

aBeCadłó

magazyn dla chorych na WZW

zdrowia

1(7)/09
MARZEC

Okiełznać
wirusa
HCV

Zabawy
z piłką

SREBRNY GŁOS
NATALIE COLE



WYTYCZAMY NOWE KIERUNKI W MEDYCYNIE ZAPEWNIAMY UNIKALNE I SKUTECZNE ROZWIĄZANIA W TROSCE O ZDROWIE I ŻYCIE CZŁOWIEKA

Grupa Roche, z siedzibą główną w Bazylei w Szwajcarii, jest jedną z wiodących, nastawionych na innowację w zakresie ochrony zdrowia firm na świecie. Roche zajmuje pierwsze miejsce na światowym rynku w dziedzinie diagnostyki i jest wiodącym dostawcą leków przeciwnowotworowych. Jest liderem w dziedzinie wirusologii i transplantologii. Ważne miejsce w działalności firmy zajmują również kardiologia i nefrologia. Będąc dostawcą produktów z zakresu diagnostyki i leczenia, przyczyniamy się do poprawy zdrowia i polepszenia jakości życia ludzi.

www.roche.pl



We Innovate Healthcare

**6-7 ABC PACJENTA
OKIEŁZNAĆ HCV**
Szczepienia ochronne są jednym z największych osiągnięć medycyny w walce z chorobami zakaźnymi. Jak długo będziemy czekać na szczepionkę przeciw wirusowi HCV?

**10-11 ABC PACJENTA
W POSZUKIWANIU
RÓŻOWYCH OKULARÓW**
Choroba widziana oczami lekarza różni się od postrzegania jej przez pacjenta. Dzieje się tak prawie zawsze, niezależnie od nawet najlepszych relacji między nimi.

**14-15 PODCZAS LECZENIA
BIOPSJA – NIE TAKI
DIABEŁ STRASZNY**
Na czym polega, jak przebiega i czemu służy biopsja wątroby? Czy taki zabieg jest bolesny? Przeczytaj i przestań się bać.

**18-21 HISTORIA CHOROBY
CO BĘDZIE JUTRO?**
W leczeniu zakażeń wirusowych medycyna podąża bardzo już „rozjeżdżonymi” śladami terapii zakażeń bakteryjnych przy użyciu antybiotyków. Niedawno liczba leków o udowodnionym działaniu przeciwwirusowym wynosiła zero.

**25 NIE JESTEŚ SAM
GWIAZDA NADZIEI**
Fundacja „Gwiazda Nadziei” powstała w 2007 r. w Katowicach. Zgłaszają się do niej osoby z przewlekłymi chorobami wątroby.

**8-9 ABC PACJENTA
ALKOHOL – PODSTĘPNY
WROG WĄTROBY**
Nie ma swoistych testów jednoznacznie wskazujących na alkoholową chorobę wątroby. Przedstawiamy najczęściej spotykane objawy kliniczne i sposób leczenia.

**12-13 MUSISZ WIEDZIEĆ
CZYM JEST MEDYCYNĄ
PERSONALIZOWANĄ?**
Leki powinny być jak najlepiej dopasowane do potrzeb pacjenta. Pomagają w tym połączone siły działów diagnostycznego i farmaceutycznego firmy Roche.

**16-17 PODCZAS LECZENIA
PO CZYM POZNAĆ INTRUZA?**
Przewlekłe zapalenie wątroby typu C ma przebieg bezobjawowy lub skąpoobjawowy. Zwykle chory jest osłabiony, odczuwa ciągłe zmęczenie i dyskomfort w prawym podżebrzu.

**22-24 PSYCHOLOGIA
STAN PSYCHICZNY WPŁYWA
NA WYNIKI LECZENIA**
Informacja o chorobie wywołuje zwykle kryzys i obniżenie nastroju. Musi minąć trochę czasu zanim osoba chora na nowo nauczy się normalnie funkcjonować.

**26-27 MIĘDZY NAMI
PODCHODZĘ DO ŻYCIA NA LUZIE**
Zbigniew Adam Łonisk od ośmiu lat walczy z wirusem HBV. Jest przekonany, że odniesie zwycięstwo.

**28-29 STRONY Z GWIAZDAMI
SREBRNY GŁOS NATALIE**
Śpiewanie ma w genach. Wylansowała wiele przebojów, wśród których jest piosenka nagrana w duecie z... nieżyjącym ojcem. Od kilku lat Natalie Cole zмага się z wirusem HCV.

**32-33 DIETA
BIUROWE MENU**
Dieta ma wpływ na nasze samopoczucie zarówno fizyczne, jak i psychiczne. Podpowiadamy, co jeść, gdy prowadzi się siedzący tryb życia.

**38-41 URODA
SKÓRA DOSKONAŁA**
Trądzik dorosłych i trądzik różowaty to dwie zupełnie różne choroby. Łączy je wspólna nazwa oraz to, że cierpią na nie osoby dorosłe.

**46-47 HOROSKOP
PRZEPowiednie
DLA DWOJGA**

**50 ZWIASTUN
W NASTĘPNYM
NUMERZE...**

**30-31 PORADNIK
DECYZJA NALEŻY DO CIEBIE**
Wiele osób z wirusem HCV boi się podjąć leczenie. Ludzie najczęściej obawiają się skutków ubocznych leków oraz utraty pracy z powodu zbyt długich zwolnień lekarskich.

**34-37 TWÓJ RUCH
ZABAWY Z PIŁKĄ**
Ćwiczenia z piłką, czyli fitball, opanowały świat. Są proste, zdrowe, niezbyt forsowne i bardzo przyjemne. Mogą być świetną zabawą dla każdego, niezależnie od wieku.

