatkowemu monitorowaniu produktów leczniczych.

www.urpl.gov.pl

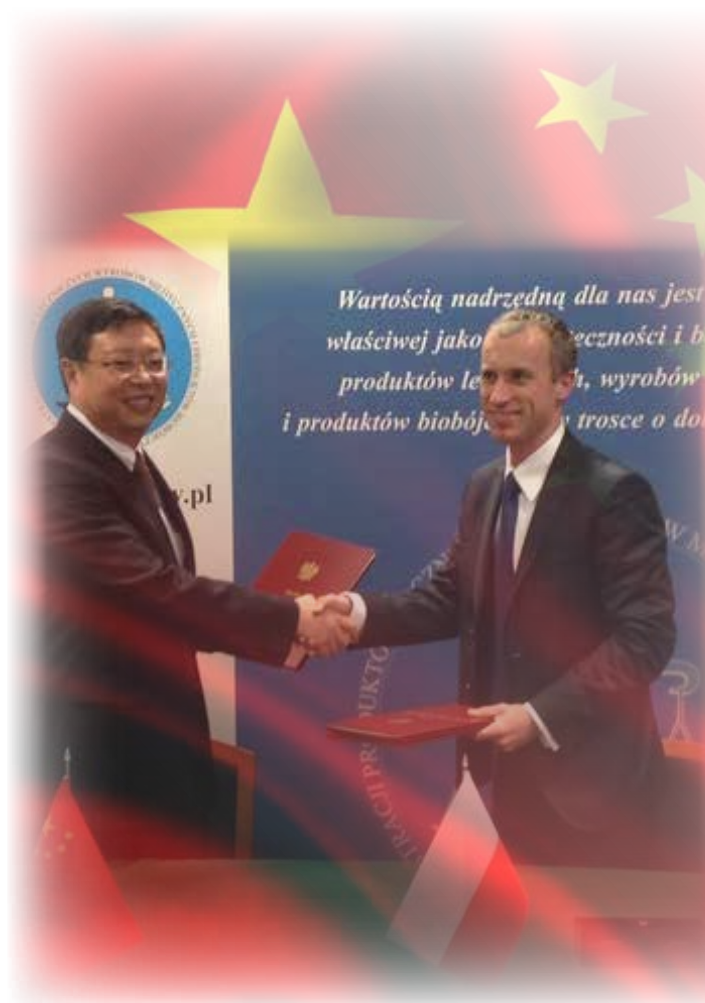
Współpraca polsko-chińska

4 listopada w siedzibie Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, w obecności wiceministra zdrowia Igora Radziewicz-Winnickiego oraz dyrektora Filipa Grzegorzewskiego z Ministerstwa Spraw Zagranicznych, odbyła się uroczystość podpisania porozumienia o współpracy pomiędzy Urzędem Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz Chińskim Urzędem ds. Żywności i Leków.

W ramach podpisanego dokumentu obie instytucje będą współpracowały w obszarze:

- monitorowania bezpieczeństwa farmakoterapii;
- bezpieczeństwa stosowania wyrobów medycznych;
- wzajemnego promowania dostępu do bezpiecznych i skutecznych produktów leczniczych i wyrobów medycznych.

www.urpl.gov.pl



Stosujemy najnowszą metodę leczenia endometriozy

Z prof. dr hab. n. med. Włodzimierzem E. Baranowskim, kierownikiem Kliniki Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie i prezesem zarządu Europejskiego Stowarzyszenia Promocji Zdrowia „Pro-Salutem”, rozmawiają dr Włodzimierz W. Sukiennik, redaktor naczelny „Kuriera Medycyny” i Donata Farys.



- Panie Profesorze, jak możemy najprościej zdefiniować endometriozę?

- W chorobie zwanej endometriozą mamy do czynienia z wadliwie działającym układem immunologicznym. U kobiet zdrowych znajdujące się poza macicą komórki błony śluzowej są likwidowane przez układ odpornościowy. Natomiast u kobiet ze skłonnością do endometriozy są one tolerowane. Z tego powodu w różnych miejscach organizmu powstają wszczyepy nieprawidłowych komórek. Z nich tworzą się stany zapalne, a następnie stale powiększające się zrosty, które doprowadzają do nieodwracalnego już włóknienia tkanek i zniekształcenia oraz sklejanie się narządów miednicy. W jajnikach powstają wypełnione starą krwią smółcowate torbiele, które mogą mieć nawet ponad 10 cm średnicy.

Jedynym „pocieszeniem” w tej sytuacji jest fakt, iż guzki endometriozy rzadko przekształcają się w nowotwory złośliwe. Zauważono

jednak, że cierpiące na endometriozę kobiety nieco częściej chorują na raka jajników i piersi. Mają ponadto różnego rodzaju dolegliwości i zaburzenia całego układu rozrodczego nasilające się wraz z postępem choroby. Jajeczka, jeśli nawet powstaną, nie są zdolne do zapłodnienia. Te, które połączą się z plemnikiem, są blokowane w jajowodach. Jeśli przedostaną się zaś do macicy, nie mogą się w niej zagnieździć albo powodują poronienia lub przedwczesne porody.

- Jakie są najbardziej rozpoznawalne objawy endometriozy?

- Endometrioza to bardzo podstępna choroba. Często objawia się bólami w okolicy miednicy mniejszej i podbrzusza. Z reguły są one mocniejsze niż skurcze miesiączkowe i powinny być podstawą podejrzenia choroby, zwłaszcza gdy podczas miesiączki występują obfite krwawienia. Oczywiście silniejsze bóle

nie są regułą. Choroba powoduje mnóstwo tzw. „nieswoistych dolegliwości”. Ból pojawia się w okolicy biodra, pachwiny, może promieniować do odbytnicy i być rozdzierający. Może również występować dolegliwość podczas lub po stosunku, a także bolesne wypróżnianie i oddawanie moczu oraz częste zmęczenie. Bóle w podbrzuszu mogą nadejść zarówno podczas miesiączki, jak i na kilka dni (do tygodnia) przed menstruacją. Trwają przez cały czas krwawienia miesiączkowego. Na dodatek występują plamienia międzymiesiączkowe.

Endometrioza w wielu przypadkach ma indywidualny przebieg, a żeby jeszcze bardziej utrudnić rozpoznanie – bywa, że nie ujawnia żadnych objawów. Nie ma też konkretnego przedziału wieku, w jakim może występować. Najczęściej chorują kobiety w wieku 25-35 lat, ale występuje też u kobiet starszych, jak i nastolatek.

NOVASCON PHARMACEUTICALS
NAJWAŻNIEJSZE JEST ZDROWIE

WWW.NOVASCON.PL



Dokończenie ze str. 6

- Panie Profesorze, jest Pan prekursorem najnowszej techniki leczenia endometriozy w Polsce. Czy może Pan nam ją przybliżyć?

- Najnowszą techniką leczenia ciężkich postaci endometriozy zajęły się dwa lata temu ośrodki w Szpitalu Świętego Serca w regionie Werony. Klinika ginekologii tego ośrodka zwraca szczególną uwagę na problemy ginekologii zarówno schorzeń łagodnych jak i onkologicznych oraz na wysoki stopień umiejętności w laparoskopowym leczeniu endometriozy i nowotworów.

Klinika pełni rolę ośrodka referencyjnego w diagnostyce i leczeniu endometriozy i bólu w obrębie miednicy, zarówno w wymiarze krajowym jak i międzynarodowym. Właściwe leczenie tych schorzeń wymaga zaangażowania także innych specjalistów (np. chirurg czy anestezjolog). Podczas zabiegu koordynowane są trzy obszary w celu stworzenia wewnętrznej korelacji: diagnoza (ambulatoryjne dni w szpitalu), leczenie chirurgiczne (sala operacyjna) oraz tzw. follow-up (po zabiegu chirurgicznym). W chirurgicznym leczeniu ciężkiej endometriozy i onkologii ginekologicznej zespół ginekologów współpracuje z drugim zespołem (chirurgia ogólna, rekonstrukcyjna, naczyniowa, urologia), w celu zapewnienia zintegrowanego i interdyscyplinarnego podejścia do leczenia pacjentki która, może wyjść ze szpitala nawet po 3-4 dobach po operacji. Jest to okres bardzo krótki jak na tego typu zabieg. Po tym czasie, kobiety wracają do normalnego życia.

Klinika jest jedynym we Włoszech centrum referencyjnym w zakresie leczenia endometriozy i realizującym operacje tą najnowszą metodą. Ciekawostką, a zarazem powodem do dumy jest to, że pracuje tam Polka – Pani dr n.med. Anna Stępniewska.

- Czy tego typu metoda operacji stosowana jest już w Polsce?

- Miałem okazję uczestniczyć w dwudniowym seminarium we włoskiej klinice, w trakcie którego nie tylko przedstawiono wykłady dotyczące osiągnięć ośrodka, ale przeprowadzono również kilka pokazowych operacji. Obecnie zespół pod moim kierunkiem rozpoczął realizowanie operacji tą metodą w ścisłej współpracy z zespołem chirurgów pod kierunkiem prof. dr hab. n. med. Krzysztofa Paśnika z Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie. Tę metodę zaczynają też stosować inne ośrodki w Polsce m.in. w Lublinie i w Łodzi. Metoda ta stwarza szansę na skuteczne leczenie najbardziej skomplikowanych postaci endometriozy i powrotu do normalnego funkcjonowania hospitalizowanych pacjentek.

Dziękujemy za rozmowę.

Coraz bliżej lekarstwa na czerniaka

Czerniak jest największym zagrożeniem ze strony naszej skóry. Jak się okazuje lekarstwo na ten rodzaj nowotworu jest bliżej niż nam się wydaje. Odkryto, że odpowiednio przetworzone białko ludzkich włosów może chronić nas przed tworzeniem się komórek nowotworowych czerniaka. Już wkrótce będzie można je kupić zawarte w formie kremu, maści, a następnie leków.

To polscy naukowcy pod wodzą prof. Andrzeja Lipkowskiego z Instytutu Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. M. Mossakowskiego PAN w Warszawie odkryli, że odpowiednio wytworzone peptydy (rodzaj białek) są w stanie zahamować rozwój komórek rakowych. Włosy zbudowane są z mieszaniny różnych białek np. kreatyny, które powodują, że stają się one odporne na czynniki zewnętrzne fizyczne i chemiczne. Dla ludzi na przestrzeni wieków przestało mieć to znaczenie, jednak u zwierząt włosy czyli ich futro pełnią ogromną funkcję ochronną. Według lekarzy można ich użyć do ochrony biologicznej.

Polski zespół nawiązał współpracę z onkologami by sprawdzić swoją hipotezę na poziomie komórkowym. Rezultaty potwierdziły ich założenie i wszystkie rodzaje czerniaka były hamowane przez

odpowiednio zmodyfikowaną substancję peptydową. Badania prowadzono na włosach owczych ze względu na ich podobieństwo do ludzkich. Wiadomo jednak, że dla ludzi odpowiednie będą tylko ludzkie włosy, gdyż każdy rodzaj nowotworu jest specyficzny dla danego gatunku.

Naukowcy obecnie w swojej mieszance różnych peptydów będą poszukiwać tych najbardziej aktywnych. Można je będzie zażywać profilaktycznie w formie maści, kremów a może nawet leków. Należy pamiętać, że narażeni na promienie słoneczne jesteśmy cały czas, nie tylko latem na plaży, choć zazwyczaj wtedy tylko używamy kremów z filtrem. Maści z peptydami mają być alternatywą. Celem jest wprowadzenie pierwszych kosmetyków tego rodzaju już w ciągu najbliższego roku.

PAP

Pierwsze w Polsce muzeum cukrzycy

W związku z przypadającym 14 listopada Światowym Dniem Walki z Cukrzycą swoją działalność rozpoczęło pierwsze w naszym kraju Wirtualne Muzeum Cukrzycy. Można w nim znaleźć archiwalne zdjęcia oraz publikacje związane z historią rozwoju diabetologii.

Historia leczenia cukrzycy ma swój początek w 1921 r., kiedy to kanadyjski naukowiec Frederick Banting razem ze swoimi współpracownikami wyekstrahował insulinę z trzustek zwierzęcych i podał ją pacjentom z cukrzycą typu 1. W chorobie tej na skutek błędnego działania układu odporności dochodzi do zniszczenia komórek beta trzustki, które produkują insulinę. A ponieważ jest to hormon regulujący metabolizm glukozy, jego niedobory skutkują nadmiernym poziomem tego cukru we krwi. W ciągu 90 lat od odkrycia insuliny leczenie cukrzycy typu 1 zmieniło się diametralnie. Obecnie mamy epidemię cuk-

rzycy typu 2. W Polsce żyje 2 mln osób, u których zdiagnozowano cukrzycę tego typu, ale szacuje się, że kolejny 1 mln ludzi cierpi na to schorzenie nic o tym nie wiedząc.

O tym, jaką drogę musieli przejść pacjenci z cukrzycą oraz lekarze w walce o dzisiejsze standardy terapii można się dowiedzieć odwiedzając wirtualne muzeum pod adresem: www.muzeumcukrzycy.pl. Odwiedzający będą mogli sami wzbogacać jego zbiory. Dzielić się będzie można własnymi doświadczeniami z walki z chorobą oraz przysyłać archiwalne zdjęcia akcesoriów medycznych, opakowań leków, wycinki prasowe i wiele innych.

(PAP)

Aktualności z sejmowej Komisji Zdrowia

Obowiązujące regulacje, nad którymi sejmowa Komisja Zdrowia prowadziła prace w 2013 r.:

- ustawa z o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi
- ustawa o zmianie ustawy o izbach lekarskich
- ustawa o zmianie ustawy – prawo farmaceutyczne
- projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz o zmianie ustawy o swobodzie działalności gospodarczej
- projekt ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych
- projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty
- projekt ustawy o zmianie ustawy o wyrobie alkoholu etylowego oraz wytwarzaniu wyrobów tytoniowych oraz o zmianie innych ustaw

Plan pracy komisji:

- **11. 2013** - Pierwsze czytanie poselskiego projektu uchwały dotyczącej wyrażenia poparcia Radzie Ministrów w sprawie kontynuacji prac nad programem zdrowotnym dotyczącym in vitro
- **11. 2013** - Pierwsze czytanie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o bezpieczeństwie - żywności i żywienia
- **11. 2013** - Pierwsze czytanie poselskiego projektu rezolucji wzywającej wszystkie władze publiczne do podejmowania konkretnych działań w obronie życia i zdrowia nienarodzonych dzieci poczętych metodą in vitro
- **11.2013** - Rozpatrzenie informacji na temat funkcjonowania podmiotów leczniczych w dwa lata po wprowadzeniu ustawy o działalności leczniczej
- **11. 2013** - Rozpatrzenie informacji na temat dostępności i finansowania rehabilitacji leczniczej.
- **12. 2013** - Pierwsze czytanie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii
- **12. 2013** - Rozpatrzenie informacji na temat funkcjonowania Państwowej Inspekcji Sanitarnej

Aktualności z senackiej Komisji Zdrowia

- **12.11** - Informacja Ministra Zdrowia na temat finansowania i dostępności leczenia onkologicznego w publicznych pełnoprofilowych centrach onkologii.
- **29.10** - Rozpatrzenie ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób.
- **15.10** - Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw
- **20.09** - Rozpatrzenie wniosków zgłoszonych na 39. posiedzeniu Senatu do ustawy o zmianie ustawy - Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw.
- **18.09** - Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy - Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw.
- **16.09** - Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy budżetowej na rok 2013 w częściach właściwych przedmiotowemu zakresowi działania komisji: Zdrowie; Rzecznik Praw Pacjenta; Rezerwy celowe; Budżety wojewodów ogółem.
- **31.07** - Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.
- **10.07** - Informacja Ministra Zdrowia na temat stanu opieki diabetologicznej w Polsce.
- **20.06** - Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- **4.06** - Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Informacja Ministra Zdrowia na temat zasad wykonywania diagnostyki genetycznej w Polsce.
- **16.05** - Rozpatrzenie wniosków zgłoszonych na 33. posiedzeniu Senatu do ustawy o izbach lekarskich oraz niektórych innych ustaw.
- **14.05** - Informacja Ministra Zdrowia na temat chorób układu nerwowego ze szczególnym uwzględnieniem choroby Parkinsona.

EFSA o spożyciu witaminy C i manganu

Europejska Agencja ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) określiła referencyjne wartości dla spożycia witaminy C i manganu. Stanowi to część pracy EFSA dotyczącej opracowania Referencyjnych Wartości Żywnościowych (DRV) zleconej przez Komisję Europejską.

EFSA aktualizuje te wartości w świetle nowych danych naukowych oraz rekomendacji krajowych i międzynarodowych. Obie opinie zostały sfinalizowane przez Panel NDA po konsultacjach publicznych. W ten sposób EFSA korzysta z jak najszerszego zakresu informacji, danych oraz różnych punktów widzenia świata naukowego i stron zainteresowanych. DRVś obejmują zestaw wartości referencyjnych, takich jak średnie wymagania, referencyjne wartości spożycia dla populacji, wystarczające spożycie, dolne i górne dopuszczalne poziomy spożycia. Opinia naukowa dotycząca DRVś stanowi ważną podstawę dla decyzji w Unii Europejskiej w zakresie żywienia.

Witamina C

Dla zdrowych osób dorosłych Panel NDA określił średnie zapotrzebowanie (AR-Average Requirement) na witaminę C na podstawie ilości witaminy C, która równoważy jej metaboliczną utratę i umożliwia utrzymanie odpowiedniej puli witaminy C określonej przez stężenie askorbinianów w płazmie na poziomie około 50 μmol/L. W przypadku mężczyzn zaproponowano średnie zapotrzebowa-

nie (AR) na 90 mg/dzień witaminy C oraz referencyjne spożycie dla populacji (PRI - Population Reference Intake) uwzględniające 10% współczynnik zmienności na 110 mg/dzień. W przypadku kobiet brak jest informacji na temat strat metabolicznych witaminy C, toteż średnie zapotrzebowanie (AR) zostało ekstrapolowane z AR dla mężczyzn z uwzględnieniem różnic w referencyjnej masie ciała i zostało określone na 80 mg/dzień (PRI 95 mg/dzień).

W przypadku dzieci w wieku 7-11 miesięcy Panel utrzymał PRI opracowany przez Komitet Naukowy ds. Żywności (SCF) na poziomie 20 mg/dzień (1993), ponieważ od tego czasu nie pojawiły się nowe dane. W przypadku dzieci i młodzieży AR zostało ekstrapolowane z wartości AR dla dorosłych przy uwzględnieniu różnic w masie ciała i wyniosło odpowiednio: 20 mg/dzień w przypadku dzieci w wieku 1-3 lat oraz odpowiednio 100 i 90 mg/dzień dla chłopców i dziewcząt w wieku 15-17 lat. W przypadku kobiet w ciąży i karmiących zaproponowano dodatkowe spożycie witaminy C odpowiednio w ilości 10 mg/dzień i 60 mg/dzień.

Mangan

Mangan jest składnikiem wielu metaloenzymów zaangażowanych w metabolizm aminokwasów, tłuszczów i węglowodanów. Specyficzny syndrom niedoboru manganu u ludzi nie został opisany. Organizm ludzki jest w stanie dostosować się do szerokiego zakresu pożycia manganu poprzez regulowanie zarówno wydajności jego absorpcji w jelitach jak i ilości manganu wydalanego z żółcią. Nie ma wiarygodnych i zwalidowanych biomarkerów lub danych na temat spożycia manganu w odniesieniu do stanu zdrowia. Z powodu braku danych do określenia średniego zapotrzebowania (AR-Average Requirement) zaproponowano wielkość wystarczającego spożycia (AI - Adequate Intake). Średnie spożycie manganu wśród dorosłych w UE określono na około 3 mg/dzień, włączając w to kobiety w ciąży i karmiące. Dla niemowląt w wieku 7-11 miesięcy określono AI na 0.02-0.5 mg/dzień. AI dla dzieci i młodzieży opiera się na ekstrapolacji AI dla dorosłych za pomocą skalowania izometrycznego skalowanie z uwzględnieniem referencyjnej masy ciała dla każdej grupy wiekowej.

Jolanta Bilińska prezesem-elektem IAPO

Jolanta Bilińska została wybrana prezesem - elektem Międzynarodowego Porozumienia Organizacji na rzecz Pacjentów (IAPO). Wcześniej pełniła stanowisko sekretarza tej organizacji. Jolanta Bilińska jest magistrem psychologii klinicznej i prezesem fundacji Bezpieczeństwo dla Pacjentów.

Przez wiele lat diagnozowała w szpitalu dzieci i młodzież z zaburzeniami osobowości. Od początku lat 90. rozpoczęła pracę w najstarszej gazecie regionalnej – „Dzienniku Łódzkim”. Opublikowała tam ponad 2000 artykułów m.in. związanych z funkcjonowaniem służby zdrowia. Najbardziej interesowały ją problemy pacjentów, sposób przestrzegania ich praw w placówkach służby zdrowia i wdrażanie nowych wzorów kontaktów między personelem medycznym, a pacjentami.

Od 2004 r. pełni funkcję koordynatora ds. Unii Europejskiej w łódzkim oddziale wojewódzkim NFZ oraz naczelnika

współpracy międzynarodowej w ŁOW NFZ. Od 2005 roku jest jednym z liderów europejskich IAPO.

W 2006 r. powołała fundację Bezpieczeństwo dla Pacjentów, której głównym celem jest promowanie kultury bezpieczeństwa w opiece zdrowotnej, włączenie pacjenta w proces leczenia. Współpracuje z Ministrem Zdrowia, oficerem WHO w Polsce, tak by potrzeby wszystkich pacjentów i ich rodzin były zaspokajane według przyjętych w Europie standardów bezpieczeństwa.



**Beata Małecka-Libera,
Przewodnicząca Stałej Komisji
ds. Zdrowia Publicznego Sejmu RP**



Konferencja Profilaktyki Raka Piersi

21 października br. posłanka Beata Małecka-Libera wzięła udział w XIII Konferencji Profilaktyki Raka Piersi. Konferencja zorganizowana została przez Sosnowieckie Stowarzyszenie Amazonek „Życie” w związku z Europejskim Dniem Walki z Rakiem Piersi obchodzonym 15 października. Jej celem było podniesienie świadomości na temat profilaktyki oraz poszerzenie wiedzy na temat diagnostyki i leczenia raka piersi, z którego powodu rokrocznie umiera w Polsce ok. 5 tysięcy pacjentek.

Jak co roku, patronatem objął ją Prezydent Miasta Sosnowca, p. Kazimierz Górski. Program spotkania obejmował m.in. prezentację nowych metod aktywizacji społecznej i zawodowej amazoнок oraz prelekcję o profilaktyce raka piersi połączoną z pokazem audiowizualnym, którą wygłosił lekarz ginekolog Wojciech Ficenes. Konferencję zaszczylicili swoją obecnością również władze miasta, przedstawiciele Sanepidu, ZUS, Hospicjum, Caritas oraz amazoнок z terenu województwa śląskiego.

O polityce zdrowotnej na IX Forum Rynku Zdrowia

W dniach 22-23 października br. odbyło się w Warszawie IX Forum Rynku Zdrowia organizowane przed wydawcą oraz redakcją miesięcznika i portalu Rynek Zdrowia. Zgromadziła ona ponad 1200 gości. Oprócz 14 dyskusji panelowych odbyła się również sesja plenarna, w której udział wzięli m.in. poseł Beata Małecka-Libera, wiceminister zdrowia Sławomir Neumann i prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, Agnieszka Pachciarz.

W czasie tegorocznej edycji Forum zostały poruszone tematy polityki zdrowotnej państwa, organizacji, finansów i zarządzania w ochronie zdrowia oraz terapii w wybranych dziedzinach medycyny.

Stanisław Kogut, senator PiS



W służbie kultury

19 października senator Stanisław Kogut wzięł udział w otwarciu Ośrodka Kultury w Ropicy. Senator w swoim wystąpieniu podkreślił wagę wydarzenia, podając jako argument przyszłe korzyści z umożliwienia młodzieży rozwijania swoich zainteresowań i talentów w nowo otwartej placówce, a także stwierdzając, iż inwestowanie w tego typu obiekty „jest wyrazem mądrej zapobiegliwości, a także wyrazem perspektywicznego myślenia o przyszłości”. Nowo otwarta placówka ma charakter świetlicy, której głównym celem jest organizowanie zajęć ze szczególnym uwzględnieniem pracy z dziećmi i młodzieżą.

Zbiórka krwi dla chorego posła

25 października br. w Stróżach odbyła się zbiórka krwi dla cierpiącego na białaczkę posła Artura Górskiego, której pomysłodawcą był senator Stanisław Kogut. Przez cały dzień można było oddawać krew w specjalnym autobusie dla krwiodawców ulokowanym przy stadionie klubu Kolejarsz Stróże. Organizatorzy zdołali zebrać ok. 25 litrów tego najcenniejszego leku. Krew dla chorego posła oddawali nie tylko mieszkańcy Stróż i okolic, ale także pracownicy Fundacji Pomocy Osobom Niepełnosprawnym w Stróżach, jak i wiele innych osób chcących pomóc parlamentarzysty.

**Rafał Muchacki, Przewodniczący
Komisji Zdrowia Senatu RP**



XX-lecie Fundacji na Rzecz Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego

21 października Senator Rafał Muchacki wzięł udział w obchodach XX-lecia Fundacji na Rzecz Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego, które odbyły się w Sali Sesyjnej Urzędu Miejskiego w Bielsku-Białej. W trakcie uroczystości wręczono Medale za Zasługi dla Policji oraz Honorowe Odznaki za Zasługi dla Województwa Śląskiego, którymi nagrodzeni zostali m.in. prezes Alina Porębska-Puszyńska i wiceprezydent Fundacji Jan Michna. W spotkaniu uczestniczyli również przedstawiciele policji, wojska, straży pożarnej i miejskiej, PCK i GOPR-u. Obchody były także okazją do podsumowania działalności Fundacji pod kątem podejmowanych przez nią inicjatyw na rzecz poprawy bezpieczeństwa na polskich drogach.

Spotkanie „Zadbaj o swoje zdrowie”

24 października odbyło się spotkanie z cyklu „Zadbaj o swoje zdrowie” zorganizowane przez Stowarzyszenie Kobiet po Mastektomii „Amazonki” w bielskim Domu Kultury „Włókniarzy”, w którym uczestniczył Senator Rafał Muchacki.

W tegorocznej edycji wykładczygłosili dr Dorota Pszczółka-Zuziak, której wystąpienie dotyczyło osteoporozy, i dr Rafał Wiśniowski, który opowiedział o badaniach genetycznych w onkologii. Spotkanie tradycyjnie zakończyło się konkursem dotyczącym tematyki zaprezentowanych wykładów z nagrodami dla wszystkich ochotniczek.

**Janina Okrągły, poseł na Sejm RP,
członek Komisji Zdrowia**



Regionalna Konferencja Uniwersytetów III Wieku

Posłanka Janina Okrągły objęła swoim patronatem Regionalną Konferencję Uniwersytetów III Wieku, która odbyła się w dniach 27-29 września w Prudniku. Jej organizatorem był Uniwersytet Złotego Wieku „Pokolenia” w Prudniku. W konferencji wzięli udział przedstawiciele 21 Uniwersytetów Trzeciego Wieku z terenu województw śląskiego, dolnośląskiego i opolskiego. Program obejmował nie tylko spotkania, ale również warsztaty, wykłady, stoiska wystawowe i spotkania integracyjne, podczas których uczestnicy dzielili się dobrymi przykładami, analizowali wpływ Uniwersytetów na lokalne życie społeczne oraz określali perspektywy i możliwości współpracy międzynarodowej i przygranicznej.

Pierwszy Opolski Kongres Młodych

28 października studenci i uczniowie opolskich szkół ponadgimnazjalnych wzięli udział w Pierwszym Opolskim Kongresie Młodych. Zorganizowany został przez młodzież uczestniczącą w projekcie „Szybujące Orły” realizowanym wspólnie z grupą „Opolskie Dziouchy”, której jedną z członkiń jest poseł Janina Okrągły.

Celem przedsięwzięcia była otwarta dyskusja z osobami pełniącymi ważne funkcje publiczne w regionie oraz z opolskimi parlamentarzystami na temat świadomego budowania kariery zawodowej tak, by zdobyte wykształcenie czy umiejętności nie były dziełem przypadku, tylko odpowiedzią na wymagania rynku, a także umożliwienie młodym ludziom poznania sylwetek kilku mieszkańców Opolszczyzny, którzy w młodym wieku osiągnęli (także pomimo wielu przeszkód) sukces zawodowy.

**Bogusław Sonik, eurodeputowany,
członek Komisji Ochrony Środowiska,
Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa
Żywności**



Ekologiczny weekend w Krakowie

26 października euro poseł Bogusław Sonik uczestniczył w konferencji podsumowującej Ecoweek Cracow 2013, która odbyła się w MOCAK Muzeum Sztuki Współczesnej.

ECOWEEK Poland należy do cyklu międzynarodowych warsztatów i konferencji ECOWEEK odbywających się w kilkunastu krajach w Europie i na Bliskim Wschodzie, angażując międzynarodowe grono ekspertów i uczestników. Celem wydarzenia jest promocja proekologicznych rozwiązań w dziedzinie design-u, architektury, architektury krajobrazu, urbanistyki i inżynierii środowiska. Wydarzenie adresowane jest zarówno do przedstawicieli władz lokalnych, przedstawicieli instytucji nauki i kultury, jak i studentów i młodych profesjonalistów. Wydarzeniem towarzyszącym była wystawa koncepcji architektoniczno-urbanistycznych wykonanych przez uczestników warsztatów, której wernisaż odbył się w Hallu Kamiennym Urzędu Miasta Krakowa.

Seminarium o odnawialnych źródłach energii

6 listopada Poseł Bogusław Sonik wraz z Polskim Stowarzyszeniem Energetyki Wiatrowej zorganizował w Parlamencie Europejskim w Brukseli seminarium pt. „Miejsce Odnawialnych Źródeł Energii w polityce klimatyczno-energetycznej UE”.

Na spotkanie zaproszono polskich eurodeputowanych ze wszystkich frakcji politycznych, ich asystentów i doradców. Seminarium miało na celu przybliżenie stanu i potencjału rozwoju odnawialnych źródeł energii, w tym energetyki wiatrowej, w Polsce i w Europie. Podczas prezentacji skupiono się na celach teraźniejszej i przyszłej polityki energetycznej i klimatycznej Unii Europejskiej, dla której odnawialne źródła energii, w szczególności energia wiatrowa, efektywność energetyczna oraz infrastruktura, są kluczowe.

Tadeusz Tomaszewski, poseł SLD



Poseł na rzecz chorych na stwardnienie rozsiane

Podczas 51. posiedzenia Sejmu Poseł Tadeusz Tomaszewski wraz z Tomaszem Garbowskim oraz Cezarym Olejniczakiem z Klubu Poselskiego SLD złożyli interpelację do Prezesa Rady Ministrów Donalda Tuska w sprawie działań władz publicznych na rzecz osób chorych na stwardnienie rozsiane.

W interpelacji posłowie wskazali na złą jakość życia osób cierpiących na tę chorobę spowodowaną brakiem odpowiedniego dostępu do leków i leczenia oraz na liczne kryteria, które muszą spełnić aby zostać włączonymi do programu lekowego i otrzymywać w pełni refundowane leki.

Kurs „E-senior” zakończony

30 października poseł Tadeusz Tomaszewski pełniący funkcję Prezesa Stowarzyszenia Młodych Wielkopolan uczestniczył w podsumowaniu kursu obsługi komputera „E-senior”, którego Stowarzyszenie było organizatorem w ramach projektu PO FIO Centra Integracji Międzypokoleniowej „CIM-III” dofinansowanego ze środków Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej w Warszawie.

W czasie 40 – godzinnego kursu 10 – osobowa grupa seniorów poznawała tajniki obsługi komputera, pakietu biurowego MS Office oraz zalety Internetu. Zajęcia prowadzone były w siedzibie SMW w Gnieźnie przez doświadczonego informatyka, a zarazem długoletniego nauczyciela. Podczas spotkania podsumowującego zajęcia Prezes SMW – Tadeusz Tomaszewski podziękował za udział w projekcie oraz zaprosił do udziału w kolejnych działaniach programowych Stowarzyszenia.

Opr. Karolina Latko

Nie stworzymy viagry dla kobiet

Na temat znaczenia seksualności kobiety dla jej zdrowia z prof. dr n. med. Zbigniewem Lwem-Starowiczem, rozmawia Paulina Jabłońska

- Panie Profesorze, jaki jest związek między seksualnością kobiety a jej zdrowiem?

- Istnieje korelacja między ogólnym stanem zdrowia a seksualnością kobiety. Udatane życie seksualne jest markerem zdrowia. Jeśli pojawią się zaburzenia seksualne, to kobiety najczęściej zaczynają psychologizować, przenosząc ciężar nieudanego pożycia intymnego na mężczyznę. Czasami mają rację, ale niezbyt pozytywne relacje z partnerem to tylko jedna z przyczyn. Natomiast jeśli u przedstawicielki płci pięknej, u której wszystko funkcjonowało do tej pory bez zarzutów, zaczynają pojawiać z się zaburzenia seksualne, to trzeba zdiagnozować źródło problemu. Należy zbadać układ hormonalny, sprawdzić czy nie ma depresji, ponieważ choroba ta bywa podstępna. Objawem zwiastunowym depresji jest np. spadek libido i zainteresowania seksem. Podobne skutki ma także nadciśnienie, cukrzyca czy zaburzenia wątroby.

- Czy to prawda, że aktywność seksualna kobiety wpływa na jej dobre samopoczucie, witalność oraz ogólne zadowolenie z życia?

- Seks sprzyja zdrowiu i długowieczności. Dlatego te kobiety, które są aktywne seksualnie i z tej aktywności czerpią satysfakcję są zdrowsze i żyją dłużej. Wynika to z faktu, że sprawność seksualna jest sprawnością wielonarządową, tzn. serca, układu krążenia, oddechowego. Cała chemia seksu i miłości ma działanie antydepresyjne, ponieważ stymuluje układ odpornościowy. Na dodatek, daje poczucie wysokiej jakości życia oraz poprawia nastrój. A mówiąc inaczej, warto dbać o seks, będąc aktywnym seksualnie, ponieważ ma on wpływ na bardzo wiele narządów, układów oraz na stan psychiczny.



- Dlaczego zagadnienie seksualności, tak blisko związane z istnieniem i życiem człowieka, ciągle w Polsce stanowi temat tabu?

- Istnieje kilka przyczyn. Jedną z nich jest religijne wychowanie. Z tego względu seks generalnie nie jest traktowany z wielką radością, ponieważ często łączy się go z grzechem. Drugą przyczyną jest fakt, że nie mamy treningu rozmów na ten temat w codziennym życiu. Jeżeli w rodzinie się o tym nie mówi, jeżeli rodzic zadaje pytania, a nie otrzymuje od rodziców odpowiedzi bądź jest zbywana, to co później może być? Wstyd. Dzieci wynoszą go z domu, kiedy to rodzice czerwienią się i głupio się uśmiechają, „zwalając” jedno na drugie: Ty powiedz! Nie, Ty powiedz! albo mówiąc: Dowiesz się później! Właśnie w ten sposób rodzi się kultura wstydu. Następnie zazwyczaj jest długa przerwa, ponieważ niewiele dzieciaków rozmawia o tym w szkole, dlatego później jest nam tak trudno rozmawiać o seksie.

- Jaki procent kobiet dotkniętych jest zaburzeniami seksualnymi i czym są one spowodowane? Czy są istotne różnice w tej kwestii między kobietami z różnych części świata a Europy?

- Według badań epidemiologicznych aż 46% kobiet w Polsce kwalifikuje się do grupy z zaburzeniami seksualnymi. Z czego poczucie choroby ma tylko 18%, a cała reszta nie widzi problemu. Wynika to z braku zainteresowania seksem albo przyjęcia stanu zaburzenia jako coś normalnego w późniejszym wieku. Czasami również z braku zainteresowania poprawą swojego stanu zdrowia seksualnego, poczucia że tak po prostu musi być. Typowa jest hipolibidemia, czyli spadek chęci na seks. Kobieta z takim schorzeniem twierdzi, że mogłaby żyć bez relacji intymnych. To już są zaburzenia psychiczne. Wszystkie nieprawidłowości u płci pięknej mają zróżnicowane czynniki,



tzn. hormonalne, chorobowe, bądź spowodowane przyjmowaniem leków, które mają ujemny wpływ na seksualność. Jak się okazuje, większość medykamentów działa negatywnie na seks np. leki nadciśnieniowe, czy psychotropowe. Podobne skutki mają rozmaite operacje, stany po mastektomii, naświetlaniu i chemii przy chorobach nowotworowych.

Oczywiście istnieją różnice między kobietami z różnych części świata i Europy. Podam ich kilka. Są kultury, w których przedstawicielka płci pięknej musi być dyspozycyjna do odbycia stosunku seksualnego w każdej chwili, tzn. na życzenie męża, a seks jest traktowany na zasadzie obowiązku. Nie ma tam np. zwyczaju pieszczot. Kobiety okaleczone, czy poddane clitorectomii, mają olbrzymie problemy z seksem. Dalej, niech sobie Pani wyobrazi kraje poligamiczne. Jak czuje się kobieta, kiedy obok pojawia się młoda i atrakcyjna rywalka? Z pewnością czuje się zagrożona, przeżywając tę nową, jakże niekomfortową, sytuację. Istnieją też takie kraje, że mąż siedzi w kawiarni, popijając spokojnie kawę, a ona w tym samym czasie zajmuje się dziećmi, uprawą poletka kawy, hodowlą zwierząt, itd. Trudno, żeby później taka zmęczona i przepracowana żona miała ochotę na seks. Istnieją również kultury celebrujące seksualność, tzw. kultury kochanków. Bardzo ceni się w nich sprawy seksu np. państwa latynoskie, których członkowie wręcz delektują się pożyciem intymnym.

- Czy wiek wpływa na seksualność kobiety?

- Owszem, ma ona najlepszą seksualność w trzydziestych i czterdziestych latach swojego życia. Kobieta jest wtedy najbardziej rozbudzona, spełniona zawodowo i macierzyńsko, a także znajduje się w stałym związku. Wtedy jej dojrzałość psychiczna i psychoseksualna jest pełna, a równowaga układu hormonalnego dobra. Jednak jest to tylko prawidłowość statystyczna, ponieważ 6% pań, posiada bardzo duży temperament seksualny i to niezależnie od wieku. Mogą mieć 70 lat i nadal nie małe potrzeby seksualne.