**42-45 KĄCIK KULTURALNY
KSIAŻKI, FILMY, WYSTAWY,
MUZYKA...**

**48-49 WYKAZ PLACÓWEK
DOKĄD UDAC SIĘ PO PORADĘ?**

W WIOSENNYM NUMERZE „ABECADŁA” POSTANOWILIŚMY NIECO WYBIEC MYŚLAMI W PRZYSZŁOŚĆ. Z TEKSTU DR MARTY WAWRZYNOWICZ-SYCZEWSKIEJ DOWIECIE SIĘ, JAK DŁUGO TRZEBA BĘDZIE JESZCZE CZEKAĆ NA SZCZEPIONKĘ PRZECIW WIRUSOWI HCV I DLACZEGO JEJ OPRACOWANIE SPRAWIA NAUKOWCOM TYLE TRUDNOŚCI. PROF. JACEK JUSZCZYK PISZE O BADANIACH NAD LEKAMI JUTRA, KTÓRE BYŁYBY SKUTECZNIEJSZE I MNIEJ UCIAŻLIWE W STOSOWANIU NIŻ INTERFERON. O POSZUKIWANIACH „RÓŻOWYCH OKULARÓW”, CZYLI NOWYCH NADZIEI DLA PACJENTÓW NAPISAŁ TAKŻE PROF. WALDEMAR HALOTA. NASZ MAGAZYN WZBOGACIŁ SIĘ O NOWĄ RUBRYKĘ, W KTÓREJ BĘDZIEMY PREZENTOWAĆ SYLWETKI ZNANYCH OSÓB Z WZW LUB DZIAŁAJĄCYCH NA RZECZ WALKI Z TĄ CHOROBA. TYM RAZEM PRZEDSTAWIAMY PORTRET PIOSENKARKI NATALIE COLE.

REDAKCJA

OKIEŁZNAĆ HCV

Tekst **dr hab. Marta Wawrzynowicz-Syczewska**

Szczepienia ochronne są jednym z największych osiągnięć medycyny w walce z chorobami zakaźnymi, które dziesiątkują ludność na świecie. Jak długo będziemy czekać na szczepionkę przeciw wirusowi HCV?

Nowe technologie dają nadzieję na rychłe opanowanie chorób o zasięgu światowym, wobec których medycyna jest ciągle bezradna. Pierwszeństwo wśród tych chorób ma malaria. Twórca skutecznej szczepionki przeciwko zarodźcom malarii będzie kandydatem do Nagrody Nobla. Ciągłe nie ma też przełomu w profilaktyce zakażenia wirusem HIV. Prace są bardzo intensywne, ale żadna z testowanych do tej pory szczepionek nie gwarantuje zadowalającej ochrony. Dopuszcza się nawet pomysł ze szczepionką o częściowej skuteczności.

TRUDNA DROGA

Kolejnym przykładem choroby wymagającej szybkiego przeciwdziałania w postaci opracowania szczepionki profilaktycznej jest wirusowe zapalenie wątroby typu C. Choroba ma zasięg ogólnoswiatowy, a zakażenie u większości ludzi przechodzi w postać przewlekłą z odległymi następstwami, groźnymi dla zdrowia i życia. Liczbę osób przewlekle zakażonych wirusem typu C (HCV) szacuje się na 170–200 mln, co stanowi potężny „rezerwuar” zarazka oraz źródło nowych zachorowań. Bez pomocy szczepionki opanowanie pandemii HCV jest prawie niemożliwe. Prace są bardzo intensywne i wielokierunkowe, zważywszy na epidemiologię HCV oraz związaną z wirusem chorobowość, ale badania nie wyszły poza próby kliniczne,

a perspektywa dysponowania skuteczną formą profilaktyki wydaje się dość odległa. Dlaczego? Z powodu wielu przyczyn związanych z właściwościami biologicznymi wirusa i zjawiskami zachodzącymi podczas zakażenia. Z uwagi na przewlekły charakter choroby prowadzi się badania nie tylko nad szczepionką profilaktyczną, ale również nad jej terapeutycznym odpowiednikiem, czyli taką szczepionką, która będzie ingerować w zjawiska odpornościowe zachodzące w organizmie i wspomagać ustrój w walce z istniejącym zakażeniem. Największym problemem, który utrudnia opracowanie szczepionki przeciw HCV, są znaczące różnice w budowie wirusa pomiędzy szczepami izolowanymi w różnych częściach świata. Opisano dotychczas sześć głównych typów HCV (tzw. genotypów) oraz co najmniej 50 podtypów o zmiennej światowej dystrybucji (np. genotypy 5 i 6 w ogóle nie występują w Europie). Utrudnia to opracowanie szczepionki o globalnej skuteczności. Nie dość, że wirus wykazuje duże zróżnicowanie geograficzne, to podczas zakażenia jednego organizmu często wytwarza mutanty, zwane pseudoszczepami. Co prawda różnią się one między sobą tylko nieznacznie sekwencją kwasu nukleinowego, ale różnice dotyczą akurat tych miejsc, które prawdopodobnie kodują białka odpowiedzialne za generowanie odpowiedzi immunologicznej w organizmie. Zmienność budowy wirusa ma tłumaczyć jego



Foto Corbis

ustawiczne wymykanie się spod kontroli układu immunologicznego gospodarza, a tym samym efektywne przeciwstawianie się siłom obronnym i przechodzenie zakażenia w postać przewlekłą. Natura zjawisk odpornościowych zachodzących w ustroju człowieka od momentu zakażenia HCV, nie została dokładnie poznana. Nie ustalono, jakie białka wirusowe decydują o eliminacji zakażenia, a jakie biorą udział w jego przetrwaniu. Nie udało się także wyjaśnić, czy HCV posiada takie struktury, które byłyby identyczne we wszystkich typach, podtypach i pseudoszczepach HCV, i mogły wyzwać podobną reakcję odpornościową u różnych osób. Tylko takie nadawałyby się bowiem do produkcji szczepionki.