Kolejnym zagadnieniem w tym obszarze jest seksualność kobiet w wieku menopauzalnym. Do tej pory istniał powszechny pogląd, że przekwitanie to zmiany m.in. hormonalne, a życie seksualne jest z tego względu znacznie mniej satysfakcjonujące. Jednak okazuje się, że menopauza jest dopiero na piątym miejscu, jeśli chodzi o zmiany w seksualności, czyli na ostatnim. Na pierwszym jest jakość relacji z partnerem, dalej jej standard życiowy i ogólne samopoczucie, a także jakość życia seksualnego do czasu menopauzy. Inaczej mówiąc, jeśli było udane, a pani się nim cieszyła, to wówczas będzie zainteresowana pożyciem intymnym zarówno w wieku menopauzalnym, jak i postmenopauzalnym. Natomiast jeżeli dla kobiety seks nie był zbyt atrakcyjny, to wymówi się przekwitaniem. Pomijam oczywiście kwestię specjalnego przebiegu menopauzy, kiedy pojawiają się męczące uderzenia krwi i bardzo złe samopoczucie. Sprawdza się to tylko w jednym przypadku, suchość pochwy. Jednak jeśli kobieta jest zainteresowana seksem, to zawsze może zastosować lubrykanty dopochwowe, by być dalej aktywną seksualnie.

- Czy kobiety chętnie mówią o swoich problemach seksualnych, czy ten temat zostaje zazwyczaj przemilczany? Czy coś zmienia się w tej kwestii, mam szczególnie na myśli rozmowę z lekarzem, kiedy pojawiają się pozaseksualne problemy zdrowotne, ale może się okazać, że są związane ze zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym?

- Tak. Kobiety w porównaniu do mężczyzn mówią na ten temat, ponieważ z natury są bardziej rozmowne i oswo-

jone ze swoją sferą intymną. Już w młodym wieku zaczęły zabiegi higieniczne. Podpaski, miesiączki, bóle, upławy i wizyty u ginekologa nie stanowią dla nich tematu tabu. Panie do tego zagadnienia podchodzą bardziej rzeczowo, a nie tak ambicjonalnie, jak mężczyźni, którzy są raczej skłonni udawać, że wszystko jest dobrze. Kobieta, jak ma jakiś problem, to otwarcie o nim mówi.

- U jakich specjalistów kobiety powinny szukać pomocy w tej kwestii? Czy tylko seksuolog może pomóc?

- W Polsce mamy około 180 lekarzy seksuologów. To zbyt mała ilość na tak dużą populację. Jednak są jeszcze psycholodzy z certyfikatami seksuologa klinicznego. Mogą oni pomagać w psychogennych zaburzeniach seksualnych. Jest także немало lekarzy różnych specjalizacji, którzy na rozmaitych kursach czy szkoleniach doksztalčili się w zakresie seksuologii. W każdym razie, w dużych miastach nie ma problemu w znalezieniu seksuologa, zaś w małych miasteczkach stanowi to nie lada wyzwanie. Wtedy należy zgłosić się do ginekologa, który ewentualnie skieruje pacjentkę do odpowiedniego specjalisty.

- Jak należy rozumieć określenie „zdrowie reprodukcyjne pary”?

- To płodność, czyli to czy para jest zdolna do posiadania potomstwa.

- W takim razie, jaki jest związek między seksualnością kobiety a zdrowiem reprodukcyjnym pary?

- To zagadnienie należy rozpatrywać na kilku poziomach. Jeśli istnieje zaburzenie seksualne np. pochwica¹, to może nie dojść do zapłodnienia. Czasami działa to również w drugą stronę, kobieta nie może zająć w ciążę, bo pojawiają się kłopoty z seksem w wyniku przeżyć, czy niepoprawnych relacji z partnerem. Błędne jest przekonanie, że jak kobieta ma orgazm, to od razu musiało dojść do zapłodnienia. Nie jest to do końca prawdą, ponieważ kobiety bez szczytu rozkoszy także potrafią zająć w ciążę, a orgazm nie jest gwarancją zapłodnienia. Zdarza się, że panie anorgastyczne także mają potomstwo.

¹ Pochwica - skurcz mięśni pochwy uniemożliwiający odbycie stosunku seksualnego – według <http://zdrowie.gazeta.pl/Zdrowie/1,101717,159193.html>, 19.11.2013.

- Czy uważa Pan Profesor, że konferencja „Seksualność kluczem do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego pary. Polska wersja Indeksu Funkcji Seksualnej Kobiety”, która odbędzie się pod patronatem „Kuriera Medycyny” 6 grudnia, ma szansę wpłynąć na upowszechnienie wiedzy w zakresie relacji między seksualnością a zdrowiem kobiety?

- Tak, uważam, że taka wiedza jest konieczna zarówno dla specjalisty, jak i dla obywatela. Na konferencji będę mówił o podstawach seksualności kobiet np. o nowych odkryciach dotyczących punktu G. Po kilkudziesięciu latach kłótni ustalono, że on istnieje, ale jest częścią pewnej struktury. Sprzeczne są też opinie ekspertów na temat istnienia niektórych części anatomicznych u kobiet np. szczątkowej prostaty. Podobnie jest z wytryskiem. Jednak dzięki zastosowaniu metod obrazowania, okazało się, że ta zdawałoby się świetnie znana anatomia kobiet, została poznana o wiele lepiej. Kilkanaście lat temu badania dowiodły, że lechtaczka jest znacznie większa niż przypuszczano, mam na myśli oczywiście część ukrytą. Panie posiadają antygen PSA, tzn. prostaty, a więc mogą mieć wytrysk (nie mówię o orgazmie moczowym). Jednak dla mnie powyższe odkrycia mają drugorzędne znaczenie. Pierwszorzędne są te, dzięki którym okazało się, jak wiele ośrodków w mózgu steruje seksualnością kobiety. Z tych badań wiemy, że nie można stworzyć viagry dla kobiet. Niektóre struktury mózgu wiążą się z wychowaniem, podejściem do życia, relacjami interpersonalnymi, co jest bardzo ważne dla kobiecego seksu. Nie można stworzyć tabletki, która po połknięciu przez przedstawicielkę płci pięknej spowoduje u niej orgazm albo uczucie silnego podniecenia. Kobieta posiada inną strukturę mózgu pod kątem seksualnym niż mężczyzna, dlatego te odkrycia oceniam jako ważniejsze.

- Bardzo dziękuję za rozmowę.



Świadomość własnej seksualności wpływa na poprawę jakości życia

Na temat seksualności kobiety w XXI wieku z prof. dr n. hum. Zbigniewem Izdebskim, rozmawia Paulina Jabłońska.

- Panie Profesorze, która z definicji seksualności jest Panu najbliższa i wykorzystuje ją Pan w swojej pracy naukowej?

- Już od kilku lat upowszechniam w Polsce przede wszystkim definicję zdrowia seksualnego. Jest to definicja Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), która wskazuje, że zdrowie seksualne jest połączeniem biologicznych, emocjonalnych, intelektualnych i społecznych aspektów życia seksualnego koniecznych do pozytywnego rozwoju osobowości, komunikacji i miłości. Mieści się w niej to, co dla mnie jest najważniejsze, że nasza seksualność nie jest determinowana tylko biologicznie, ale ma także ścisły związek z procesem komunikacji i miłości. Można ją porównać do osobowości, która rozwija się w cyklu całego naszego życia.

- Czy ewoluuje seksualność, czy pojęcie seksualności? Czym różni się kobieta XXI wieku od kobiety z poprzednich epok w tym aspekcie?

- Nasza seksualność posiada wymiar holistyczny. Ewoluuje zarówno seksualność, jak i samo pojęcie. Wpływają na to zmieniające się uwarunkowania społeczne i ekonomiczne. Natomiast kobietę współczesną bardzo trudno porównać do tej np. z początku XX w., ponieważ różnice są diametralne. Biologiczne zmiany dotyczą procesu akceleracji rozwoju, obecnie kobiety szybciej dojrzewają niż ich babki i prababki. Zmiany psychiczne dotyczą zmiany wizerunku, większego dbania o siebie, w tym o swoje zdrowie i prawidłowe funkcjonowanie.

- Co wpływa na te zmiany? Czy ma to związek z postępującym równouprawnieniem kobiet, teorią gender, a może to oczekiwania mężczyzn wobec seksualności kobiet są dla nich tak stymulujące?

- Zmiany te wynikają z faktu, że żyjemy coraz dłużej. Na nasze życie patrzymy często pod względem jego jakości. Niewątpliwie na jakość życia składa się

również seksualność człowieka. Zmiany mają związek z dążeniem do równouprawnienia kobiet. Jaki jest tego skutek? Większa świadomość kobiet dotycząca własnego zdrowia, płciowości, ról, które są kobietom przypisane w społeczeństwie, a także zwalczanie stereotypów w podziale ról płciowych. Z pewnością zmiany ról płciowych mężczyzn również wpływają na funkcjonowanie kobiet. Jednak ze względu na przemiany obyczajowe wielu z nich nie potrafi odnaleźć się w tej nowej rzeczywistości. Niezależność społeczna i ekonomiczna kobiet wzrasta, a niektórzy mężczyźni przyzwyczaili się do tradycyjnego modelu, że to oni są głową rodziny i osobą zarabiającą. Do tych zmian w ostatnich latach w Polsce po okresie transformacji ustrojowej przyczyniły się niewątpliwie kolorowe czasopisma dla kobiet zawierające rubrykę na temat seksualności.

- Czy te nieustannie zachodzące zmiany są pozytywne, czy negatywne?

- Są to zmiany pozytywne. Okazuje się, że te rubryki są bardzo poczytne. Jestem przekonany, że to właśnie dzięki tym materiałom, w wyraźny sposób wzrosła świadomość kobiet dotycząca ich własnej seksualności, co niestety nie idzie w parze z dużym wzrostem wiedzy mężczyzn w tym zakresie, a wręcz wywołuje u niektórych lęk. Niektórzy mężczyźni czują się oceniani przez swoje partnerki i boją się, czy spełnią ich oczekiwania w sypialni. Pozytywne jest również obalanie stereotypów płci, i przyjęcie zasady równouprawnienia. Ważne jest to, że kobiety coraz lepiej potrafią artykułować swoje potrzeby i oczekiwania, stając się bardziej świadomymi i niezależnymi.

Jednak może niepokoić fakt, że tylko około 30 % kobiet stosuje tabletki antykoncepcyjne. Natomiast stosunek przerywany, który trudno zaliczyć do metod antykoncepcyjnych, aż 22%. Zbyt mało kobiet w naszym kraju wykonuje także badania profilaktyczne. Z tego względu nadal borykamy się na przykład z proble-

mem związanym z rakiem szyjki macicy. Tego zjawiska w innych krajach już nie ma, a w Polsce nadal istnieje.

- Jak według Pana Profesora będzie wyglądała seksualność kobiety w kolejnych wiekach, no może przesadziłam, chociaż w najbliższym półwieczu?

- Przeprowadzone przeze mnie badania w 2011 roku pokazują, że najprawdopodobniej inicjacja seksualna dziewcząt będzie wcześniejsza niż chłopców, choć obecnie jest odwrotnie. Tendencja ta wśród młodych ludzi ma swoje źródło w przemianach obyczajowych.

- Na czym będą polegały te zmiany w porównaniu do współczesności?

- W niektórych kręgach kobiet obserwujemy bardzo duże wyzwolenie seksualne. Młode dziewczęta stają się bardziej otwarte w komunikowaniu swoich potrzeb, a często sferę seksu traktują dość instrumentalnie, tzn. niekoniecznie łączą ją z wizją miłości. Zdecydowana większość przedstawicielek płci pięknej będzie chciało przeżyć w życiu miłość, dążąc do wspólnego życia z kimś, kogo pokocha. Jednak będzie także coraz więcej kobiet, które będą decydowały się na stosunek seksualny dla zaspokojenia własnego egoizmu, dla higieny rozładowania napięcia seksualnego, tzn. „seks dla seksu” bez wchodzenia w długotrwałe związki, nie zaś z miłości. Coraz więcej kobiet dokona wyboru życia w pojedynkę, związki małżeńskie będą zawierane później, podobnie jak okres prokreacyjny ulegnie przesunięciu. Będzie miało to związek z pewną koncepcją na życie np. postawienie na rozwój zawodowy oraz realizacji różnych życiowych aspiracji. U niektórych kobiet będzie to wynikało z większej świadomości dotyczącej wyboru partnera. Będą się one stawały coraz bardziej asertywne i odporne na presję ze strony środowiska. Jeśli dana kobieta będzie widziała siebie jako osobę żyjącą w pojedynkę, to takiego wyboru dokona. Jednak to wcale nie oznacza, że zrezygnuje z seksu.

- Czy kobiety o swojej seksualności będą mówiły chętniej? I czy w ogóle rozmowy o seksualności są człowiekowi potrzebne?

- Rozmowy o seksualności są potrzebne, ponieważ mają związek z naszą kulturą seksualną oraz uczą dobrego komunikowania w tym obszarze. Niestety Polacy nie nauczyli się dobrej komunikacji interpersonalnej w obrębie seksualności. W związkach często nie mówi się o swoich oczekiwaniach, potrzebach i fantazjach. Niewątpliwie takie rozmowy są kluczową sprawą, ponieważ to one dają większą szansę na zaspokojenie wzajemnych oczekiwań partnerów. Oczywiście konwersacje nie powinny zastąpić seksu! (uśmiech)

- Jakie mogą być następstwa unikania w rozmowach tematyki seksu?

- Umiejętność rozmawiania na temat własnej seksualności jest bardzo ważna. Uważam, że tym, czego Polakom najbardziej brakuje to pieśczoć. Mam wrażenie, że jako naród jesteśmy trochę „niedopieczeni”. Jednak mówiąc o pieśczoćach, wcale nie mam na myśli współżycia seksualnego, lecz bliskość, tzn. pogłaskanie, przytulenie, pocałowanie. Chodzi o dotyk we wszystkich fazach naszego życia. Pieśczoćy z punktu widzenia pewnej chemii miłości są dla nas bardzo ważne, ponieważ odczuwamy wtedy uczucie błogości i spełnienia.

- Czy według Pana Profesora konferencja „Seksualność kluczem do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego pary. Polska wersja Indexu Funkcji Seksualnej Kobiety” ma szansę przyczynić się do pamiętania o znaczeniu ludzkiej seksualności dla zdrowia?

- Jeśli nie miałbym takiego poczucia, że taka szansa istnieje, to nie zgodziłbym się wziąć w niej udziału! Każdy człowiek, to istota seksualna, dlatego na różnych etapach życia jest mu potrzebna inna edukacja z tego zakresu. Świadomość własnej seksualności, wpływa na poprawę jakości życia w obszarze zdrowia seksualnego. Myślę, że ta konferencja przyczyni się do wzrostu wiedzy zarówno zwykłego człowieka, jak i profesjonalisty. Znajomość tej tematyki jest konieczna, ponieważ nawet adepci kierunku lekarskiego podczas studiów medycznych nie mają seksuologii jako osobnego przedmiotu. To wpływa na fakt, że lekarze często z niewiedzy nie podejmują z pacjentami problematyki ich seksualności. Niewielu ginekologów pyta kobiety w późniejszej fazie życia, czy prowadzą aktualnie życie seksualne, i na ile jest ono satysfakcjonujące? Myślę, że wzmacnianie wiedzy lekarzy na temat seksualności dokona się m.in za sprawą powyższej konferencji, co wpłynie na lepsze relacje w komunikowaniu się z pacjentem.

- Czy ma Pan jakąś receptę na odniesienie sukcesu edukacyjnego w tym zagadnieniu?

- Sukcesem jest zmiana mentalności polityków w Polsce. Moim zdaniem największa bariera ma charakter właśnie polityczny. Nie nauczyliśmy się traktować seksualności ludzkiej w kategorii zdrowia, ponieważ w naszym kraju została ona upolityczniona. Z tego względu mówienie o prawach seksualnych i reprodukcyjnych nie jest w Polsce łatwe ani popularne. Mam na myśli prawo do edukacji seksualnej, prawo kobiety do dokonywania wyborów dotyczących prokreacji, zapłodnienia in vitro, czy antykoncepcji. Kwestie te nadal wywołują wielkie emocje światopoglądowe i polityczne, co wpływa na niezdrową, sensacyjną atmosferę wokół tematyki, która powinna być neutralna światopoglądowo. Uważam, że profesjonaliści mają obowiązek zaakceptować te kwestie, które są rekomendowane przez Światową Organizację Zdrowia w ramach praw seksualnych i reprodukcyjnych człowieka.

- Bardzo dziękuję za rozmowę.



Indeks Funkcji Seksualnej Kobiety ma pomóc lekarzom i kobietom

Na temat polskiej wersji Indeksu Funkcji Seksualnej Kobiety z dr n. med. Beatą Wróbel z Centrum Medycyny Seksualnej w Dąbrowie Górniczej oraz dr n. med. Krzysztofem Nowosielskim z oddziału położnictwa i ginekologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Tychach, rozmawia Donata Farys

- Czym jest Indeks Funkcji Seksualnej Kobiety?

- Indeks Funkcji Seksualnej Kobiety, to wystandaryzowany test, niezmiernie rzadko wykorzystywane w medycynie narzędzie służące do badania i diagnozowania, ale będące podstawowym narzędziem diagnostycznym w psychologii. Ponieważ seksualność człowieka jest mocno osadzona w psychice i z nią związana, dlatego do skryningu zaburzeń i problemów seksualnych stosujemy ten test.

- Co zainspirowało Państwa do podjęcia się tego nowatorskiego projektu?

- Naukowa pasja dr Nowosielskiego i moje wieloletnie obserwacje, jako ginekologa – położnika- seksuologa. Obserwacje i doświadczenie pokazały jak ogromny wpływ na zdrowie kobiety ma jej seksualność i jak brak pytań w wywiadzie lekarskim o jej aspekty powoduje błędy diagnostyczne w zakresie ginekologii, ale również w innych dziedzin medycyny. Pomyśleliśmy, że warto spróbować zmienić ten stan i rozpoczęliśmy badania, aby dać do ręki lekarzom oraz kobietom proste narzędzie badawcze do skryningu zaburzeń seksualnych.

- Jakie jest miejsce seksuologii we współczesnym społeczeństwie i świecie, a przede wszystkim w środowisku lekarzy ginekologów - położników ?

- Seksuologia jako nauka o seksualności człowieka już od lat 60-tych ubiegłego wieku jest obecna w polskiej medycynie. Niestety poza lekarzami specjalistami w tej dziedzinie inne środowiska lekarskie nie dbają o poszerzenie zakresu wiedzy w tej dziedzinie. Seksuologia się nie przebija. Nie przebija się również do codziennego życia tak mocno jak powinno to wynikać z bardzo wielu problemów, które ma z nią społeczeństwo. Podstawowa wiedza z zakresu seksualności człowieka jest marginalizowana społecznie. Zachowania seksualne człowieka po-

kazuje się z perspektywy przestępczości seksualnej, niechcianych ciąży, aborcji mówiąc wprost: to czarny PR dla seksualności, która jest najpiękniejszą częścią człowieczeństwa.

Nie lepiej sytuacja wygląda wśród lekarzy ginekologów- położników. Przyczyn takiej sytuacji jest wiele, ale główną moim zdaniem jest fakt likwidacji fakultetu psychologii z Uniwersytetów Medycznych na początku XX wieku. Od tego czasu człowiek dla lekarza stał się tylko obiektem cielesno-biochemicznym.

Sytuacja nie uległa zmianie i w dzisiejszych Uniwersytetach Medycznych nie ma zajęć z psychologii i seksuologii również. Kandydaci na lekarzy nie są w dalszym ciągu uwrażliwiani na psychikę pacjenta i nie uwzględniają jej w procesie diagnostycznym i terapeutycznym.

To jest bardzo zła sytuacja, czy uda się ją zmienić? Nie wiem.

- Nawijając do Państwa poprzednich wypowiedzi. Czy uważacie, że współczesna seksualność jest wybiórcza, a nawet wulgarna?

- Żadna seksualność nie jest wybiórcza, zła, czy wulgarna. Seksualność jest taka jaka jest jej „właściciel”, czyli mówiąc zgodnie z definicją z Human Sexuality (wyd. amerykańskie), jakie ma uczucia i emocje w stosunku do drugiego człowieka, jaką ma tożsamość psychoseksualną, oraz jak funkcjonuje społecznie, czyli jakie są jego relacje międzyludzkie, w tym relacje seksualne.

- A jak Państwa zdaniem wygląda kwestia seksualności kobiety w ciąży, połogu i po ciąży? Czy nie sądzą Państwo, że jest to temat zaniebdwany przez personel medyczny w naszym kraju?

- Jest to zagadnienie marginalizowane nie tylko przez personel medyczny, ale marginalizowany społecznie. Ujmując rzecz krótko. Społeczne definiowanie i rozumienie seksualności ogranicza się do samego, czystego aktu seksualnego ukierunkowanego na zajście w ciążę. Więziotwórcza rola seksu rzadko kiedy

brana jest pod uwagę i dotyczy to zarówno pacjentów, jak i personelu medycznego. Tymczasem należałoby podejść do zagadnienia może nawet z punktu widzenia gospodarki państwa, bo jak pokazują badania: pary, które współżyją ze sobą seksualnie w pierwszym trymestrze ciąży rzadziej się rozwodzą.

- Nie obawiają się Państwo, że z Waszym przedsięwzięciem, wychodzą Państwo za bardzo przed „szereg”, że jest to zbyt odważny, a zarazem ryzykowny krok? Że może być nieprzychylnie przyjęty przez wiele osób? Wszystko co nowatorskie budzi zwykle obawy i emocje.

- Pyta Pani, czy się nie boimy, że się nie uda, albo będą kłopoty? Obawy na pewno są, ale zdecydowanie mniejsze niż głębokie przekonanie o konieczności zmian. Kiedyś ks. prof. J. Tischner odpowiadając na moje pytanie, dlaczego ja, a inni nie? Powiedział: trzeba orać swój ugór, chociaż inni nie orzą. I tyle. Jeśli zaś chodzi o „autorytety” to się ich nie obawiamy, a Autorytety mamy za sobą.

- I na koniec pozwolę sobie zadać pytanie o plany na przyszłość? Rozumiem, że nadchodząca konferencja poświęcona Indeksowi Funkcji Seksualnych Kobiety to początek dalszej pracy nad problematyką „indeksu”?

- Jeżeli pod hasłem „indeks” opiszemy dalsze badania nad seksualnością kobiety, czyli seksuologię ginekologiczną to tak. Jest to początek. Jednak człowiek to również mężczyzna i właśnie rozpoczynamy badania nad seksualnością mężczyzn. Czyli mamy komplet. Bardzo zależy nam nad wzrostem zainteresowania lekarzy tą dziedziną życia człowieka, nie tylko z punktu widzenia zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego pary, ale również kultury i elegancji w rozumieniu i posługiwaniu się tą wiedzą przez obie strony.

- Dziękuję za rozmowę

Lekarz ma prawo i obowiązek pytać o kwestie zdrowia seksualnego

Z prof. dr hab. Mirosławem Wielgosiem, prezesem-elektem Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego oraz kierownikiem I Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, rozmawia Aleksandra Iwaniuk.

- Panie Profesorze, czy polski lekarz, który w czasie studiów medycznych nie miał zajęć z zakresu seksuologii ma prawo, obowiązek czy powinność, zbierając wywiad lekarski od pacjenta/tki, pytać o zdrowie seksualne?

- Lekarz ma prawo i obowiązek pytać pacjentkę podczas zbierania wywiadu o wszelkie zagadnienia zdrowotne, także zagadnienia z zakresu zdrowia seksualnego, które nie są tu żadnym wyjątkiem. W przypadku uzyskania odpowiedzi, wskazujących na obecność tego typu zaburzeń powinien skierować pacjentkę do odpowiedniego specjalisty.

- A jak wygląda sytuacja w przypadku lekarza ginekologa?

- Taki obowiązek spoczywa przede wszystkim na lekarzu ginekologu, ponieważ to on właśnie wchodzi w najbardziej intymne sfery życia kobiety, będącej jego pacjentką. Zaufanie, jakim kobieta obdarza swojego lekarza ginekologa może dawać szansę na nawiązanie głębszych, pełniejszych i bardziej otwartych relacji.



- Czy jeżeli badanie ginekologiczne wzbudzi u lekarza podejrzenie o prawdopodobnie występujące u badanej problemy seksualne to powinien pytać o tę kwestię? Co w sytuacji, kiedy zrodzi się w nim podejrzenie, że jest ofiarą przestępstwa seksualnego?

- Oczywiście, że w takiej sytuacji lekarz ma prawo zapytać. Co więcej, jeżeli zachodzi podejrzenie popełnienia przestępstwa seksualnego, lekarz powinien powiadomić o tym odpowiednie służby, informując uprzednio pacjentkę o takim zamiarze.

- Czy uważa Pan, że opracowanie przez polski zespół badawczy Indeks Funkcji Seksualnej Kobiety, zostanie dobrze i z otwartością przyjęte przez środowisko ginekologów?

- Tego niestety jeszcze nie wiem. Z oceną wolę poczekać na wyniki prac zespołu badawczego. Teoretycznie mógłby to być materiał przydatny dla lekarzy ginekologów w ich praktyce lekarskiej.

- Czy według Pana, polska ginekologia ma wypracowaną wystarczającą wrażliwość wynikającą ze świadomości wykonywania zawodu lekarza w najintymniejszej ze sfer życia człowieka?

- Nie da się chyba jednoznacznie odpowiedzieć na to pytanie. Nie istnieje takie pojęcie, jak standardowy ginekolog. Podobnie jak w każdej innej specjalności, także i tu spotykamy się z różnym stopniem wrażliwości i otwartości. Każdy lekarz wykonując swój zawód wkracza w kontekście relacji z pacjentem w intymną sferę jego życia i ginekolog nie jest tu żadnym wyjątkiem.

- Czy jest szansa na to, że IFSK, będzie powszechnie, by nie powiedzieć obowiązkowo, stosowany w skryningu zaburzeń seksualnych u kobiet? Chodzi bowiem o to, aby lekarz ginekolog wiedział i pamiętał, że kobieta ma seksualną wrażliwość, również w poza seksualnych sytuacjach?

- Oczywiście, że szansa taka istnieje - nie wiem tylko, jak duża, bo na razie tylko teoretyzujemy.

- Jak Pan podchodzi do sytuacji, kiedy na wizytę ginekologiczną wraz z kobietą przychodzi jej partner i chce uczestniczyć w badaniu w sposób czynny tzn. przyglądać się badaniu, a czasem nawet wyrazić chęć zbadania partnerki?

- Jestem temu zdecydowanie przeciwny - nie popieram takich zachowań. Uważam, że jest to sytuacja niezręczna, krępująca i niczym według mnie nie uzasadniona.

- I jeszcze na koniec jedno pytanie, już całkiem praktyczne. Pojawiły się już w Polsce doniesienia na temat leczenia bólów miednicy małej, których diagnostyka nie przynosi efektów. Leczenie to prowadzi zespół: ginekolog, psycholog, fizjoterapeuta. Czy w Polsce pojawił się też już ten trend?

- Ból miednicy mniejszej, zwłaszcza niewiadomego pochodzenia, stanowi poważny problem kliniczny i jest wyzwaniem zarówno diagnostycznym, jak i terapeutycznym. Kompleksowe podejście do tematu zwalczania takiego bólu jest aktualnie niezbędne. Rzeczywiście takie leczenie powinien prowadzić zespół interdyscyplinarny, w którym oprócz ginekologa znalazłby się psycholog i rehabilitant. W naszym kraju taki trend z pewnością nie jest jeszcze powszechny.

Dziękuję serdecznie za rozmowę.

Kobiety dostrzegają wagę swoich problemów seksualnych

Na temat relacji między ginekologią a zdrowiem seksualnym kobiet z prof. zw. dr hab. n. med. Ryszardem Porębą z oddziału śląskiego Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, rozmawia Donata Farys.

- **Panie Profesorze, na początku naszej rozmowy, chciałabym w imieniu organizatora podziękować Panu za objęcie kierownictwa naukowego konferencji „Seksualność kluczem do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego pary. Polska wersja Indeksu Funkcji Seksualnej Kobiety”. Czy tematyka seksualności kobiety jest obecna w Pana codziennej pracy zawodowej?**

- Tak naprawdę seksuologia nie jest mi obca. W swojej praktyce ginekologa często poruszam tematykę seksualności kobiety i pary. Natomiast niewątpliwie nowością jest prezentowana Polska wersja Indeksu Funkcji Seksualnej Kobiety. To bardzo ważne aby podkreślić, że polska wersja Indeksu narodziła się na Śląsku, kiedy byłem prezesem Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Autorami Polskiej wersji Indeksu są moim koledzy - ginekolodzy ze Śląska.

- **Co spowodowało, że zainteresował się Pan zagadnieniem seksualności kobiet, wydawałoby się mało dynamicznym i trochę z boku medycyny?**

- Wiele kobiet ma problemy związane z seksualnością, o czym krępują się mówić w czasie wizyty ginekologicznej, ale również ginekolodzy nie pytają o te problemy. Wspomniany kwestionariusz ułatwi rozpoznanie zaburzeń sfery seksualnej. Wówczas mając obraz tych zaburzeń będzie można zaproponować kobiecie pomoc i skierować do specjalisty seksuologa.

- **Czy z perspektywy lat pracy zauważa Pan różnice w przebiegu badania ginekologicznego? Czy zmienia się relacja lekarz ginekolog – pacjentka? Czy zmieniają się oczekiwania kobiet w stosunku do lekarza?**

- Od wielu lat problem pozostaje ten sam. Podczas badania ginekologicznego lekarz nie pyta pacjentkę o problemy

z seksualnością, ale kobiety często edukowane przez różne publikacje i programy wiedzą, że ich problemy są ważne i coraz częściej szukają pomocy. To one same zadają pytania, tak więc zmieniają się relacje ginekolog-pacjentka, a także oczekiwania kobiet w tym zakresie są nowe.

- **Zmienia się rzeczywistość wokół nas, zalewani jesteśmy treściami seksistowskimi, seksualność obnażana jest na plakatach. W mediach wprost zalewani jesteśmy przeróżnymi doniesieniami z zakresu patologii seksu, czy uważa Pan Profesor, że ta sytuacja wpływa negatywnie na jakość życia i zdrowia seksualnego kobiet w Polsce?**

- Seksuologia jest ważną dziedziną, od dawna docenianą w krajach zachodnich i czas, aby w naszym kraju zaszły zmiany w tym względzie. Z pewnością potrzebne są konferencje naukowe, aby korzystać z badań naukowych i doświadczeń tych krajów, gdzie seksuologia zajmuje ważne miejsce.

- **Jak pokazują badania obniża się wiek inicjacji seksualnej. Profilaktyka zachorowań na raka szyjki macicy polega na wczesnym, jeszcze przed inicjacją, szczepieniem przeciwko wirusowi HPV. Kiedy Pana zdaniem należałoby, w odniesieniu do szczepień oraz wieku wczesnej inicjacji, zacząć rozmawiać o seksualności człowieka?**

- Zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego HPV jest przenoszone drogą płciową i brak wiedzy w tym zakresie jest prawdziwą złąmą w naszym kraju. Co roku wykrywa się około 3400 przypadków raka szyjki macicy i od wielu lat co roku umiera na te przypadłość około 1800 kobiet. Przyczyna jest znana. To jest wirus HPV i kilka jego onkogennych typów. Szczepienie przeciwko zakażeniom HPV jest potrzebą chwili, powinna być nimi objęta cała populacja dziewcząt od 12 roku życia, a może i od 9 roku życia



- tak jak w USA. W mojej opinii, należy także szczepić chłopców, tak jak w innych krajach. Edukację młodzieży należałoby prowadzić już od pierwszych klas szkół gimnazjalnych.

- **Czy Pana zdaniem Polskie Towarzystwo Ginekologiczne w ramach kształcenia podyplomowego lekarzy powinno wprowadzić sesje lub chociaż wykłady z zakresu seksualności człowieka, kobiety i pary?**

- Jak najbardziej uważam, że należy wprowadzać zagadnienia seksualności człowieka do tematyki różnych konferencji, jak również w ramach szkolenia podyplomowego.

- **Panie Profesorze, wiem, że bardzo dużo czasu poświęca Pan pracy na rzecz edukacji położnych i pielęgniarek, jest Pan także autorem bardzo dobrego podręcznika edukacyjnego. Czy widziałby Pan możliwość zaangażowania personelu medycznego średniego szczebla w prowadzenie edukacji seksualnej?**

- Jak najbardziej. Widzę potrzebę zaangażowania położnych i pielęgniarek w prowadzenie edukacji seksualnej.

- **Na zakończenie chciałabym zapytać o Pana dalsze plany badawcze z zakresu seksualności kobiet.**

- Organizowana przez Państwa konferencja jest dowodem, że należy iść z duchem czasu, dostrzegać problemy seksualności człowieka i prowadzić prace nad zagadnieniem seksualności kobiety i mężczyzny, bo ma to niewątpliwie wpływ na zdrowie seksualne i reprodukcyjne pary oraz jakość życia kobiety i mężczyzny.

Serdecznie dziękuję za rozmowę



SEKSUALNOŚĆ KLUCZEM DO ZDROWIA SEKSUALNEGO I REPRODUKCYJNEGO PARY
Polska wersja Indeksu Funkcji Seksualnej Kobiety

www.indeksseksualnykobiety2013.com

6 grudnia 2013 r.

Hotel Novotel - Warszawa Centrum



Europejskie Stowarzyszenie Promocji Zdrowia



zaprasza 6 grudnia 2013 r. na konferencję:

„Seksualność kluczem do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego pary.

Polska wersja Indeksu Funkcji Seksualnej Kobiety”

Podczas konferencji lekarze i lekarze dentyści mogą uzyskać punkty edukacyjne.



W programie:

- Onkoseksuologia. Diagnostyka i terapia nowotworów ginekologicznych
- Zaburzenia w funkcjonowaniu układu moczowego i rozrodczego
- Fizjologia i patologia ciąży, porodu i połogu
- Neurologiczny układ seksualny kobiety
- Fizjologia seksualności kobiety
- Specyfika kobiecej psychologii

Udział w konferencji zapowiedzieli:

prof. zw. dr hab. n. med. Ryszard Poręba

prof. dr hab. n. med. Zbigniew Lew-Starowicz

prof. dr hab. n. med. Włodzimierz E. Baranowski

dr n. med. Andrzej Depko

prof. dr hab. Maria Szyszkowska

dr n. med. Janusz Meder

prof. dr hab. med. Krzysztof Kula



+48 22 245 33 14

nauka@indeksseksualnykobiety2013.com

www.indeksseksualnykobiety2013.com

Warszawa, 6 grudnia 2013 r.



Budowa mózgu źródłem kobiecej intuicji?

Na temat zróżnicowania płciowego mózgu człowieka z prof. dr hab. n. med. Krzysztofem Kulą, kierownikiem Katedry Andrologii i Endokrynologii Płodności Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz dyrektorem Centrum Kształcenia Klinicznego Europejskiej Akademii Andrologii, rozmawia Mateusz Majchrowski.

- Panie Profesorze, jak należy rozumieć określenie „zróżnicowanie płciowe mózgu człowieka”?

- Określenie to oznacza obecność strukturalnych i czynnościowych różnic na poziomie anatomicznym, komórkowym i molekularnym w mózgach kobiet i mężczyzn. Nie znamy jednak dokładnie zakresu w jakim różnice te ujawniają się w postaci różnych zachowań w zależności od płci.

- Jak można scharakteryzować podstawowe różnice w zachowaniu kobiet i mężczyzn wynikające z przyczyn naturalnych?

- Podstawowe różnice zachowań wynikają z różnego poczucia przynależności do danej płci, identyfikacji i tożsamości płciowej. Jest to intuicyjne i trwałe odczucie bycia dziewczyną lub chłopcem, kobietą lub mężczyzną. Istniała hipoteza, że dymorfizm płciowy mózgu kształtuje się tylko przed urodzeniem, ale nowe dane wskazują, że „organizacja” anatomicznych różnic płciowych mózgu postępuje też u dzieci i nastolatków i zależy w pewnym stopniu od hormonów krążących we krwi: testosteronu u chłopców i estradiolu u dziewcząt, a także od różnej ekspresji ich działania.

- Jakie czynniki wpływają na zróżnicowanie behawioralne płci?

- Są to na pewno czynniki biologiczne (genetyczne i hormonalne) oraz socjo - kulturowe takie jak wychowanie, czy środowisko.

- Czy tylko geny wpływają na zróżnicowanie płciowe mózgu człowieka?

- Jeżeli chodzi o geny, to dopiero w tym roku okazało się, że geny chromosomu X człowieka modyfikują budowę mózgu dziewcząt z zespołem Turnera (kariotyp 45,X) w zależności od tego, czy X pochodzi od matki (większa objętość i gęstość neuronów płata czołowego), czy od ojca (większa objętość i gęstość neuronów płata ciemieniowego). Z ko-

lei ekspresja genu determinującego organogenezę gonad męskich (gen SRY) występuje nie tylko w jądrach, ale także w tzw. istocie czarnej śródmózgowia. Nie obala to powszechnie znanych danych wskazujących, że geny wpływają na mózg za pośrednictwem steroidów płciowych wydzielanych przez gonady. Można to zapisać w postaci „równania”: chromosom Y = gonada męska = testosteron = defeminizacja mózgu pierwotnie żeńskiego. Jest to weryfikowalne doświadczenie, ale różnice behawioralne mózgu zależą na pewno także od czynników środowiskowych i socjo - kulturowych.

- Czy reakcja na bodźce zewnętrzne jest inna w zależności od płci człowieka?

- Zapewne tak, ale trwają spory, w jakim stopniu różnice te zależą od czynników biologicznych, a w jakim od socjo - kulturowych.

- Jak te różnice wpływają na zdolności manualne, kognitywne czy twórcze?

- Psycholodzy twierdzą, że w niektórych zakresach, jak np. koncentracja uwagi, pamięć i empatia dominują kobiety, a w innych, jak np. agresja dominują mężczyźni. Tutaj również psycholodzy bronią teorii socjo - kulturowej, a neurofizjology - biologicznej.