BADANIA LABORATORYJNE

Trudności w dogłębnym poznaniu HCV wynikają z dwóch bardzo ważnych przyczyn. Jedną z nich jest brak wiarygodnego systemu biologicznego, który pozwoliłby na hodowlę wirusa i jego pasażowanie, a tym samym dawał możliwość testowania skuteczności przeciwciał neutralizujących, które powstają w reakcji na antygen szczepionkowy. Posiadane obecnie badawcze modele komórkowe w ograniczonym stopniu umożliwiają śledzenie sytuacji, która zachodzi w warunkach naturalnych w organizmie osoby zakażonej. Drugą, nie mniej ważną przyczyną

jest niedostatek modeli zwierzęcych zakażenia HCV. Jedynym zwierzęciem podatnym na zakażenie jest szympan. Z uwagi na koszt i stale zmniejszającą się populację tych zwierząt nie można prowadzić badań zakrojonych na szeroką skalę, a ponadto nie ma pewności, czy przebieg zakażenia HCV u szympana i u człowieka jest podobny. Badania na szympanach, które po infekcji pierwotnej zdołały wyeliminować HCV i były ponownie skutecznie zakażone różnymi od poprzednich albo identycznymi szczepami wirusowymi, sugerują brak odporności ochronnej w tym zakażeniu. Czy tak jest też u człowieka? Ze względów etycznych nie podejmuje się prób ponownego zakażenia ludzi, którzy wyzdrowieli po przebiegu ostrego zakażenia HCV. Nie wiadomo więc, czy u ludzi w trakcie choroby powstają przeciwciała ochronne lub odporność typu komórkowego utrwalona w komórkach pamięci immunologicznej. Trwają intensywne poszukiwania alternatywnych modeli wśród małych zwierząt, np. genetycznie modyfikowanych myszy, które mogłyby być podatne na zakażenie HCV. Pomimo tych trudności i ciągłej niepewności, czy uzyskanie odporności ochronnej przeciwko HCV jest w ogóle możliwe, w trakcie badań jest kilka rodzajów szczepionek. Wszystkie techniki ich pozyskiwania bazują na osiągnięciach inżynierii genetycznej. Czas pokaże, czy po raz kolejny uda się zmusić naturę do kapitulacji.

ALKOHOL

cz. 2

– podstępny wróg wątroby

Tekst **prof. zw. dr hab. med. Krzysztof Simon**

Nie ma swoistych testów jednoznacznie wskazujących na alkoholową chorobę wątroby. Tym bardziej, że odchylenia od normy stwierdzone w badaniach dodatkowych w stłuszczeniu wątroby, alkoholowym zapaleniu wątroby i marskości wątroby – zdecydowanie odmiennych postaci klinicznych i morfologicznych, często o różnym stopniu zaawansowania i aktywności – znacznie się różnią.

Jednak wykonanie i interpretacja niektórych badań laboratoryjnych ułatwia rozpoznanie i czyni je bardziej wiarygodnym (poza odpowiednio zebrany wywiad chorobowy i oceną histopatologiczną biopsji wątroby).

OBJAWY KLINICZNE ALKOHOLOWEJ CHOROBY WĄTROBY

Stłuszczenie wątroby nie musi powodować żadnych dolegliwości subiektywnych, a jedynym odchyleniem od normy w badaniu fizykalnym może być jej powiększenie różnego stopnia. Częściej jednak występują niecharakterystyczne dolegliwości subiektywne: wzdęcia, uczucie gniecenia w prawym podżebrzu, nietolerancja niektórych potraw. Obraz kliniczny alkoholowego zapalenia wątroby jest bardziej dynamiczny, a u części pacjentów – szczególnie tych z marskością wątroby – może stanowić bezpośrednie zagrożenie życia. Ryzyko zgonu oceniane jest na 40–60 proc. w pierwszym miesiącu obserwacji i to często niezależnie od sposobu leczenia choroby. W obrazie klinicznym dominuje znaczne osłabienie, brak apetytu, nudności, wymioty, gorączka. W badaniu fizykalnym często obserwuje się objawy przewlekłej choroby wątroby: pajączki naczyniowe na skórze, przykurcze na dłoniach, różnego stopnia żółtaczkę, często obrzęki obwodowe i wodobrzusze. Obraz kliniczny marskości wątroby jest bardzo bogaty i zróżnicowany. Nie różni się on niczym od obrazu klinicznego marskości wątroby o innej etiologii. O ostatecznym przeżyciu pacjenta decydują różnorodne powikłania (mogące występować wybiórczo lub łącznie), dotyczące praktycznie wszystkich układów. U niektórych pacjentów brak istotnych objawów klinicznych, a marskość wątroby stwierdza się przypadkowo, np. w trakcie

zabiegów chirurgicznych na jamie brzusznej. Najczęściej choroba ma charakter postępujący. Szczególnie szybki jej postęp obserwuje się u pacjentów kontynuujących picie alkoholu, nadkażonych wirusami hepatotropowymi, z zaburzeniami odporności, w tym u zakażonych HIV. Ocenia się, że u pacjentów z wyrównaną marskością wątroby szansa przeżycia 10 lat wynosi ok. 47 proc., ale już w przypadku marskości niewyrównanej szansę 5 lat życia ma jedynie ok. 16 proc., a 10 lat nie dożyje nikt. Do najbardziej typowych, zwykle nakładających się na siebie i powiązanych powikłań marskości wątroby zaliczamy:

- 1** Nadciśnienie wrotne i jego powikłania:
 - a** rozwój krążenia obocznego – żyłaki przełyku i innych narządów rurowych przewodu pokarmowego oraz ich konsekwencje wtórne (krwotoki, zaburzenia odżywiania, zaburzenia metabolizmu leków);
 - b** gastro-, entero-, kolopatia wrotna i ich konsekwencje (krwawienia ze śluzówek);
 - c** poszerzenia naczyń w żołądku (ang. GAVE – obraz „skórki melona” i ich konsekwencje krwawienia);
 - d** wodobrzusze i jego konsekwencje;
 - e** zastoinowa splenomegalia;
- 2** encefalopatię wątrobową;
- 3** cholestazę;
- 4** zespół wątrobowo-nerkowy;
- 5** pierwotnego raka wątroby – HCC (także postaci mieszane HCC/ChCC);
- 6** wyniszczenie.

Z uwagi na złożoność obrazu klinicznego marskości wątroby, w praktyce klinicznej wykorzystuje się systemy klasyfikacyjne

ułatwiające rokowanie w tych przypadkach. Do najczęściej stosowanych zaliczamy klasyfikację stopnia zaawansowania marskości wątroby wg Childa-Turcotta-Pough.