- Czy różnice te widoczne są na płaszczyźnie anatomicznej?

- Płaszczyzna anatomiczna badań mózgu rozwija się dopiero od około 8 lat, dzięki zastosowaniu tomografii komputerowej i czynnościowego rezonansu magnetycznego. Nie możemy jeszcze przenieść płaszczyzny anatomicznej na płaszczyznę behawioralną, ale np. strefa ruchowa mózgu u zdrowych ludzi (zakręt przedśrodkowy kory i kora mózdzku) wykazuje ekspresję bezpośredniego działania chromosomu X. Z punktu widzenia biologii i medycyny różnice anatomiczne i ekspresja endogennych czynników



biologicznych są najważniejszymi argumentami przemawiającymi za teorią biologicznego podłoża dymorfizmu płciowego mózgu człowieka.

- Czy uszkodzenie tych samych sektorów mózgu kobiety i mężczyzny ma takie same skutki?

- Nie znam danych o uszkodzeniu tych samych regionów mózgu u kobiet i mężczyzn, ale choroba Parkinsona, ADHD, schizofrenia i autyzm są częstsze u mężczyzn (odpowiednio od 6:1 do 2:1) i przebiegają ciężiej u mężczyzn niż u kobiet. Z kolei depresja, zespoły lękowe i choroba Alzheimera występują częściej i ciężiej przebiegają u kobiet (3:1).

- Czy funkcje półkul mózgowych są różne w zależności od płci?

- Tak. U większości kobiet zdolności werbalne zlokalizowane są w płacie czołowym, a u mężczyzn w płacie ciemieniowym. Spoidło wielkie łączące obie półkule mózgu jest szersze u większości kobiet, niż mężczyzn, co umożliwia lepszą współpracę obu półkul mózgu i jest prawdopodobnie źródłem kobiecej intuicji (tylko prawdopodobnie).

- Jak przedstawia się kwestia seksualności z punktu widzenia kobiet lub mężczyzn?

- Psycholodzy twierdzą, że seksualność kobiety jest wielowątkowa, a mężczyzn bardziej ukierunkowana na spełnienie aktu płciowego. Kobiety bardziej afirmują miłość, a mężczyźni własną ambicję, ale i przyjemność z obdarowywania. Nie ma tu przekonujących danych naukowych. Z punktu widzenia anatomiczno - czynnościowego, ośrodki odpowiedzial-

ne za zachowania płciowe i wydzielanie hormonów rozrodczych są zlokalizowane w tzw. przednim podwzgórzu i mają relatywnie większą objętość u mężczyzn niż u kobiet.

- W jaki sposób postępujący rozwój cywilizacyjny wpływa na zróżnicowanie mózgu, zaciera je czy wzmacnia?

- Chociaż różnice anatomiczne mózgu są pierwotne tj. powstają w okresie płodowym, niektóre obszary mózgu ulegają rozrostowi w czasie życia po urodzeniu, np. powiększeniu ulegają ośrodki związane z pamięcią trwałą u obu płci pracujących umysłowo i twórczo. W okresie życia płodowego zmiany gospodarki hormonalnej, wynikające, np. z działania czynników środowiskowych hamujących biosyntezę lub działanie testosteronu u płodów męskich, mogą prowadzić do zaburzeń zróżnicowania płciowego. Częściową maskulinizację zachowań obserwuje się też u dziewcząt z wrodzonym przerostem nadnerczy narażonych na nadmiar testosteronu począwszy od życia płodowego, ale nie łączy się to z maskulinizacją anatomiczną mózgu. Kobiety z tym zaburzeniem z pewną trudnością, ale mogą zachodzić w ciążę, choć wybierają męskie zawody.

- Czy społeczny model wychowania ma wpływ na pogłębianie różnic behawioralnych jedynie w okresie dorastania?

- Sądzę, że społeczny model wychowania może wpływać na obyczajowość, ale nie na zależne od płci różnice behawioralne. Zależy to, moim zdaniem, od być może uwarunkowanej genetycznie różnej podatności na wartości tradycyjne lub nowości, ale i od nabytych zachowań kulturowych, jak konserwatyzm lub liberalizm. Choć zabrzmi to szokująco i niewiarygodnie, uczeni znaleźli z zastosowaniem czynnościowego rezonansu magnetycznego różnice w budowie mózgu dorosłych osób o przekonaniach konserwatywnych i liberalnych, niezależnie od płci.

- Czy stymulacja gospodarki hormonalnej mogłaby wpłynąć na ujednoczenie płciowe mózgu człowieka?

- Nie w sposób zamierzony. Moje zainteresowanie zróżnicowaniem płciowym mózgu wynika z naszej praktyki klinicznej i analiz wielośrodkowych. Przeprowadzona w latach 2000 - 2003 razem z prof. Jolantą Słowikowską - Hilczer meta - analiza wskazała, że u dzieci z zaburzeniami zróżnicowania płci (obojnaćstwo, hermafrodytyzm, interseksualizm) z różnych wrodzonych przyczyn m.in. genetycznych i hormonalnych, trafne przewidywanie co do rozwoju identyfikacji płciowej w dorosłości nie jest w pełni możliwe. Dzieci te poddawane są jednak „korekcyi chirurgicznej” narządów płciowych jeszcze przed upływem pierwszego roku życia na podstawie osądu arbitralnego. Nasz sprzeciw, choć jawnie adresowany i zapisany, nie odniósł skutku nawet w Polsce, ale w 2011 roku do Komisji Praw Człowieka przy ONZ wpłynął oficjalny sprzeciw przedstawicieli Ruchu na Rzecz Osób Interseksualnych (RROI). Dorośli pacjenci z tymi zaburzeniami domagają się świadomego uczestnictwa w decyzji o rejestracji płci, korekcyi operacyjnej narządów płciowych i terapii hormonalnej. Piszemy między innymi: „płci nie można dziecku nadać, a rozwinięta identyfikacja płciowa ma charakter biologiczny i trwały”. Świadomość tego wzrasta w wielu krajach, a ostatnio w Niemczech rodzice osób interseksualnych uzyskali prawo nadania dziecku płci tymczasowej, a pacjenci mogą ewentualnie zmodyfikować ją w okresie późniejszym.

Na koniec chciałbym podkreślić, że choć ważną zdobyczą współczesnej neuroanatomii i neurofizjologii są odkrycia wielu biologicznych podstaw dymorfizmu płciowego mózgu człowieka, to ciągle ważna jest krytyka różnych teorii i przypuszczeń co do wpływu różnic anatomicznych i molekularnych mózgu na zachowania związane z płcią oraz ich naukowa weryfikacja.

Dziękuję za rozmowę.

Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Kula zgodził się udzielić „Kurierowi” wywiadu, chcąc pomóc nam zgłębić pojęcie dymorfizmu płciowego ludzkiego mózgu. Jego zainteresowanie tematem powstało już w latach 80. ubiegłego wieku w związku z leczeniem dzieci z interseksualizmem. Definicja zagadnienia jest szczególnie ważna z powodu konieczności nadania płci metrylanej (arbitralnej) dzieciom z obojnaćstwem.

Mimo postępujących zmian ustawowych w niektórych krajach wybór płci u dziecka interseksualnego wciąż pozostaje niezwykle problematyczny, stwarzając nie tylko trudności prawne, ale również narażając dzieci na utratę własnej tożsamości. W Europie w kwestii liberalizacji prawa osób interseksualnych przodują Niemcy - przyjęta w styczniu przez Bundestag, a obowiązująca od 1 listopada, ustawa znosi konieczność wyboru płci dziecka przez rodziców w ciągu miesiąca od jego narodzin. Podobnie nowoczesne prawo posiada Austria. Obecnie prace nad analogicznym prawem prowadzone są w Europie jedynie w Finlandii, ale jeszcze daleko do jego pełnej kodyfikacji. Warto zaznaczyć, iż zapisy prawne sprzyjają rodzicom dzieci interseksualnych także w Brazylii lub Argentynie.

Federalne władze okręgu Buenos Aires wydały zgodę na operację zmiany płci u 6 - letniego chłopca. Swoją decyzję motywują zapisem z Konwencji praw dziecka ONZ oraz wprowadzonym w ubiegłym roku argentyńskim ustawodawstwem dotyczącym tożsamości płciowej. W Polsce, niestety, nadal dopuszcza się zmianę płci tylko w dwóch sytuacjach: w przypadku zdiagnozowania u pacjenta transseksualizmu lub interseksualizmu (hermafrodytyzmu). Zmiany płci można dokonać dopiero po osiągnięciu pełnoletniości. Niektórzy lekarze dopuszczają możliwość rozpoczęcia terapii hormonalnej, a przynajmniej zastosowania blokerów hormonalnych, od 17. roku życia.



Warto zajrzeć: **Krzysztof Kula, Jolanta Słowikowska-Hilczer. Kliniczne znaczenie badań nad zróżnicowaniem i dymorfizmem płciowym mózgu. Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej 2003; 3 (1): 7-16.**



Należy oddzielić grupę suplementów od żywności

Na temat suplementów diety, ich prawidłowego przyjmowania oraz o zmianach jakie powinny nastąpić na rynku suplementów z Ireną Rej, prezesem zarządu Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”, rozmawia Aleksandra Iwaniuk.

- Pani Prezes, czy Polacy mają problem z rozróżnieniem tego co jest lekiem, a co suplementem diety?

- Niestety tak. Większość traktuje suplementy jak leki bez recepty. Jest to nieprawidłowe. Mylne jest także wierzenie, że samo przyjmowanie danego suplementu wyleczy nas z jakiegoś poważnej przypadłości. Na przykład gdy chcemy obniżyć sobie poziom złego cholesterolu, sięgamy po odpowiednie suplementy. Należy jednak mieć świadomość, że to nie cały produkt, ale dany składnik zatwierdzony przez EFSA może w jakiś sposób nam pomóc. Dodatkowo jednak musimy sami zmienić tryb życia i naszą dietę. Nie ma cudownych produktów.

- Jak w takim razie ułatwić rozróżnienie suplementów od leków?

- Suplementy powinny być ustawiane na oddzielnych pułkach niż leki, muszą mieć napis „suplement diety”. Niestety nie zawsze jest to przestrzegane. Także podobne opakowania utrudniają rozróżnienie. Mylne mogą być też opisy obiecujące nam skutki niemożliwe do osiągnięcia. Suplementy obecnie zaliczane są do kategorii żywności. Uważam, że w przyszłości powinna powstać dla nich oddzielna kategoria, gdyż obecny podział nie jest dobry. Suplementy nie mają przecież formy znanych nam produktów spożywczych. Są właściwie w postaci leków. Myślę, że nasza żywność zostanie przez długi czas w takiej postaci jaką mamy. Należy uściślić grupę suplementów i oddzielić ją od żywności. Nasze jedzenie nie wygląda tak jak w filmach o przyszłości, nie ma takiej postaci w jakiej spożywają ją kosmonauci, czyli właśnie tabletek czy past. Dlatego te kategorie należałoby zmienić. Żywność oddzielnie, suplementy oddzielnie.

- Co zmieniło się jeśli chodzi o wprowadzanie suplementów na rynek i ich monitorowanie w ostatnim czasie?

- Europejska Agencja do spraw Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) wprowadziła obostrzenia jeśli chodzi o opisy suplementów i nie można teraz twierdzić, że dany suplement leczy na przykład naszą wątrobę. Jest to mylące kojarzenie z lekiem. Obecnie trzeba posiadać oświadczenie zdrowotne. Takie oświadczenie dotyczy konkretnego składnika, nie całego suplementu. Udowadnia ono jego działanie na jakąś przypadłość. Decyzje EFSA są publikowane. Kolejna kwestia to dopuszczenie do obrotu. Lek jest poddawany rejestracji w Urzędzie Rejestracji Leku, natomiast suplement należy tylko zgłosić do Głównego Inspektoratu Sanitarnego, który prowadzi ewidencje. GIS ocenia składniki suplementów. Skończyła się pewna dowolność we wprowadzaniu na rynek wszystkiego. Składniki suplementów poddawane są sprawdzeniu czy nie były używane w lekach. A jeśli zaś tak się stało, to czy mogą być używane w suplementacji. Stąd wniosek, że witaminy i minerały nie leczą tylko zapobiegają i wspomagają organizm, więc są one suplementami.

- Mimo problemów, o których Pani powiedziała, Polacy coraz chętniej sięgają po suplementy. Zgodzi się Pani z tym stwierdzeniem?

- Chętnie sięgamy po suplementy, zwłaszcza gdy nam czegoś brakuje, coś nam dolega, chcemy poprawić kondycję naszego organizmu. Coraz częściej korzystamy z suplementów, gdyż jest ich na rynku bardzo wiele. Mamy w czym wybierać. Kolejny aspekt, który skłania nas do samodzielnego sięgania po suplementy, to trudności w dostaniu się do lekarza specjalisty. Staramy się leczyć sami. Na przykład popularne ostatnio suplementy na drogi moczowe z żurawiną. Można je stosować, gdy pojawi się jakiś kłopot, bo

zmienił się nam stan fizjologiczny. Jest to jednak wstępny etap i potrzebna jest konsultacja z lekarzem. Zwłaszcza gdy stan zdrowia się nie poprawia, a nasza przypadłość trwa dość długo.

- Jeśli mówimy o chęci Polaków do sięgania po suplementy, to czy równie chętnie sięgamy po probiotyki?

- Probiotyki są nam niezwykle potrzebne, myślę jednak, że jeszcze nie doceniamy ich działania. Jak wiemy istnieją złe i dobre bakterie. Kiedy te złe niszczą kosmki jelitowe, te przestają przesuwać pokarm. Jedzenie zaczyna zalegać w układzie pokarmowym i pojawia się stan zapalny oraz wszelkie dolegliwości ze strony układu pokarmowego. Probiotyki, czyli dobre bakterie odtwarzają florę jelitową. Zawsze słyszeliśmy by przy antybiotyku pić maślanek czy jogurt, dlatego że musimy posiadać w równowadze w naszym organizmie odczyn zasadowy i kwasowy. Niestosowanie probiotyków przy antybiotyku jest ogromnym błędem. Problemem jeśli chodzi o te bakterie jest ich trwałość. Produkują je obecnie zakłady mleczarskie. Kłopot leży w zamknięciu dobrych bakterii w takiej formie by przeżyły jak najdłużej. Dlatego tak istotne jest to kto je produkuje i jak je zamyka by przeżyły i mogły działać w naszym organizmie. Probiotyk wzmacnia naszą odporność, która mieści się w układzie pokarmowym. Powinniśmy inwestować w dobre probiotyki, dowiedzieć się o nich jak najwięcej. Nie dajmy się też nabrać na chwytły marketingowe i stosujmy naprawdę wartościowe produkty.

- Wracając do suplementów diety. Jakie surowce powinny być używane do ich produkcji?

- Minerały w suplementach mamy już dokładnie określone. Choć ich dawki są różne w konkretnych państwach świata. Zależy to od klimatu i indywidualnych potrzeb mieszkańców. Natomiast substancje roślinne mają nieograniczone możliwości. Wiemy, że cała medycyna

wywodzi się od roślin. Obecnie coraz częściej są one syntetyzowane. Substancje roślinne są umieszczane w kapsułkach lub tabletkach. Niezwykle ważne jest to aby producenci suplementów mogli kupować substancje do produkcji w znanych i renomowanych firmach posiadających certyfikaty jakościowe surowców do produkcji. Istotna jest czystość mikrobiologiczna, choćby przy algach, wiemy, że morze jest bardzo zanieczyszczone. Certyfikaty dałyby producentowi pewność, że półprodukt jest w 100% pewny i zgodny z normami. Niestety często producenci kierują się ceną. Ustawodawstwo unijne też na razie nie przewiduje sprawdzania tego od kogo producent kupił produkt i czy ma certyfikat zgodny z normami farmakopealnymi. To daje pole do popisu hochsztaplerom, którym nie zależy na jakości i czystości mikrobiologicznej substancji. Sanepid powinien sprawdzać świadectwa gdzie substancje były produkowane i skąd zostały pozyskane. Zakład musi być przystosowany do wypuszczenia doskonałego suplementu od początku jego produkcji do końca, czyli powstania gotowego suplementu dla konsumenta. Coraz częściej chcemy wiedzieć skąd pochodzi nasza żywność, jak była wyprodukowana, czy jest bezpieczna. Podobnie powinniśmy mieć prawo do kupowania sprawdzonych suplementów. Musimy mieć pewność, że producent jest rzetelny, więc zachęcam każdego kto chce zająć się produkcją suplementów do zgłaszania się do firm farmaceutycznych bo tam można wyprodukować suplement

i otrzymać świadectwo jakości. Nie kierujemy się tylko finansami.

- Jeśli już wspomniała Pani o finansach, to czy istnieją budżety na prowadzenie dodatkowych badań jeśli chodzi o suplementy?

- Takie badania nie są wymagane, a są niezwykle kosztowne, więc praktycznie nie są prowadzone. Prace EFSY w zakresie oświadczeń zdrowotnych uzupełniają tę lukę.

- Proszę powiedzieć, czy ma Pani jakieś wskazówki czy rady, jak dobrać odpowiednią dla siebie suplementację, aby sobie nie zaszkodzić?

- Jeśli chodzi o formy suplementów należy ją dobrać do indywidualnych potrzeb konsumenta. Ktoś woli tabletki, inna osoba będzie chciała spożywać herbatkę ziołową. Bardzo ważną kwestią jest zdobywanie informacji się na temat substancji, które mamy zamiar przyjmować. Jak wiemy wszystko w nadmiarze szkodzi. Istotny jest temat interakcji substancji. Niektóre substancje mogą upośledzać wchłanianie leków nasercowych. Musimy wiedzieć czy pomagając sobie danym suplementem jednocześnie nie osłabimy działania jakiegoś leku który przyjmujemy, wówczas możemy sobie zaszkodzić. Należy pytać lekarza lub farmaceutę, czytać liczne publikacje na temat suplementów. Na przykład suplementy zawierające sole wapnia i żelaza podawane z posiłkiem powodowały ob-

niżenie wchłaniania się żelaza. Musimy wiedzieć co z czym łączyć, a czego nie wolno przyjmować razem. Sam producent powinien informować o interakcjach jego substancji z innymi. Może się zdarzyć, że w jednym produkcie mamy substancje osłabiające wzajemnie swoje działania. Dziurawiec popularny w leczeniu depresji działa jako fotouczulacz. Stwierdzono, że pomiędzy wapniem, magnezem, żelazem czy właśnie wspomnianym dziurawcem, a wieloma lekami bez recepty dochodzi do ponad 800 różnych interakcji. Najczęściej obniża się wchłaniania substancji czynnej leku, np. z aspiryny.

- Mówimy o suplementach, a czy może Pani wyjaśnić czym jest żywność wzbogacana?

- Taka żywność to nic innego jak produkty, które spożywamy na co dzień, jednak dodane są do niej witaminy czy minerały a także nienasycone kwasy tłuszczowe. Na przykład woda z witaminą C czy jogurt z minerałami. Jeśli chodzi o taką żywność i dodatkową suplementację, należy uważać by nie dostarczyć sobie jakichś substancji w zbyt dużych ilościach. Może także dojść do niekorzystnej interakcji między poszczególnymi składnikami, o której przed chwilą mówiliśmy. Dlatego w tym przypadku także dowiadujemy się co jemy. Chodzi przecież o nasz organizm. Jest takie powiedzenie – powiedz mi co jesz, a powiem Ci na co chorujesz. Naprawdę dbajmy o to co i w jakich ilościach spożywamy. Nie wolno bezkrytycznie podchodzić ani do leków bez recepty, ani do suplementów czy żywności.

Dziękuję za rozmowę.



Inteligentne opakowania to przyszłość

Na temat innowacji na rynku suplementów diety z Ewą Jankowską, prezesem zarządu Polskiego Związku Producentów Leków Bez Recepty (PASMI), rozmawia Aleksandra Iwaniuk.

- Pani Prezes, proszę powiedzieć czy łatwo wprowadza się na rynek innowacje dotyczące suplementów oraz leków bez recepty?

- Obie kategorie produktowe mają szansę na innowacje przy czym każda z nich może obrać inny kierunek. Suplementy diety mają moim zdaniem większe możliwości. Mogą pójść w kierunku zarówno nowych substancji jak i nowych form. Oczywiście nowe substancje, które nie były stosowane w żywności przed 1994 rokiem są kwalifikowane jako nowa żywność i wymagają odrębnej procedury w EFSA, ale to nie jest duże ograniczenie. W przypadku leków jest więcej ograniczeń. Innowacje w obszarze nowych substancji są możliwe, ale wymagają wieloletnich badań klinicznych. Dodatkowo zawsze nowa substancja stosowana w lecznictwie najpierw kwalifikowana jest jako lek na receptę. Zanim więc będzie możliwa zmiana kategorii dostępności na OTC „lek bez recepty” upłynie minimum kilkanaście lat. W sytuacji leków OTC można jednak myśleć o innowacyjności w obszarze dotyczącym opakowań, form izomerycznych, form podania i nowych zastosowań.

- Skoro wspomniała Pani o innowacyjności opakowań, co może Pani powiedzieć o tzw. „inteligentnych opakowaniach”?

- Jest to nurt z rynków amerykańskiego i japońskiego. W tej grupie opakowań rozróżniłabym jeszcze opakowania aktywne, czyli takie które aktualnie stosujemy do przechowywania żywności np. mięsa. Takie opakowania posiadają specjalne substancje np. enzymy czy związki chemiczne, które mają na celu utrzymanie wymaganych warunków przechowywania produktu np. w sytuacji gdy zwiększa się wilgotność opakowanie pochłania nadmiar wilgoci, a odpowiednie enzymy zahamowują rozwój pleśni czy grzybów. Drugą kategorią są właśnie opakowania inteligentne. Jest to już zaawansowana technologia. Służą monitorowaniu warunków przechowywania. Dodatkowo

mogą pełnić inne funkcje np. mogą rejestrować ilość odkręcenia butelki leku. To ważne ze względu na trwałość produktu. Taka nakrętka z chipem informuje o tym czy dany lek nie stracił ważności ze względu na zbyt duży kontakt ze środowiskiem zewnętrznym. Wprowadzane są także tzw. inteligentne etykiety rejestrujące warunki przechowywania zarówno wewnątrz jak i na zewnątrz opakowania. Barwnik umieszczony w etykiecie, który zmienia kolor, służy informowaniu użytkownika o trwałości leku. Obszar ten rozwija się bardzo intensywnie. Są już projekty opakowań, które mogłyby wysłać informacje na smartphona czy l-pada, że należy przyjąć lek. Przykłady te pozwoliłyby na większą kontrolę produktu także po zakupie, pomogłyby pacjentom w dawkowaniu leków. Istnieją już takie prototypy i jest to przyszłość.

- Skoro mówimy już o tak zaawansowanej technologii jeśli chodzi o żywność i opakowania przejdźmy może do wykorzystywania nanotechnologii w tym celu. Czy jest ona szkodliwa dla konsumentów?

- Niestety obecnie nie ma wystarczających badań dotyczących tego tematu. Nanotechnologia w żywności ma swoich zwolenników jak i przeciwników, więc takie badania w przyszłości na pewno się pojawią. Dyskusja na ten temat była jednak tak burzliwa na forach międzynarodowych, że Parlament Europejski postanowił znowelizować rozporządzenia dotyczące nowej żywności i zwiększenia bezpieczeństwa.



- W takim razie na jakie substancje zawarte w żywności czy suplementach jesteśmy najbardziej narażeni?

- Obecnie bardziej martwiłabym się jakością spożywanej żywności w ogóle oraz stylami żywienia Polaków. W samych suplementach diety nie może być substancji, które mogłyby szkodzić. Oczywiście ważne jest abyśmy świadomie przyjmowali produkty. Wiedzieli co jest w nich zawarte, kiedy należy je zastosować i w jaki sposób? Najlepiej to pokazać na przykładzie np. miłorząb japoński stosowany w suplementach diety, w produktach poprawiających pamięć i koncentrację, nie powinien być zażywany przed zabiegami operacyjnymi ponieważ zwiększa krwawienie i może dojść do powikłań okołoperacyjnych. Jeśli to wiemy to możemy uniknąć niekorzystnych dla nas sytuacji. Większym problemem w obszarze suplementów diety są celowe zafałszowania. Szczególnie dotyczy to produktów kupowanych z nieznanego źródła np. internetu. Tam kontrola jest niestety ograniczona. Zafałszowane są często suplementy na potencję czy na odchudzanie. Dodawane są tam



nielegalnie silnie działające substancje, które stosuje się w lekach pod kontrolą lekarza i nie mogą być używane w suplementach. Inspekcja Sanitarna co roku kontroluje k.. 1300 produktów, jednak nie da się uniknąć tego, że komuś uda się wprowadzić suplement diety w sposób nielegalny. Zabezpieczyć się przed tym możemy tylko w jeden sposób, kupując produkty z legalnego źródła dystrybucji np.z apteki.

- Czy może Pani powiedzieć coś o biosubstancjach pochodzących z jaj? W jakich chorobach mogą one pomóc?

- Istnieje teza dotycząca fosfolipidu eterowego PNAE obecnego w skorupkach jaj. Odpowiedni jego metabolizm może wpływać na komórki rakowe. Jest to jednak według mnie wstępny etap badań, pewien kierunek, ale bardzo obiecujący. Nie ma jednak badań klinicznych potwierdzających, że jest to rozwiązanie wpływające na leczenie nowotworów. Jest to przyszłość świata naukowego, temat który będzie jeszcze długo badany.

- Jeśli mówimy o badaniach, czy jest duży problem w zdobyciu środków na ich realizację?

- W naszym kraju, jak wszędzie na świecie, jest ogromna ilość pomysłów, które trzeba jednak udowodnić za pomocą badań. Środków finansowych nie starczy dla wszystkich. Pojawił się jednak bardzo korzystny trend w ośrodkach akademickich. Uczelnie w ramach projektów finansowanych z grantów naukowych prowadzą badania, którymi w dalszej kolejności mógłby zainteresować się przemysł. Szczególnie interesujące są badania z obszaru bromatologii czy wpływu żywności na człowieka. W Polsce nie mamy jednak dotychczas wypracowanych rozwiązań systemowych, które łączyłyby świat nauki z przemysłem. Ciekawie zapowiadające się prace pozostają często na poziomie wstępnych badań bez przejścia do fazy badań klinicznych. Zdecydowanie powinna powstać platforma do zwiększenia współpracy ośrodków akademickich z przedstawicielami przemysłu. Mamy oczywiście finansowane prace doktorskie, różnego rodzaju konkursy, czy finansowanie młodych naukowców przez fundacje farmaceutyczne. To wszystko pomaga, choć nie jest wystarczające, a przecież chodzi nam o zwiększenie innowacyjności naszego rynku.

- Jaka jest różnica w kwestii promocji leków i suplementów diety?

- Kiedy reklamujemy leki bez recepty nie możemy użyć wizerunku eksperta czyli np. lekarza opowiadającego o tym produkcie. Dodatkowo producent musi poinformować o wszystkich działaniach niepożądanych, które mogą wystąpić. Nie możemy też stosować reklamy porównawczej skierowanej do bezpośredniego odbiorcy jakim jest pacjent. W przypadku suplementów diety jest większa swoboda marketingowa. Można stosować rekomendację lekarską, nie ma także obowiązku informowania o działaniach niepożądanych, można porównywać produkty pomiędzy sobą i informować o tym konsumenta. Taka reklama jest bardziej wizerunkowa i lepiej promuje dany produkt. W praktyce gdy oglądamy reklamę i nie słyszemy informacji „zapoznaj się z ulotką” oznacza to, że reklamowany był suplement diety a nie lek.

Dziękuję za rozmowę.



Nobel za badania nad funkcjonowaniem komórek

Instytut Karolinska przyznał tegoroczną Nagrodę Nobla z dziedziny medycyny trzem naukowcom ze Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej: Randy'emu W. Schekmanowi, Jamesowi E. Rothmanowi oraz Thomasowi C. Südhofowi za odkrycie regulacji mechanizmu transportu pęcherzykowego i zjawiska przepływu błon w komórce.

„Ci trzej naukowcy rozwikłali tajemnicę tego, w jaki sposób komórka organizuje swój wewnętrzny system transportu” – czytamy w uzasadnieniu Komitetu Noblowskiego. „Każda komórka jest fabryką, która produkuje i eksportuje białka. Transport molekuł odbywa się za pomocą pęcherzyków. Tegoroczni laureaci odkryli, jak te ładunki docierają z jednego punktu w organizmie do drugiego”. Odkryte przez nagrodzonych zjawisko dotyczy wszystkich organizmów. Ten mechanizm jest kluczowy dla funkcjonowania układu nerwowego, hormonalnego czy immunologicznego. Bez niego normalne funkcjonowanie komórki nie byłoby możliwe.

Wewnątrz każdej żywej komórki wytwarzane są substancje (hormony, cytokiny, enzymy, neuroprzekaźniki). Część z nich jest transportowana wewnątrz za pośrednictwem pęcherzyków. Tegoroczni laureaci odkryli molekularne mechanizmy sterujące całym systemem transportu cząsteczek. Chociaż wiele struktur cytoplazmatycznych jest otoczonych błonami komórkowymi różniącymi się budową chemiczną i funkcjonalnością, różne substancje są dostarczane w odpowiednich porcjach i we właściwym czasie.

Udowodniono, że funkcjonowanie całego ustroju zależy od poprawnego funkcjonowania transportu wewnątrzkomórkowego, np. błędy w produkcji neuroprzekaźników powodują zaburzenia psychiczne (depresję lub schizofrenię), nieprawidłowe wydzielanie insuliny cukrzycę młodzieńczą, a defekty w transporcie cytokin upośledzają system odpornościowy organizmu.

Każdy z naukowców odkrył część nagrodzonego zjawiska w czasie swoich badań.

Pierwszy skutki zaburzonego systemu transportu pęcherzykowego zaobserwował w latach 70. Schekman, prowadząc badania drożdży. Uznał, iż błędy w systemie transportu spowodowane są przez mutacje genetyczne, chociaż niektóre okazały się kluczowe dla prawidłowego formowania się pęcherzyków przenoszących lipidy i białka.

W latach 80. i 90. Rothman prowadził badania nad systemem transportu substancji u ssaków, odkrywając, że za precyzyjne ruchy pęcherzyków odpowiadają znajdujące się na ich powierzchni białka. Dzięki nim pęcherzyki łączą się wyłącznie z pasującymi tylko do nich białkami na powierzchni błon. W wyniku fuzji błon uwalniana jest przenoszona zawartość. Rothman zaobserwował mutacje identyczne z odkrytymi wcześniej przez Schekmana u drożdży.

Südhof w swoich badaniach skupił się na wymianie neuroprzekaźników pomiędzy neuronami. Zauważył, iż różnica polega na miejscu wymiany – sygnały przekazywane są wyłącznie sąsiednim komórkom za pośrednictwem synaps. Eksperymenty dowiodły, że dotarcie impulsu nerwowego do zakończenia aksonu powoduje otwarcie kanałów jonowych, wpuszczających jony wapnia, a te z kolei uaktywniają pęcherzyki presynaptyczne, uwalniające np. acetylocholinę do szczeliny synaptycznej. Część ich cząsteczek łączy się z receptorami w błonie postsynaptycznej. Skutkuje to otwarciem kanałów wpuszczających jony sodu, a w efekcie depolaryzacją błony postsynaptycznej. To otwiera kolejne kanały dla sodu i wówczas pojawia się sygnał elektryczny rozprzestrzeniający się wzdłuż aksonu do synaps na jego zakończeniach.

Randy Wayne Schekman urodził się 30 XII 1948 r. w Saint Paul. W 1975 r. ukończył studia doktoranckie na Uniwersytecie Stanforda, pracując wspólnie z Arthurem Kornbergiem nad enzymologią i fizjologią replikacji bakteryjnego DNA. Obecnie pracuje, jako profesor biologii na University of California w Berkeley. Jest laureatem m.in. Nagrody im. Alberta Laskera w dziedzinie podstawowych badań medycznych, członkiem National Academy of Sciences, a także zagranicznym członkiem Royal Society.

James Edward Rothman urodził się 3 XI 1950 r. w Haverhill w stanie Massachusetts. W roku 1976 obronił doktorat z biochemii w Harvard Medical School, po czym podjął pracę w charakterze adiunkta w Massachusetts Institute of Technology, a w 1978 przeniósł się na Uniwersytet Stanforda. Obecnie wykłada na Uniwersytecie Yale, piastując funkcję kierownika Zakładu Biologii Komórki.

Thomas Christian Südhof urodził się 22 XII 1955 r. w Getyndze. W roku 1982 r. obronił doktorat z zakresu neurochemii na tamtejszym uniwersytecie. Rok później objął posadę adiunkta na University of Texas Southwestern Medical Center. Od 2008 r. jest profesorem fizjologii molekularnej i komórkowej na Uniwersytecie Stanforda.

Tegoroczni nobliści podzielą się nagrodą wysokości 8 mln koron szwedzkich (ok. 3,8 mln złotych).

Mateusz Majchrowski



EEC-Marketing to efektywna agencja marketingowa skupiająca zespół profesjonalistów działających z pasją i pełnym zaangażowaniem w każdy projekt. Naszym głównym celem jest sukces naszych Klientów. Pragniemy poprzez odpowiednie wykorzystanie naszego doświadczenia oraz nabytej wiedzy naszych pracowników zapewnić Klientom profesjonalną obsługę marketingową.

Szczególnie ważna jest dla nas Państwa satysfakcja z właściwego wykonania powierzonych nam zadań i efektów naszych działań. Charakteryzuje nas dynamiczne i odpowiedzialne działanie co wpływa na zaufanie naszych Partnerów i Klientów.

Gwarantujemy profesjonalne i rzetelne podejście do każdego powierzonego nam projektu.

Zachęcamy do zapoznania się z zakresem naszych usług:

Marketing | e-Marketing | Projekty graficzne | E-Commerce | Produkcja



www.eec-marketing.com
sekretariat@eec-marketing.com

ul. Wybrzeże Kościuszkowskie 31/33
00-379 Warszawa

tel.: +48 22 243 17 73
kom: +48 668 883 301
fax: +48 22 742 19 32



Szczepionki – obowiązek czy dobrowolna decyzja?

Co roku, gdy nastaje pora zwiększonej zachorowalności na przeziębienia i grypę, wiele osób stawia sobie pytanie o najskuteczniejszą ochronę przed groźnymi wirusami. I tu zaczyna się dyskusja o szczepionkach. Tych dodatkowych, jak właśnie przeciw grypie, oraz tych obowiązkowych, które przyjmujemy od urodzenia. Jak groźne jest świadome rezygnowanie ze szczepień? I czy mamy prawo decydować o tym na co nasze dzieci powinny zostać zaszczepione?

Kara za odmowę szczepienia

Kilka tygodni temu w mediach zrobiło się głośno o sprawie rodziców małego Olafa, którzy nie szczepili swojego synka. Zostali przez to ukarani przez stację epidemiologiczną karą 400 zł. Jak się okazało, sanepid nie ma może wystawiać mandatów. Sąd administracyjny w Poznaniu przyznał rodzicom rację, podobnie Wielkopolski Inspektor Sanitarny. Nie znaczy to jednak, że kary unikną. Mandat może zostać nałożony przez wojewodę wielkopolskiego.

Rodzice Olafa twierdzą, że mają prawo decydować o tym czy chcą szczepić swoje dziecko. Bronią go przed wirusami za pomocą metod naturalnych, stosowanych w przeszłości. Uczą go higieny oraz dbają by zdrowo się odżywiać i jadł jak najwięcej owoców i warzyw. Chłopiec nie jada też słodczy. Póki co metoda ta jest skuteczna.

Taki przypadek, w gruncie rzeczy odosobniony, jeśli zestawilibyśmy liczbę osób zaszczepionych z tymi, którzy świadomie szczepień unikają, jest w stanie się obronić. Jeśli jednak brak szczepień stałby się powszechny, przed oczami stałby nam wizja epidemii zachorowań za choroby zakaźne. Nie oszukujmy się, ile osób tak restrykcyjnie dbałoby o dzieci za pomocą metod naturalnych?

Szczepionki za i przeciw

Nie oznacza to jednak, że szczepionki są jednoznacznie skuteczne. Niestety nie dają 100 procentowej gwarancji, że nie złapiemy danego wirusa. Często też powodują reakcje alergiczne i efekty uboczne. Obecne rodzice są coraz bardziej świadomi i chcą decydować o wszystkim co dotyczy ich dzieci, także o szczepieniach. W ostatnich latach żywa jest dyskusja o celowości szczepień. Przeciwnicy twierdzą, że szczepionki są nam narzuc-

ne przez koncerny farmaceutyczne i organizm jest w stanie sam się obronić przy odpowiedniej pomocy. W Polsce mimo bardzo wysokiego wskaźnika zaszczepień (prawie 98%) nadal odnotowuje się wiele tysięcy przypadków zachorowań na świnkę czy różyczkę. Podobnie w Europie Zachodniej. Po prostu nie są to już choroby śmiertelne. Jednak jak wskazują badania przestały one takimi być jeszcze przed wprowadzeniem szczepień obowiązkowych. Coraz więcej osób przeciwnych takim szczepieniom to osoby żyjące w zgodzie z naturą, utożsamiające się z trendem ekologii i eko-wychowywania dzieci. Są to osoby, które wiedzą co robić, by ustrzec organizm przed chorobami zakaźnymi, nawet bez szczepienia. Na pewno wymaga to wysiłku i kontroli. Mimo to nie zmieniają oni zdania co do szczepionek.

Zwolennicy z kolei odpowiadają im, że tylko dzięki temu, że większość osób się szczepi, ich dzieci nie są atakowane przez wirusy. Jest to rodzaj ochrony, gdyż takie dzieci nie mają się po prostu od kogo zarazić. Odmawianie tych obowiązkowych szczepień jest traktowane wręcz jako fanaberia i brak odpowiedzialności. W oczach zwolenników szczepień chrońnią oni swoje dzieci przed cierpieniem związanym z chorobami. Nie wyobrażają sobie posłania dziecka do przedszkola bez choćby tych podstawowych.