LECZENIE

Postępowaniem kluczowym jest tu zaprzestanie picia alkoholu. W zwalczaniu objawów odstawienia alkoholu niezbędne są benzodiazepiny, haloperidol i hemineuryna. Istotnym jest odpowiednie poradnictwo psychologiczne i uczestnictwo w grupach wsparcia, jak również pomoc najbliższej rodziny. Za przydatne terapeutycznie uważa się także:

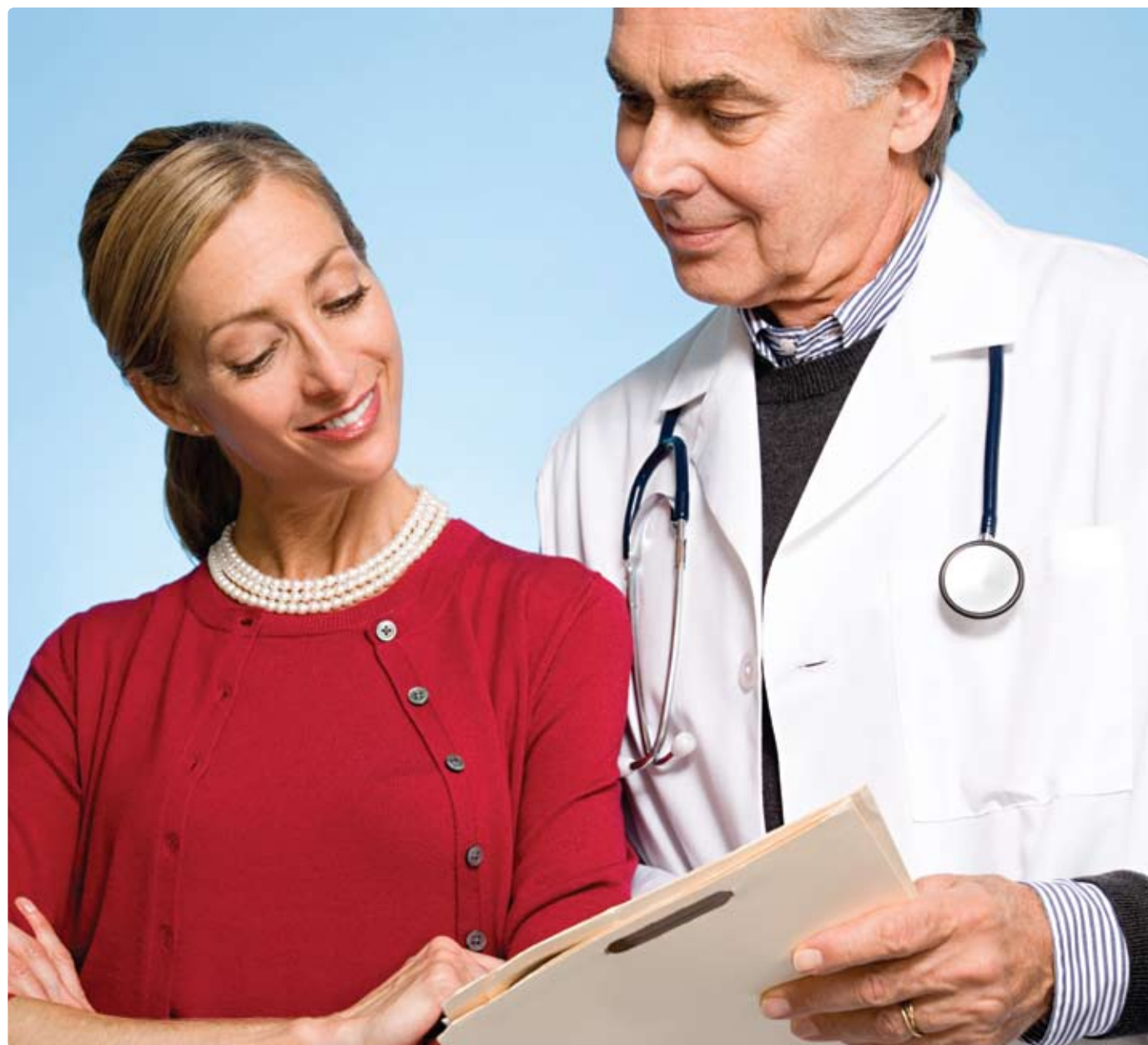
- + uzupełnienie niedoboru płynów tak, by nie przewodzić pacjentów, np. z niewyrównaną marskością wątroby;
- + uzupełnienie niedoborów białkowych (poza fazą ostrej encefalopatii wklajającej alkoholowe zapalenie wątroby czy marskość niewyrównaną);
- + uzupełnienie niedoboru witamin. Jednoznacznie wykazano konieczność suplementacji wit. B1, aby zapobiec rozwojowi encefalopatii Wernickiego. Teoretycznie przydatne jest podawanie (nie należy przedawkować) wit. E i A z uwagi na ich działanie jako antyutleniaczy;
- + uzupełnienie niedoboru niektórych soli mineralnych, szczególnie potasu, magnezu, fosforanów, czasem cynku i seleniu.

U pacjentów ze stłuszczeniem tego narządu zwykle samo odstawienie alkoholu jest postępowaniem wystarczającym. Zwyczajowo podaje się także fosfolipidy, pochodne sylimaryny, s-adenozylometioninę, uzupełnia się niedobory witaminowe i niedobory soli mineralnych. Pacjenci z alkoholo-

wym zapaleniem wątroby wymagają szczególnie uważnego i agresywnego postępowania z uwagi na duże ryzyko zgonu. Postępowaniem z wyboru jest zastosowanie glikokortykosteroidów. Amerykańska Agencja Żywności i Leków (FDA) do terapii alkoholowego zapalenia wątroby zaakceptowała również stosowanie pentoksyliny, która hamuje syntezę czynnika martwicy guzów alfa (TNFalfa), jak i zmniejsza ryzyko rozwoju zespołu wątrobowo-nerkowego, obciążonego bardzo złym rokowaniem. W niektórych publikacjach wykazano również przydatność stosowania (nieakceptowaną przez wszystkich klinicystów): propylotiouracylu i cyanidanolu (zmniejszając konsekwencje stresu oksydacyjnego), kolchicyny (w zapaleniu alkoholowym wątroby związanym z nadużywaniem tequili w Meksyku), sterydów anabolicznych (u osób wyniszczonych). W ostrej fazie choroby, jeśli rozważamy możliwość przeszczepienia wątroby, przydatne są systemy Mars lub Prometeusz (zewnętrzne wspomaganie metaboliczne funkcji wątroby). U pacjentów z marskością poalkoholową, wszystkie skuteczne postępowania terapeutyczne mają szczególnie ważne znaczenie kliniczne. Do fundamentalnych zasad postępowania zaliczamy:

- 1** zahamowanie dalszego postępu choroby, a więc leczenie przyczynowe i objawowe;
- 2** zapobieganie powikłaniom;
- 3** leczenie powikłań.

Wyczerpanie możliwości leczenia farmakologicznego, endoskopowego i dietetycznego u pacjenta, który zachowuje abstynencję alkoholową minimum przez 6 miesięcy, stanowi wskazanie do rozważenia możliwości przeszczepienia wątroby.



Tekst **prof. dr hab. med.**
Waldemar Halota

W poszukiwaniu RÓŻOWYCH OKULARÓW

**Naukowcy
cały czas
pracują
nad nowymi
lekami
przeciw wzw**

Choroba widziana oczami lekarza różni się diametralnie od postrzegania jej przez pacjenta.

Dzieje się tak prawie zawsze, niezależnie od nawet najlepszych relacji między chorym a lekarzem.

Przed kilkoma dniami uczestniczyłem w zebraniu inicjacyjnym „Grupy wsparcia pacjentów chorych na wirusowe zapalenia wątroby typu C oraz ich rodzin”. Sama idea takiej inicjatywy była przeze mnie a priori akceptowana, aczkolwiek dopiero obecność na tej debacie uświadomiła mi bezmiar rozterek, wątpliwości i obaw, wśród których gubi się pacjent i jego rodzina. Chyba wszyscy, bez wyjątku, spośród kilkudziesięciu osób zebranych na sali, prezentowali pogląd, że ich sytuacja jest bardzo poważna i rysuje się przed nimi widmo nieszczęść. W konsekwencji mamy przed sobą stygmatyzowanego pacjenta, zdominowanego troską o własne zdrowie i strachem o rodzinę. Nie jest moim celem relacjonowanie przebiegu dyskusji, chciałbym skoncentrować się wyłącznie na zasadniczym pytaniu, czy los osoby zakażonej wirusem HCV naprawdę przedstawia się wyłącznie w czarnych barwach? Powstaje wrażenie, że zakażenie HCV pozbawia pacjenta zdolności obiektywnej oceny ryzyka. Nie dociera do niego, że tylko co piąty z nich jest zagrożony poważnymi następstwami – pacjent tę wiedzę wypiera, albo jej nie posiada. Niewykluczone, że jest to wina lekarzy, którzy mają zbyt mało czasu na rozmowę z pacjentem. Problemu nie rozwiąże się bez aktywnego udziału psychologów w naszej codziennej pracy. Zakażenie HCV nie jest bowiem synonimem nieodległej śmierci, gdyż – jak wspominałem – około 80 proc. ludzi przewlekłe zakażonych nigdy nie będzie poważnie chorować (albo w ogóle chorować z tego powodu). Psuje trochę ten wywód fakt, że nie umiemy wcześniej prognozować przebiegu zakażenia, stąd tylko systematyczne, długotrwałe monitorowanie historii naturalnej może wyselekcjonować osoby zagrożone niekorzystnym przebiegiem. Dlatego tak ważne jest stworzenie sieci profesjonalnych ośrodków dla tych chorych. Łatwiej jest czekać pacjentowi rozumiejącemu problem, przekonanemu, iż jego interesy zdrowotne nie cierpią. Z drugiej strony, znajdujemy

się pod presją wiedzy o tym, że najlepszą skuteczność terapii uzyskuje się na wczesnych etapach zakażenia. Pacjenci dobrze o tym wiedzą, chcą być leczeni natychmiast i niepokoi ich czas oczekiwania „w kolejce”. Postawy te trudno zrationalizować, stąd pogląd, iż każde motywowane oczekiwanie pacjenta na terapię powinno być zaspokojone. Przynosi to również korzyść w aspekcie epidemiologicznym. Spróbujmy jednak zobiektywizować zagrożenia ze strony HCV u nieleczonych. Wróćmy do marskości wątroby, która powszechnie unaocznia konsekwencje tego zakażenia. Zmiany marskie w wątrobie pojawiają się nie wcześniej niż po kilkunastu latach, w większości przypadków proces chorobowy trwa znacznie dłużej. Duża dynamika choroby występuje głównie u osób starszych oraz w przypadku współistniejących zakażeń HBV lub HIV, czy innych chorób. Dzieci i młode kobiety to szczególne grupy zakażonych HCV, gdyż marskość zagraża im po około 30 latach lub później. Wśród czynników tej korzystnej prognozy dla kobiet wymienia się bardziej higieniczny tryb życia, zwłaszcza fakt rzadszego nadużywania alkoholu. Zakaz picia alkoholu jest właściwie jedyną restrykcją dietetyczną, jaka dotyczy zakażonych HCV. Wystąpienie marskości wątroby to poważny rozdział w historii naturalnej, aczkolwiek również na tym etapie dochodzi do indywidualizacji zagrożeń. Z marskością wątroby można żyć całe lata (10 lat przeżyje co najmniej 80 proc. chorych). Problem oczywiście relatywizuje się, gdyż nie można porównywać kilkudziesięciu lat życia w przypadku dziecka i osoby dorosłej. Poszukajmy akcentów optymistycznych, nie koncentrujmy się na elementach grozy, gdyż pogarsza to jakość życia. Nie zapominajmy ponadto, że wraz z upływem czasu wzrasta szansa na nowe leki. Stanowią one nadzieję również dla osób oczekujących na reterapię. Mam świadomość, iż pacjenci moje wywody przyjmą z mieszanymi uczuciami, co być może znajdzie odzwierciedlenie w kolejnym wydaniu „aBeCadła”.

CZYM JEST MEDYCYNA PERSONALIZOWANA?

Firma Roche stara się, aby produkowane przez nią leki były jak najściślej **dopasowane do potrzeb pacjentów**. Dysponując połączonymi siłami działów farmaceutycznego i diagnostycznego, może łatwiej sprostać temu zadaniu.