Obraz szczepień w Polsce i na świecie

W Polsce co roku powstaje kalendarz szczepień. Poddawane są im dzieci od pierwszego dnia do ukończenia 19. roku życia. Do tych obowiązkowych należą szczepienia przeciw gruźlicy, błonicy, krztuścowi, polio, śwince, odrze, różyczce, tężcowi, WZW typu B oraz przed zakażeniem Hib. Są bezpłatne i w większo-

ści jednorazowe, czyli poddawani nim jesteśmy tylko raz w życiu. Szczepienia dodatkowe tzw. zalecane, to te przeciw zakażeniom rotawirusami, WZW typu B w grupach nieobjętych obowiązkowymi szczepieniami, WZW typu A, kleszczowemu zapaleniu mózgu, grypie, ospie wietrznej, zakażeniom wywołanym przez pneumokoki, meningokoki oraz zakażeniom HPV.

Niestety w wielu dostępnych w Polsce jak i na świecie szczepionkach znajduje się związek rtęci o nazwie thimerosal. Jest on używany jako środek konserwujący. Istnieje niezliczona liczba badań lekarzy specjalistów na temat wpływu rtęci podawanej w szczepionkach z późniejszymi zachorowaniami na autyzm, upośledzeniem ośrodka mowy, a także jej związkiem z nagłymi zgonami niemowląt po podaniu szczepionki. Dawki związków rtęci jakie możemy dziennie przyjąć są precyzyjnie określone co do wagi. Noworodkom mogą być podawane szczepionki już w drugiej dobie po urodzeniu, które mogą kilkadziesiąt razy przekraczać dozwoloną dawkę związku rtęci dla osoby dorosłej. Rtęć kumuluje się w mózgu, który u noworodka nie ma jeszcze wykształconej bariery z krwią. Nie dziwią więc obawy rodziców, którzy twierdzą, że ich dzieciom aplikuje się zbyt dużą liczbę szczepionek. Thimerosal jako substancja neurotoksyczna został wycofany już ponad 20 lat temu w krajach skandynawskich, 10 lat później zaś w większości krajów zachodnich Europy.

Lekarze nie mogą nam oficjalnie dać do zrozumienia, że niektóre szczepionki są zbędne. Na pewno nie należy ulegać chwilowym modom, czy budowanym na panice przeświadczeniom, które obserwowaliśmy przez ostatnie lata. Wystarczy przypomnieć sytuację ze świńską grypą, gdy Polska nie zakupiła szczepionek, ku ogólnemu oburzeniu Polaków. Jak się okazało był to dobry ruch. Inne kraje wydały wtedy na nie majątek. Jest to jednak sytuacja wyjątkowa. Jeśli popatrzymy na szczepienia obowiązkowe, faktycznie są one przeciw bardzo groźnym chorobom, występującym coraz rzadziej. Właśnie dzięki szczepieniom. W przypadku szczepień zalecanych, coraz więcej rodziców decyduje się na nie w obawie przed groźnymi ostatnio rotawirusami. Podzielone głosy dotyczą ospy wietrznej. Choroba ta, choć poważna jeśli nie zostanie odpowiednio wyleczona, uważana jest za

chorobę którą każdy raz w życiu musi przejść, i lepiej jeśli stanie się to w wieku dziecięcym. Przechodzi się ją wtedy lżej i mniejsze jest także ryzyko powikłań.

Należy także zwrócić uwagę, że system szczepień w Polsce powinien bardziej czerpać z doświadczeń krajów skandynawskich, gdzie jest najmniejszy wskaźnik umieralności niemowląt i państw Europy Zachodniej. Tam większość szczepień jest dobrowolna, a pierwsze z nich podawane są dopiero w 3 miesiącu życia niemowlęcia. Tymczasem wzorujemy się na niedoskonałym systemie USA, gdzie podaje się ogromną liczbę szczepień, a wskaźnik umieralności niemowląt jest bardzo wysoki (ok 7 na 1000 urodzeń). Przez to rodzice są wręcz zmuszani do wszelkich szczepień ich dzieci. Należy także pamiętać, że zbyt duża liczba szczepień może prowadzić do upośledzenia autoimmunologicznego.



Dowiedz się co przyjmujesz

Tak jak z każdym produktem żywnościowym czy lekiem, tak i w przypadku szczepionek powinniśmy sami dowiadywać się co chcemy wprowadzić do naszego organizmu. Brak ignorancji z naszej strony może nas uchronić przed skutkami ubocznymi. Jeśli chodzi o szczepienia przeciwko grypie, mają one coraz więcej zwolenników w miarę jak społeczeństwo uświadamia sobie, że grypa to bardzo groźna choroba i nie należy jej mylić z przeziębieniem. Szczepionka przeciw grypie jest co roku zmieniana ze względu na dużą zmienność antygenową tego wirusa. Zaleca się zaszczepianie dzieci powyżej 6 miesiąca życia, osób po 65 roku życia, a także tych, którzy mają podwyższone ryzyko powikłań oraz przebywających w pobliżu chorych.

Obecnie w Polsce każdy musi przyjąć szczepienia obowiązkowe. Te zalecane są indywidualną kwestią. Sami musimy też sobie odpowiedzieć czy ich potrzebujemy i czy dzięki nim będziemy czuli się bezpiecznie. Dyskusja na temat zasadności szczepień jest i będzie coraz żywsza. Należałoby odbudować zaufanie do szczepionek poprzez rzeczowe

informowanie rodziców o dobrych stronach szczepień ale i o realnych zagrożeniach. Powinniśmy także zmienić zasady podawania szczepionek noworodkom i małym dzieciom. Na przykład nie podawać ich kilku w jednym dniu. Z rynku wycofane powinny być także szczepionki z thimerosalem, o który rodzice toczą największy bój.

W całej Europie co roku odbywa się Europejski Tydzień Szczepień. Organizowany jest przez Światową Organizację Zdrowia i wspierany przez organizacje międzynarodowe oraz krajowe i regionalne. Ideą Tygodnia jest uświadomienie, że rutynowe szczepienia mogą uchronić nas przed wciąż groźnymi chorobami zakaźnymi i należy dążyć do zwiększenia dostępności szczepień dla wszystkich. Szczepionka jest też tańsza niż późniejsze ewentualne leczenie, a także eliminuje chorobę i często ratuje życie. Ważne jednak jest to abyśmy sami dowiadywali się co podawane jest naszym dzieciom i co rzeczywiście jest im potrzebne. Na wiele rzeczy ustanowionych prawnie nie mamy jeszcze wpływu. Nic jednak nie stoi na przeszkodzie aby powiększać swoją wiedzę na temat szczepień i dzięki temu móc reagować.

Aleksandra Iwaniuk

Sejmowa komisja zdrowia: konieczna edukacja ws. szczepień przeciw grypie

O przeprowadzenie szerokiej akcji informacyjnej ws. szczepień przeciw grypie wystąpiła sejmowa komisja zdrowia w dezyderacie skierowanym do Ministerstwa Zdrowia. Adresatami akcji mają być głównie rodzice, wychowawcy i nauczyciele.

W dezyderacie zapisano, że akcja informacyjna konieczna jest m.in. w związku ze wzmożoną aktywnością ruchów „antyszczepionkowych”, które kwestionują skuteczność szczepionek przeciw grypie. Posłowie chcą także edukacji zdrowotnej w szkołach.

Komisja zwróciła się również do MZ z wnioskiem o uruchomienie programu dla placówek opieki medycznej - „Wolne od grypy”. Personel leczniczy uczestniczący w programie miałby otrzymywać zalecenie szczepienia się przeciw grypie.

Od początku września zarejestrowano prawie 500 tys. zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę - wynika z danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicz-

nego-PZH. W poprzednim sezonie grypowym w tym samym okresie było o ponad 145 tys. mniej zachorowań.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), amerykański Komitet Doradczy ds. Szczepień (ACIP), jak również krajowe ośrodki: Główny Inspektorat Sanitarny oraz Krajowy Ośrodek ds. Grypy rekomendują szczepienia jako najskuteczniejszy sposób zapobiegania infekcjom i powikłaniom wywołanym przez wirus grypy. Optymalny czas realizacji szczepień to miesiące wrzesień-grudzień, czyli tuż przed wystąpieniem szczytu zakażeń, przypadającego zwykle na okres od stycznia do marca.

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną, wywoływaną przez wirusy, które namnażają się w komórkach nabłonka dróg oddechowych. Objawy grypy pojawiają się nagle. Najczęściej pojawia się wysoka gorączka, ból gardła, głowy i mięśni, a także dreszcze, jadłowstręt, silne uczucie zmęczenia i rozbicia. Tym, co różni grypę od innych infekcji układu oddechowego, jest znacznie wyższy wskaźnik groźnych dla zdrowia i życia powikłań, które są jej następstwem.

Najbardziej narażone na powikłania pogrypowe są małe dzieci, seniorzy, a także osoby cierpiące na przewlekłe choroby układów oddechowego i sercowo-naczyniowego oraz cukrzycę. Do najczęstszych powikłań grypy należą wtórne zakażenia bakteryjne i wirusowe oraz zaostrzenie współistniejących chorób przewlekłych.

(PAP)



EEC-Poland
www.eec-poland.com

*Kompleksowa
obsługa finansowa!*

EEC-Poland to przede wszystkim firma polska, niezależna i profesjonalna. Naszym głównym celem jest sukces naszych Klientów. Pragniemy poprzez odpowiednie wykorzystanie naszego doświadczenia oraz nabytej wiedzy naszych pracowników zapewnić Klientom profesjonalną obsługę w zakresie podatków, rachunkowości i audytu

W naszej ofercie znajdują Państwo między innymi:

- √ doradztwo z zakresu rachunkowości
- √ doradztwo w zakresie kadr i płac
- √ pomoc w założeniu działalności gospodarczej
- √ prowadzenie ksiąg handlowych
- √ prowadzenie rejestrów zakupu i sprzedaży VAT
- √ wystawianie zaświadczeń
- √ sporządzanie deklaracji podatkowych
- √ prowadzenie ewidencji środków trwałych i wyposażenia
- √ sporządzanie wniosków kredytowych
- √ prowadzenie ewidencji podatkowej w formie ryczału ewidencjonowanego oraz karty podatkowej
- √ obsługa płacowo-kadrowa (sporządzanie deklaracji ZUS, list wynagrodzeń itp)
- √ prowadzenie podatkowej księgi przychodów i rozchodów
- √ pomoc w wyborze najkorzystniejszej formy opodatkowania
- √ sporządzanie sprawozdań finansowych oraz dokumentacji i rozliczeń z ZUS
- √ reprezentacja Klienta przed urzędem skarbowym, ZUS oraz innymi instytucjami państwowymi



Jeżeli nasza oferta nie zawiera interesującego Państwa zagadnienia zapraszamy do kontaktu z nami.



tel.: +48 22 245 33 14
fax: +48 22 742 19 32
e-mail: sekretariat@eec-poland.com



W trosce o zadowolenie naszych Klientów pragniemy nieustannie poszerzać ofertę świadczonych usług przez nasze biuro.

Europejskie Stowarzyszenie Promocji Zdrowia



rekomenduje konferencje:

Światowy Kongres Cukrzycy 2-6 XII 2013 - Australia / Melbourne

Udział w Kongresie to niepowtarzalna możliwość dotarcia do ponad 400 prelegentów, 12.000 delegatów i ponad 200 stowarzyszeń członkowskich IDF z ponad 160 krajów oraz możliwość udziału w 275 godzinach sesji naukowych.

„Zdrowe odżywianie, zdrowy tryb życia - troska o pacjentów i rodzinę”, 05 - 07 XII 2013 - San Lucas, Meksyk

Konferencje MCE są zachętą do pozyskiwania przez pracowników służby zdrowia wiedzy, niezbędnej do uświadamiania pacjentów o znaczeniu właściwego stylu życia w celu zapobiegania i leczenia chorób. Konferencja ma na celu pogłębienie wiedzy pracowników służby zdrowia dotyczącej wyborów żywieniowych i zmiany stylu życia.

22 Europejski Kongres Psychiatrii (EPA 2014), 1-4 III 2014, Monachium, Niemcy

Kongres będzie głównym międzynarodowym spotkaniem psychiatrów poświęconym promowaniu europejskiej psychiatrii do poprawy zdrowia psychicznego na całym świecie. Kierując się mottem „Europejska Psychiatria koncentrują się na ciele i umyśle”, EPA 2014 jest wiodącą w Europie platformą poświęconą ułatwianiu solidnej wymiany idei, refleksji i współpracy ekspertów w dziedzinie psychiatrii i jej dyscyplin pokrewnych.

„Zagrożenie Schizofrenią” 2014 01 - 02 IV 2014, Londyn, Wielka Brytania

Na Konferencji będą poruszane sprawy bieżące, najnowsze badania i praktyczne zarządzanie schizofrenii. Ma na celu zwiększenie wiedzy na temat indywidualizacji leczenia i wsparcia dla pacjentów i problemów stojących przed mniejszościowych grup etnicznych. Możliwość zdobycia wiedzy z chorób współistniejących i innych komplikacji zdrowotnych u osób ze schizofrenią. Udział i wymiana poglądów z wiodących praktyk w tej dziedzinie.

Debata o żywności genetycznie modyfikowanej

W dniach 20 -21 czerwca w Warszawie odbyła się konferencja poświęcona żywności genetycznie modyfikowanej (GMO). Było to już drugie spotkanie organizowane w ramach cyklu „Mity i rzeczywistość XXI wieku”, któremu patronowało Europejskie Stowarzyszenie Promocji Zdrowia „Pro - Salutem”.

Dyskusja dotyczyła manipulacji genetycznych stosowanych się w medycynie, przemyśle farmaceutycznym, ochronie środowiska i społeczne kontrowersjach i obawach dotyczących ich wykorzystywania w szczególności w rolnictwie budzi. Podczas spotkania eksperci zaprezentowali szanse i zagrożenia związane z modyfikacjami genetycznymi. W konferencji wzięli udział uznani eksperci w zakresie badań nad żywnością.

Wystąpienia prelegentów poruszały najbardziej wrażliwe kwestie związane z problematyką wykorzystania inżynierii genetycznej w sektorze rolno-spożywczym. Ich bogaty dorobek naukowy i zaangażowanie zapewniły wysoki poziom merytoryczny konferencji i przyczyniły

się do swobodnej wymiany poglądów i opinii.

Uczestnicy konferencji wskazywali wielokrotnie na rażąco niskie nakłady finansowe przeznaczane na badania naukowe nad GMO oraz na brak rozwiązań legislacyjnych, i dualizm prawny w Polsce w postaci ustawy dopuszczającej stosowanie nasion, podczas gdy dwa rozporządzenia do ustawy zakazują upraw roślin transgenicznych. Podkreślali zdecydowanie pilną potrzebę uruchomienia działań edukacyjnych na wszystkich poziomach, włącznie ze środowiskami polityków i mediów, gdyż w obiegowej opinii problematyka GMO prezentowana jest w sposób wręcz amatorski, tymczasem polski konsument winien mieć do

stęp do pełnej i profesjonalnej wiedzy na ten złożony temat.

Konferencja była pierwszym tak szerokim i otwartym forum specjalistów zaangażowanych w problematykę GMO w Polsce, reprezentujących różne, czasami wręcz skrajnie odmienne poglądy, co stworzyło doskonałą możliwość otwartej i merytorycznej dyskusji.

Wnioski i konkluzje z zakończonej debaty organizatorzy przedstawili kompetentnym jednostkom administracji publicznej jak również komisjom parlamentarnym, zaś sama inicjatywa w ramach cyklu edukacyjnego „Mity i Rzeczywistość”, będzie kontynuowana w kolejnych edycjach.

Przed nami największy w historii kryzys dotyczący jedzenia?

Z Trine Hahneman, szefem kuchni i specjalistką od zdrowego żywienia dla portalu Onet.pl, rozmawia Katarzyna Krawczyk

Obecnie pojawia się wiele diet, które nakazują całkowite wyeliminowanie chleba ze swojej diety. Co uważasz na temat tych wszystkich przeciwników chleba? Czy mogą mieć rację w pewnym sensie?

- Powinniśmy być przeciwko chlebowi, który jest sztuczny, ale nie przeciw temu, który pochodzi z pełnych ziaren i jest zdrowy. Inną rzeczą jest samo pieczenie. Bo ono potrafi sprawić, że się zrelaksujesz. Jesteśmy obecnie strasznie zestresowani, taki mamy tryb życia. Dlatego tym bardziej powinniśmy też dbać o tradycję. Muszą być pewne rzeczy, które robimy powoli. Powoli to jest właśnie kluczowe słowo. Żyjemy teraz w świecie fast foodów, które otaczają nas zewsząd. Takie jedzenie jest szybkie i łatwe. Jak sądzisz – czy w przyszłości nadal będziemy zwracać się bardziej w stronę filozofii szybkiego jedzenia, czy może nastąpi pewien odwrót i ludzie będą chcieli żyć zdrowiej i jeść wolniej?

Jeśli spojrzysz na statystyki, to wszystko, co robię, może wydawać się bez sensu. Widzę, co się teraz dzieje, ale w głębi serca naprawdę bardzo wierzę, prowadzę krucjatę i za sto lat, to wszystko się zmieni. Ja już mogę tego nie dożyć, żeby zobaczyć te prawdziwe zmiany, ale one nadejdą. A powód, dla którego nadejdą jest taki, że będziemy mieli największy w historii kryzys dotyczący jedzenia. I nastąpi on w ciągu najbliższych 15 lat, jeśli nadal będziemy postępować tak, jak postępujemy.

- Dlaczego tak uważasz? Skąd takie prognozy?

- Ponieważ przestanie nam wystarczać jedzenia. Sposób, w jaki traktujemy zwierzęta, ziarna, rośliny. To, że używamy GMO, to jest prosta droga do katastrofy. Nie mamy nawet na tyle czasu, żebyśmy mogła opowiedzieć o tym, co robimy źle. Ale wróćmy do ziaren. Zauważ, że ja nazywam je diamentami, bo tak właśnie powinniśmy je traktować. Jeśli utracimy bioróżnorodność, to doprowadzi to do

ograniczenia zapasów jedzenia. Obecnie na całym świecie korzystamy głównie z pszenicy, bo to ona daje największe plony. Ale przy jej uprawie używamy GMO i pestycydów i pewnego dnia, ona po prostu przestanie rosnąć, wyginie. I wtedy nie będziemy mieli żadnego innego ziarna, aby ją zastąpić, a wyhodowanie nowych, dużych plonów zajmie co najmniej 10 lat. Nie będziemy mieli co jeść.

- Uważasz, że ludzie powinni mieć więcej szacunku do jedzenia? Czy jest jakiś sposób, aby móc to robić? Jak jeść mądrze?

- Przede wszystkim – nie należy marnować jedzenia. Gotuj samodzielnie. To jest najlepszy sposób, aby zadbać o swoje zdrowie, a do tego spędzić miło czas. Idziesz do McDonald's i nie masz tam siedzenia przy wspólnym stole, rozmowy, wymiany poglądów i myśli. Gotując posiłek dla swoich przyjaciół i dla swojej rodziny, dajesz okazję do dzielenia się tym wszystkim. To sprawia, że czujesz z nimi więź i to jest dobre doświadczenie. To jest też ucztą smaków, twoje zmysły są wtedy pobudzone, a to ważna część naszego życia. Nasz mózg potrzebuje rozrywki, a jedzenie ją zapewnia.

Dziękuję za rozmowę.