Personalizacja medycyny polega na wykorzystaniu najnowszej wiedzy o mechanizmach molekularnych oraz testach diagnostycznych, opartych na technikach biologii molekularnej, w celu precyzyjnego doboru leków i poprawy wyników leczenia. W zakresie opieki medycznej może uczynić medycynę lepszą, bezpieczniejszą i bardziej opłacalną. Minie jeszcze trochę czasu, zanim jej potencjał zostanie w pełni wykorzystany, ale rynek farmaceutyczny zaczyna już wyraźnie odbiegać od

zasady „jeden rozmiar pasuje na wszystkich”. W ciągu ostatnich kilku lat firma Roche dostarczyła licznych przykładów przeplatania się wiedzy ekspertów w zakresie diagnostyki i farmakoterapii, co toruje drogę medycynie personalizowanej. Nadrzednym celem firmy jest dostarczenie specjalistom lepszych narzędzi diagnostycznych i celowanych metod terapeutycznych, opartych na wiedzy o mechanizmach powstawania chorób na poziomie molekularnym. Oto kilka przykładów:

Onkologia	Rak sutka	wykrywanie obecności receptora ludzkiego naskórkowego czynnika wzrostu (HER2) w komórkach nowotworowych za pomocą specyficznych testów diagnostycznych, takich jak produkowany przez Roche Tissue Diagnostics (Ventana). Służy on do identyfikacji pacjentek potencjalnie reagujących na herceptynę (przeciwciało monoklonalne blokujące receptor HER2)
	Rak okrężnicy/odbytnicy	wykrywanie specyficznych mutacji genowych za pomocą testu K-Ras Mutation Test, pomagające zidentyfikować chorych, którzy mogą odnieść korzyść z określonych metod leczenia (niektóre cytostatyki stosowane w leczeniu raka jelita grubego i innych nowotworach wskazane są tylko dla chorych nieobarczonych mutacjami)
Wirusologia	HIV	testy pozwalające monitorować skuteczność terapii antyretrowirusowej, jak również wykrywać lekooporność i modyfikować leczenie
	HCV	testy o wysokiej czułości, oparte na reakcji łańcuchowej polimerazy w czasie rzeczywistym (RT PCR), służące do pomiaru wirerii, co pomaga dobrać schemat terapii w zależności od tego, jak pacjent odpowiada na leczenie
Metabolizm	Osteoporoza	monitorowanie skuteczności leczenia antyresorpcyjnego, które pomaga dostosować terapię do potrzeb pacjenta
	Metabolizm leków	Test AmpliChip CYP450 analizujący warianty dwóch genów kodujących

„U OKOŁO 50 PROC. PACJENTÓW LEKI NIE SĄ TAK SKUTECZNE, JAK MOŻNA BY SIĘ SPODZIEWAĆ, A W PEWNYCH PRZYPADKACH ODSETEK SUKCESÓW TERAPEUTYCZNYCH JEST NAWET NIŻSZY. DLATEGO ROCHE SYSTEMATYCZNIE ZMIERZA W KIERUNKU MEDYCYNY PERSONALIZOWANEJ” - SEVERIN SCHWAN, CEO ROCHE

MEDYCYNA PERSONALIZOWANA A PRACE BADAWCZO-ROZWOJOWE

Dopasowanie leczenia do indywidualnych potrzeb chorego to ambitny cel. W dążeniu do niego pomaga wiedza i technologia na poziomie molekularnym. Nadal jednak opracowywanie nowych leków i nowych wskaźników diagnostycznych jest przedsięwzięciem ogromnie złożonym i czasochłonnym. Dział badawczo-rozwojowy firmy Roche uważa medycynę personalizowaną za integralną część swojej strategii.

DIAGNOSTYKA I TERAPIA SPOTYKAJĄ SIĘ NA WSPÓLNYM GRUNCIE

Ze swoim doświadczeniem w wykorzystywaniu biologii molekularnej w zakresie diagnostyki i farmakologii, Roche zajmuje unikatową pozycję, sprzyjającą tworzeniu korzystnych rozwiązań dla pacjentów i dla całych systemów opieki zdrowotnej. Zintegrowane zespoły badawcze, które korzystają z nowych osiągnięć nauki i postępów technologii przy pracy nad nowymi lekami i testami diagnostycznymi, hołdują zasadom personalizacji medycyny. Takie podejście pomaga:

- + lepiej rozumieć złożoność chorób na poziomie molekularnym,
- + poszukiwać biomarkerów, które mogą pomóc w wyborze najlepszych kandydatów do terapii,
- + identyfikować i wykorzystywać biomarkery w celu scharakteryzowania lub doboru grup pacjentów do badań klinicznych,
- + identyfikować chorych, którzy mogą odnieść największe korzyści z danej terapii.

NOWE STRUKTURY I PROCESY BADAWCZO-ROZWOJOWE

Dział badań i rozwoju firmy Roche dysponuje odpowiednimi strukturami i procesami skutecznie sprzyjającymi personalizacji medycyny. Najlepszym sposobem jest doprowadzenie do systematycznej współpracy między działami farmacji i diagnostyki. Każdy zespół, realizujący projekt farmaceutyczny, ma łatwy dostęp do możliwości diagnostycznych. Aby zyskać pewność, że pożytek z personalizacji medycyny jest wykorzy-

stywany możliwie jak najlepiej, potrzeba dużej elastyczności, zwłaszcza gdy chodzi o opracowywanie testów diagnostycznych przez wydziały badawczo-rozwojowe, z wykorzystaniem odpowiednich technologii. W Roche podjęto wiele strategicznych decyzji, dzięki którym możliwe stało się uzupełnienie posiadanych już technologii przez połączenie z uznanymi na rynku firmami, jak np.:

- + 454 Life Sciences (ultraszybkie określanie sekwencji genów),
- + NimbleGen (mikromacierze DNA o wysokiej gęstości),
- + Ventana (diagnostyka tkankowa).



Foto Stockxpert

NIE TAKI DIABEŁ STRASZNY

Biopsja wątroby

Tekst **prof. dr hab. med. Małgorzata Pawłowska**

Jeśli w najbliższym czasie czeka cię biopsja wątroby, możesz odczuwać niepokój. **Zwykle największe obawy budzi to, co nieznane.** Przeczytaj więc, na czym polega ten zabieg oraz po co się go przeprowadza.

Współczesna diagnostyka chorób wątroby oprócz badań biochemicznych, serologicznych, wirusologicznych i obrazowych (badanie usg, tomografia komputerowa czy rezonans magnetyczny), uwzględnia ocenę budowy tego narządu, możliwą na podstawie analizy wycinków pobranych podczas biopsji wątroby. Wycinki te po odpowiednim przygotowaniu ocenia się za pomocą mikroskopu świetlnego i elektronowego. W zależności od potrzeb można przeprowadzić także badania enzymatyczne, immunologiczne oraz oznaczyć replikację wirusów hepatotropowych (atakujących komórki wątroby – przyp. red.). Biopsja wątroby jest dzisiaj powszechnie wykonywanym zabiegiem, rutynowym w ocenie zaawansowania przewlekłych zakażeń HBV i HCV, podczas kwalifikacji do leczenia przeciwwirusowego, jak też dla oceny skuteczności tego leczenia. Wykonuje się ją również w diagnostyce przyczyn powiększenia wątroby czy nieprawidłowej funkcji tego narządu, zdiagnozowanej za pomocą badań biochemicznych. Analiza mikroskopowa struktury wątroby umożliwia precyzyjne, bezpośrednie określenie zmian toczących się w tym narządzie.

DLA KOGO?

Kwalifikację do biopsji wątroby przeprowadza lekarz specjalista. Jest zabiegiem planowanym. Przed jej przeprowadzeniem należy wykluczyć przeciwwskazania, wykonać badanie ultrasonograficzne, badania laboratoryjne, ocenić wykładniki układu krzepnięcia krwi oraz oznaczyć grupę krwi. Badanie ultrasonograficzne ma na celu wykluczenie istnienia w narządzie zmian ogniskowych, patologicznych zmian naczyniowych, stanów zapalnych pęcherzyka żółciowego i innych, które mogłyby mieć ewentualny wpływ na wystąpienie powikłań. Badania laboratoryjne określają ogólny stan zdrowia pacjenta, w tym wydolność układu krzepnięcia krwi, szczególnie ważną przy wykonywaniu

zabiegów. Każdy pacjent przed biopsją otrzymuje dokument zawierający informacje dotyczące zabiegu wraz z formularzem zgody na jego przeprowadzenie.

JAK TO SIĘ ROBI?

W dniu poprzedzającym biopsję zaleca się pacjentowi spożycie ostatniego posiłku około godz. 18.00 oraz podaje się leki zapobiegające gromadzeniu się gazów w jelitach. Jest to bardzo ważne, ponieważ duża ilość gazów jelitowych może przesądzać o dyskwalifikacji z planowanego zabiegu. W dniu zabiegu, przed jego wykonaniem, pacjent pozostaje na czczo. Do biopsji używa się specjalnych zestawów jednorazowego użytku, zawierających skalpel, właściwą igłę biopsyjną z ogranicznikiem oraz strzykawkę z systemem blokującym tłok, niezbędnym do wytworzenia próżni. Średnica igieł biopsyjnych, którymi najczęściej pobierane są wycinki wątroby wynosi 1,4 mm dla dorosłych i 1,2 mm dla dzieci. Biopsję przeprowadza się w znieczuleniu miejscowym, a u dzieci w znieczuleniu ogólnym, w obecności anestezjologa. Podczas zabiegu bardzo ważne jest prawidłowe ułożenie pacjenta, ponieważ decydujące znaczenie ma określenie miejsca wprowadzenia igły biopsyjnej. Pacjent leży na stole zabiegowym, na plecach. Jego prawą rękę układa się za głową (nie pod głową), a obydwie nogi odwodzi w lewo. Takie ułożenie ma na celu zapewnienie optymalnego dostępu do wątroby, która znajduje się pod prawym łukiem żebrowym. Miejsce pobrania wycinka lekarz wyznacza opukując pacjenta w linii pachowej przedniej, poszukując międzyżebrowa o największym stłumieniu. Nad wątrobą, która jest narządem mięszowym, charakterystyczny jest odgłos opukowy stłumiony, w odróżnieniu od odgłosu opukowego jawnego, który uzyskuje się podczas opukiwania płuc. Po określeniu miejsca zabiegu, lekarz odkaża skórę tej okolicy, a następnie znieczula skórę, tkankę podskór-



ną i otaczające tkanki miękkie. Po zadziałaniu znieczulenia, nacina skalpelem skórę w miejscu wprowadzenia właściwej igły biopsyjnej i przystępuje do biopsji. Wprowadza igłę biopsyjną w określone miejsce, prowadząc ją w linii górnej krawędzi dolnego żebra w wyznaczonej przestrzeni międzyżebrowej (naczynia i nerwy międzyżebrowe biegną pod żebrami). W momencie dojścia do wątroby, szybkim ruchem pobiera jej wycinek i usuwa igłę biopsyjną. Pobranie bioptatu, które trwa kilka sekund, polega na jego „wycięciu” na zasadzie uprzednio wytworzonej próżni. Pacjent z reguły odczuwa to jako ukłucie, pociągnięcie, czasami niewielki ból, w zależności od indywidualnej wrażliwości. Większość osób twierdzi, że najbardziej nieprzyjemnym momentem podczas całego zabiegu jest podawanie znieczulenia i towarzyszące temu uczucie rozpiekania. Po przeprowadzonej biopsji wątroby pacjentowi zaleca się leżenie przez około dwie godziny. Dzieciom podaje się w tym czasie płyny infuzyjne, ponieważ ze względu na znieczulenie ogólne pierwszy posiłek otrzymują po ok. sześciu godzinach.

CO SIĘ DZIEJE Z WYCINKIEM?