Trine Hahnemann, szef kuchni z Kopenhagi, od lat 90. „ratuje świat” za pomocą tradycyjnych nordyckich potraw, a jej marzeniem jest, aby każdy człowiek na świecie spożywał jeden porządny posiłek dziennie. Trine jest także autorką książek kucharskich; te międzynarodowe – „The Scandinavian Cookbook” i „Nordic Diet” – zostały opublikowane w ponad 10 krajach. Trine obecnie pracuje nad The Rye Bread Project - to projekt, który kultywuje potęgę ziaren żyta.

Całość rozmowy: www.onet.pl



Ciekawostki medyczne

Orzechy laskowe na młodość

Orzechy laskowe mają wielu amatorów. Ich delikatny i lekko słodkawy smak powoduje, że są doskonałym uzupełnieniem czekolad, deserów czy tortów. Należy jednak wiedzieć, że najzdrowsze są wtedy, gdy zajada się je samodzielnie, bez towarzystwa tuczącego i kalorycznego deseru.

Już garść orzechów laskowych zaspokaja codzienne zapotrzebowanie naszego organizmu na witaminę E. Jest to witamina młodości, gdyż pozwala zachować jędrną oraz zdrową wyglądającą skórę. Składnik ten oczyszcza nabłonek z wolnych rodników oraz wzmacnia przydatki skóry. Co się tyczy prokreacji – witamina E wspomaga produkcję męskiego nasienia oraz zabezpiecza przed poronieniem. Orzechy laskowe obfitują zarówno w witaminę E jak i w witaminy z grupy B. Te ostatnie dobroczynnie wpływają na włosy, usta i paznokcie.

Kawa chroni trzustkę przed alkoholem

Brytyjscy naukowcy z Uniwersytetu w Liverpoolu odkryli, że picie kawy może w pewnym stopniu chronić trzustkę przed szkodliwym działaniem alkoholu oraz obniżyć ryzyko stanów zapalnych. Okazało się, że powstające w organizmie pochodne alkoholu powodują wypływ ogromnych ilości jonów wapnia z wewnętrznych magazynów w komórkach trzustki. Ten nadmiar wapnia jest niebezpieczny, ponieważ inicjuje procesy rozkładu białek i prowadzi do śmierci komórek. Badacze zaobserwowali, że kofeina, obecna w kawie i innych napojach, powoduje częściowe zamknięcie specjalnych kanałów, przez które jony wapnia uwalniają się z magazynów komórkowych. W ten sposób substancja ta częściowo może łagodzić negatywny wpływ alkoholu na trzustkę.

Na poprawę nastroju - ultradźwięki

Według czasopisma „Brain Stimulation” wibracje w mózgu spowodowane stymulacją ultradźwiękami polepszają samopoczucie psychiczne człowieka bez zauważalnych efektów ubocznych.

Amerykańscy badacze z University of Arizona (USA) zaobserwowali, że działanie ultradźwięków o określonej częstotliwości w rejonach mózgu odpowiedzialnych za nastrój i świadomość, wywiera pozytywny wpływ na samopoczucie badanych osób. Ta metoda może okazać się nowym sposobem leczenia depresji i zaburzeń lękowych.

Zwierzęta na komórki dla ludzi

New Scientist” poinformował o eksperymentach nad zwierzętami - chimerami. Japoński naukowiec Hiromitsu Nakauchi zapowiedział, że wyhoduje takie zwierzęta, które będą posiadały ludzkie komórki i których narządy będzie można przeszczepiać ludziom. Otrzymał już nawet zgodę na takie doświadczenia.

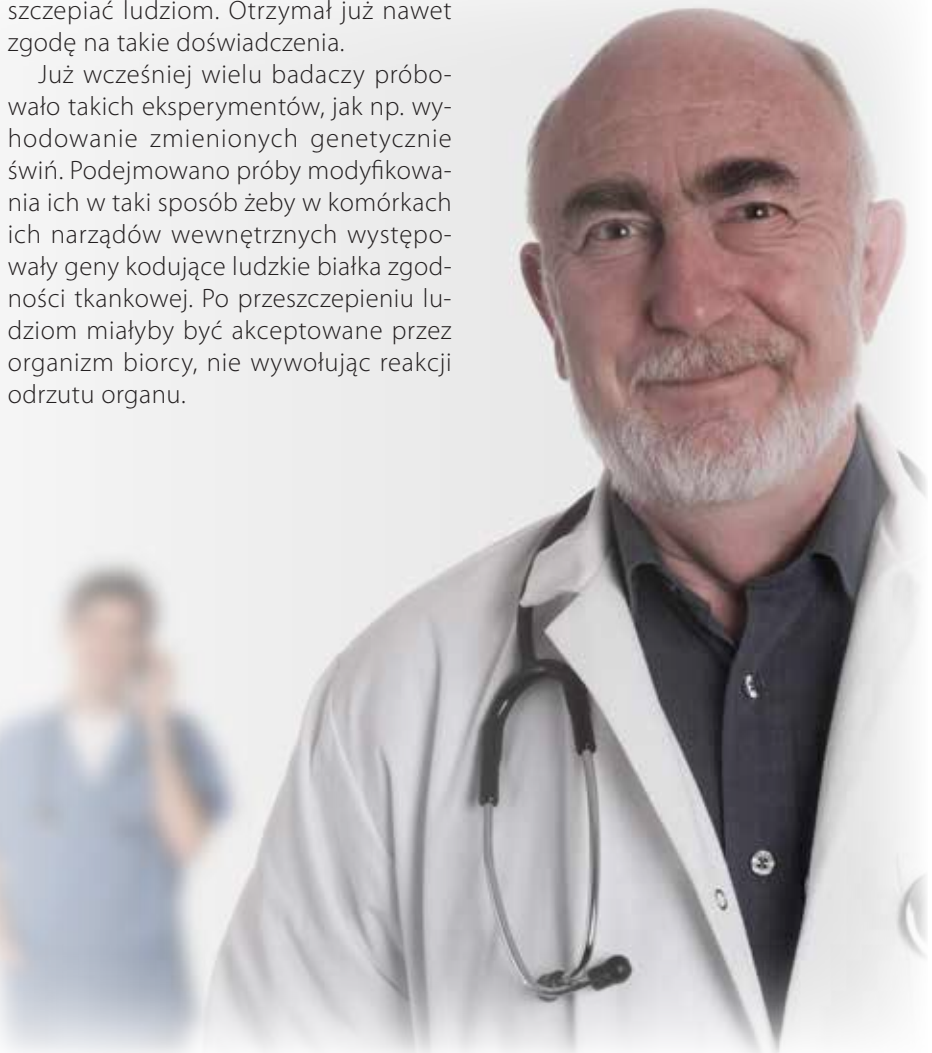
Już wcześniej wielu badaczy próbowało takich eksperymentów, jak np. wyhodowanie zmienionych genetycznie świń. Podejmowano próby modyfikowania ich w taki sposób żeby w komórkach ich narządów wewnętrznych występowały geny kodujące ludzkie białka zgodności tkankowej. Po przeszczepieniu ludziom miałyby być akceptowane przez organizm biorcy, nie wywołując reakcji odrzutu organu.

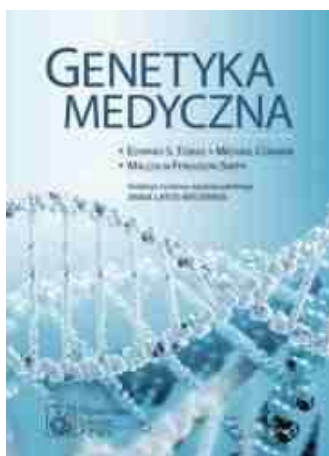
Nastolatka przeżyła śmiertelne zakażenie amebą, która pożera mózg

Reuters i ABCNews donosi o niezwykłym przypadku, gdy 12-letnia Kali Hardig z Arkansas w USA przeżyła wyjątkowo śmiertelne zakażenie amebą, która niszczy mózg. Lekarze dawali jej jedynie 1% szans na przeżycie.

Dziewczynka zaraziła się wyjątkowo groźnym pierwotniakiem o nazwie Naegleria fowleri. Doszło do tego, gdy pływała w jezioru Willow Springs Water Park w Little Rock w stanie Arkansas. Zarazek najprawdopodobniej przedostał się do jej organizmu przez nos, a potem przez wypustki komórek węchowych wniknął do mózgu i dosłownie zaczął go pożerać. Kali ma nadal kłopoty z pamięcią i mówieniem, wymaga pomocy logopedy. Lekarze zapewniają jednak, że jej stan stale się poprawia.

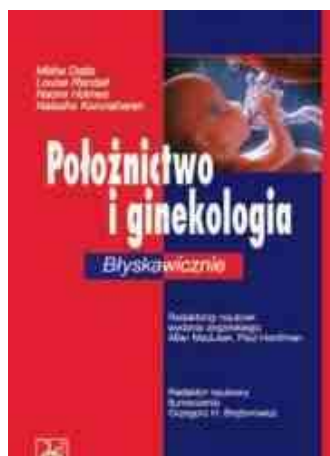
Opr. PJ, AI





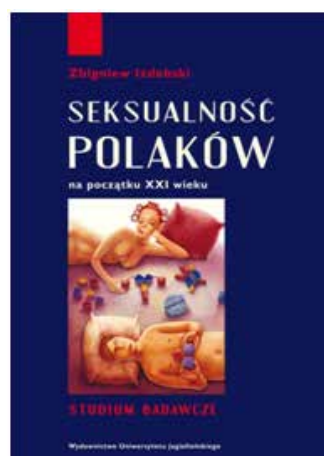
Genetyka kliniczna Edward Tobias, Michael Connor, Malcolm Ferguson-Smith, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2013

Publikacja jest znakomitym przewodnikiem po najnowszych osiągnięciach genetyki medycznej. Czytelnik znajdzie w niej informacje o budowie genomu ludzkiego, zmianach materiału genetycznego prowadzących do chorób genetycznych, nowych technikach diagnostyki molekularnej i cytogenetycznej i podłożu genetycznym nowotworów. Publikacja skierowana jest do studentów medycyny, analityki medycznej i biotechnologii, a także do osób, które prowadzą badania nad chorobami genetycznymi człowieka.



Położnictwo i ginekologia błyskawicznie Misha Datta, Louise Randall, Naomi Holmes, 2006 Wydawnictwo Lekarskie PZWL, red. naukowy tłumaczenia Grzegorz H. Bręborowicz

Autorzy, przedstawiają najczęstsze choroby występujące w położnictwie i ginekologii, opisane według jednolitego schematu: definicja, etiologia, czynniki ryzyka, schorzenia współistniejące, epidemiologia, patologia, badania, które należy wykonać, zasady leczenia, powikłania i rokowanie. Opisane są także procedury, najczęściej związane z omówionymi wcześniej chorobami. Przedstawione są również informacje dotyczące opieki przedporodowej, w trakcie porodu i po porodzie, a także zasady antykoncepcji, stosowania leków oraz występowania zakażeń położniczych. Wszystkie omówione zagadnienia dostosowano do warunków polskich. Treść książki jest przedstawiona w bardzo skondensowanej formie. Książka powstała z inicjatywy studentów i stanowi dla nich znakomite repetytorium, będzie przydatna także młodym lekarzom przy podejmowaniu decyzji diagnostycznych.

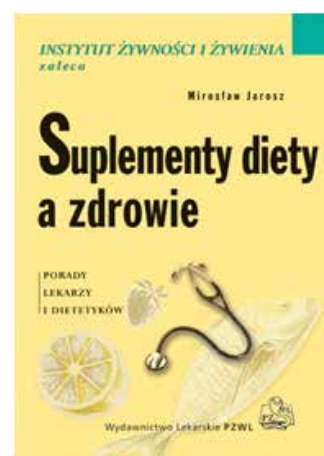


Seksualność Polaków, prof. Zbigniew Izdebski, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2012

Doczekaliśmy się „polskiego Kinseya”. Trwało to długo: pierwsze opracowania Kinseya – pionier badań nad seksualnością człowieka – pochodzą z połowy XX wieku. (...) Trzeba wyraźnie podkreślić, że publikacja ta stawia nas w absolutnej czołówce światowej nauki o seksualności współczesnego człowieka. (opinia prof. Andrzeja Jaczewskiego)

Autor nie tylko ukazuje szerokie spektrum danych dotyczących naszych seksualnych zachowań, potrzeb, ocen, asercji, lęków, ale także zadaje pytania, które wykraczają poza domenę seksualną, choć są z nią związane: Kim jesteśmy? Czego pragniemy? Co stanowi istotę naszych wzajemnych relacji? Prof. Zbigniew Izdebski nie daje na nie prostych odpowiedzi, bo jego książka to nie tylko kompendium wiedzy na temat seksualności naszego społeczeństwa, lecz także próba namysłu nad tym, co stanowi istotę naszych gier intymnych, tak głęboko uwikłanych w dominujący dyskurs publiczny i represyjne skłonności naszej kultury. (prof. Magdalena Środa)

Na uznanie zasługuje wszechstronność i wnikliwość opisu seksualności Polaków. (...) Niewiele jest w piśmiennictwie światowym prac tego typu i książkę Autora można uznać za znaczącą w rozwoju nauki. (prof. Zbigniew Lew-Starowicz)



Suplementy diety a zdrowie, Mirosław Jarosz, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2013

Suplementy diety są coraz bardziej popularne, szczególnie wśród osób starszych. W wielu przypadkach mogą mieć znaczenie w profilaktyce chorób. Niestety, niekiedy ich przyjmowanie jednocześnie z lekami może być niebezpieczne dla zdrowia. Wiedza na temat interakcji między lekami, suplementami diety a żywnością jest w społeczeństwie bardzo mała. Autorzy wyjaśniają, na czym polega działanie suplementów, kiedy należy je stosować oraz kiedy trzeba koniecznie skonsultować się z lekarzem.





Pharmanta Poland to dynamicznie rozwijająca się firma badawcza i wdrożeniowa w dziedzinie medycyny i farmacji. Pracujemy nad rozwojem innowacyjnych produktów, specjalistycznych diet oraz wyrobów medycznych. Nasza uwaga skupia się na produktach związanych ze zdrowiem intymnym kobiet i mężczyzn oraz kontrolą wagi.

Założyciele firmy oraz pracownicy posiadają wieloletnie doświadczenie w branży medycznej. W ramach międzynarodowych kontaktów i wiedzy możemy dobrać najlepsze składniki naszych produktów, które gwarantują prawidłowe działanie i skuteczność. Dla naszych klientów pozyskujemy również sprawdzone na całym świecie produkty jako dystrybutor w Polsce.

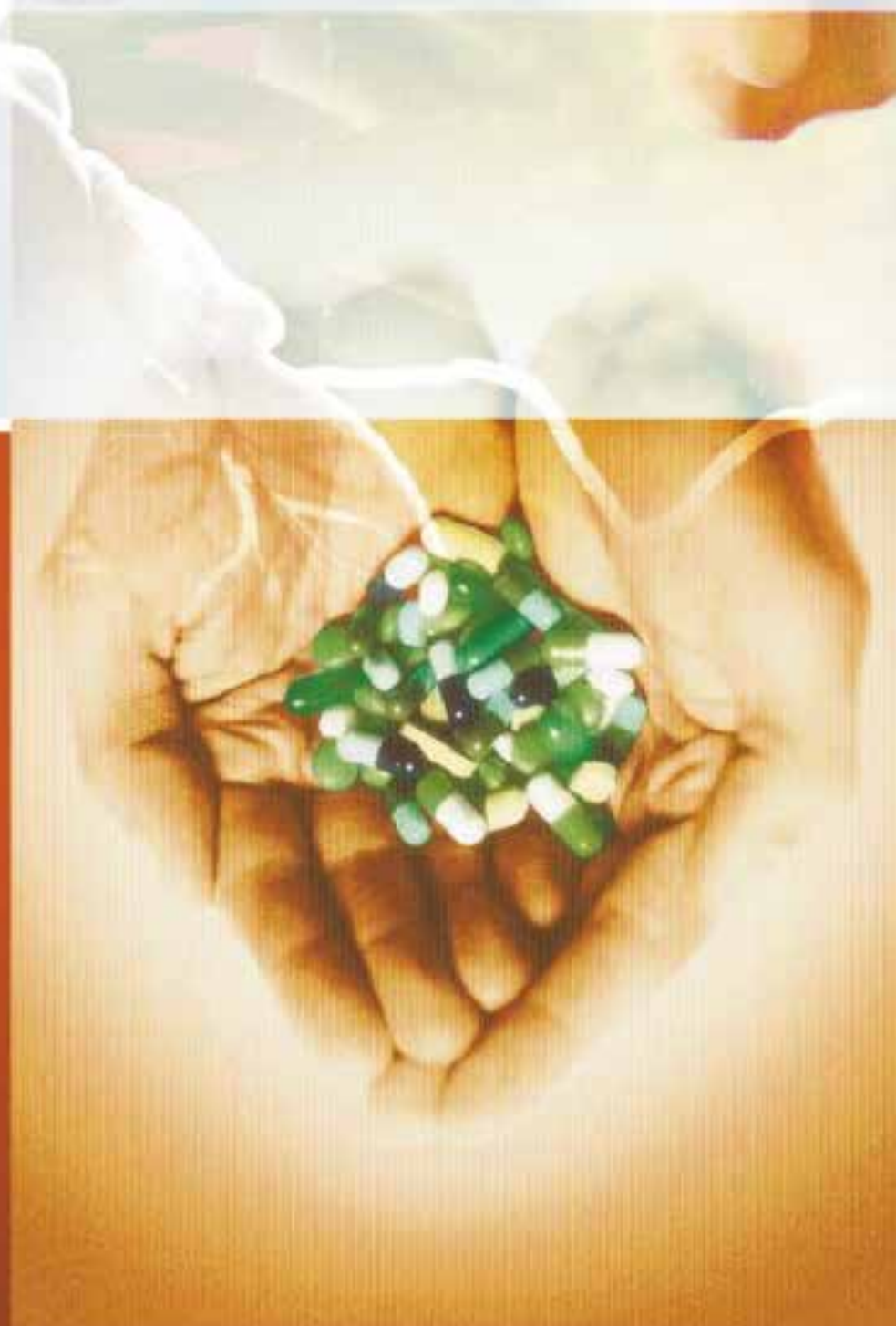
Nasza wizja obejmuje współpracę typu "one stop offer". Świadczymy usługi na najwyższym poziomie, przy jednoczesnym zapewnieniu swoim partnerom oraz inwestorom przestrzegania zasad etycznych i stosowania się do obowiązujących przepisów prawnych.

Naszych strategicznych partnerów obejmujemy szczególną uwagą i jesteśmy w stanie wdrożyć indywidualne rozwiązania dla lokalnego rynku. Działania te mają wpływ na rozwój biznesu z obu stron.

Zapraszamy do zapoznania się z ofertą naszej firmy.

www.pharmanta-poland.com

ul. Wybrzeże Kościuszkowskie 31/33
00-379 Warszawa
tel.: +48 22 243-02-88
fax: +48 22 742-19-32
biuro@pharmanta-poland.com



**MAGAZYN MEDYCZNY WYDAWANY
POD PATRONATEM**



**Europejskie Stowarzyszenie
Promocji Zdrowia**

www.pro-salutem.edu.pl, www.kurier-medycyny.com