Pobrany wycinek wątroby jest poddawany różnego rodzaju badaniom specjalistycznym. Po utrwaleniu w 10-procentowym roztworze formaliny przekazywany jest do pracowni histopatologicznej w celu przygotowania preparatów i oceny mikroskopowej. W przypadku wykonywania badań wirusologicznych, fragment wycinka

umieszcza się w jałowej probówce i przekazuje do pracowni diagnostyki molekularnej, aby przeprowadzić ocenę replikacji metodą PCR. Reasumując, biopsja wątroby daje cenną możliwość wglądu w aktualne zmiany tego narządu i nie jest w stanie zastąpić jej żadna inna metoda. Prawidłowe przygotowanie pacjenta i profesjonalne przeprowadzenie zabiegu niewątpliwie minimalizują ryzyko powikłań.

prof. dr hab. med. Małgorzata Pawłowska
Katedra Chorób Zakaźnych i Hepatologii CM UMK



Foto Corbis

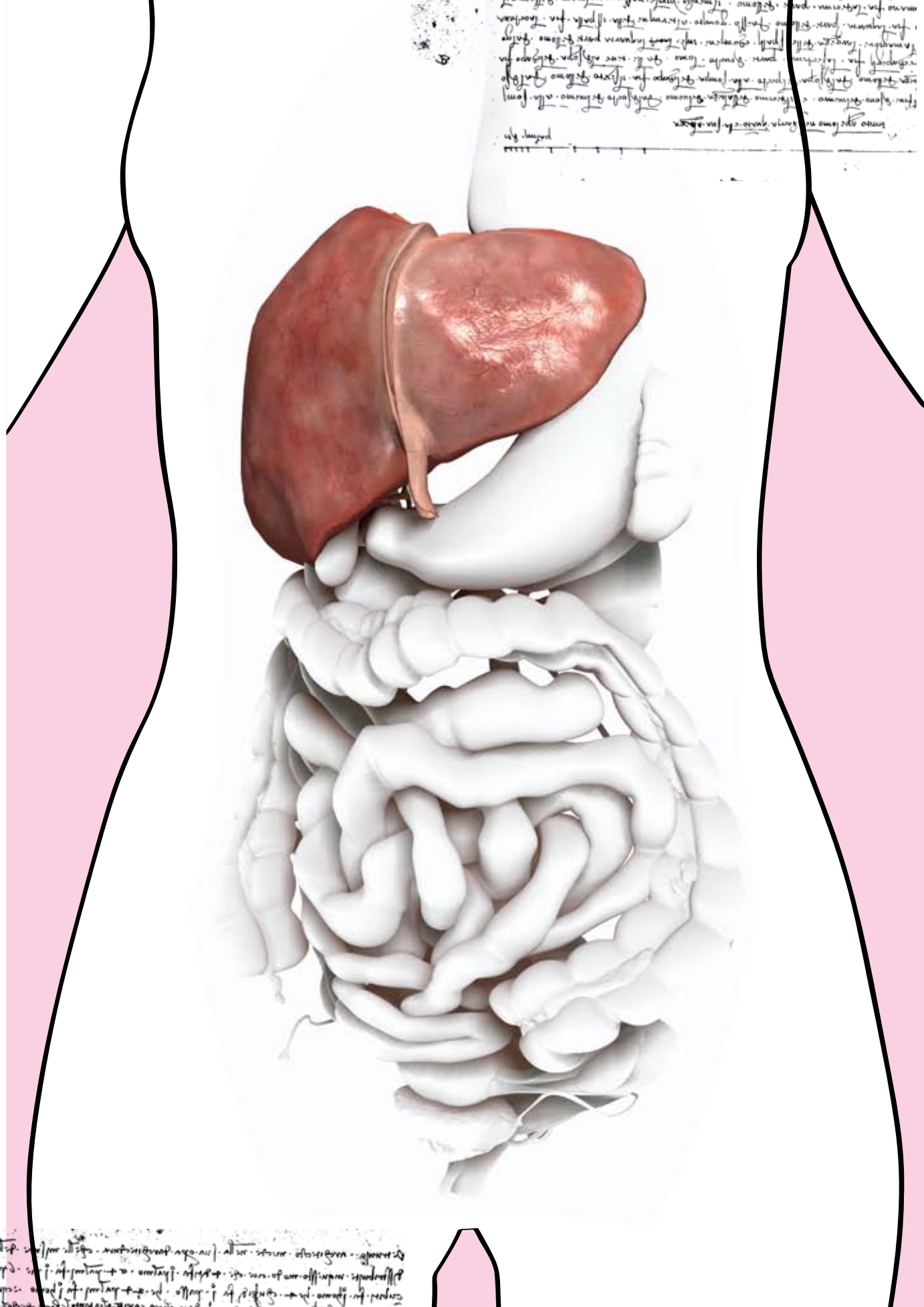


Foto Corbis

PO CZYM POZNAĆ INTRUZA?

POZAWĄTROBOWE OBJAWY ZAKAŻENIA WIRUSEM HCV

Tekst **lek. med. Anna Parfieniuk,**
prof. dr hab. med. Robert Flisiak

Przewlekłe zapalenie wątroby typu C we wczesnym stadium ma **przebieg bezobjawowy lub skąpoobjawowy**. Zwykle chory jest osłabiony, odczuwa ciągłe zmęczenie, dyskomfort w prawym podżebrzu oraz miewa nudności lub bóle stawowo-mięśniowe.

Skutkiem postępującego uszkodzenia wątroby jest jej marskość i zwiększone ryzyko rozwoju raka wątrobowo-komórkowego (2). Istotnym problemem są pozawątrobowe objawy przewlekłego zakażenia HCV, które mogą dotyczyć około 75 proc. osób zakażonych (3). W badaniu przeprowadzonym w grupie 136 pacjentów, u 104 osób z pozawątrobowymi manifestacjami zakażenia HCV najczęściej występowały objawy: zmęczenie (59,5 proc.), niewydolność nerek (25 proc.), cukrzyca typu 2 (22,8 proc.), zaburzenia czucia skórniego (19,9 proc.), bóle stawów (18,4 proc.), płamica skórna i błon śluzowych (17,6 proc.), powiększenie węzłów chłonnych (16,2 proc.), włóknienie płuc (15,4 proc.), zaburzenia funkcji tarczycy (14,7 proc.), zespół Raynauda (11,8 proc.). Rzadziej obserwowano chłoniaki z ko-

mórek B, „zespół suchości” (zespół Sjögrena) czy liszaj płaski. Badania laboratoryjne umożliwiły wykrycie krioglobulinemii (37,5 proc.), obniżonej liczby płytek krwi (31,6 proc.) oraz autoprzeciwciał różnego typu.

CZYNNIKAMI RYZYKA ICH WYSTĄPIENIA SĄ:

- + Długi czas trwania zakażenia (ponad 20 lat).
- + Zaawansowane włóknienie wątrobowe.
- + Wiek powyżej 60. roku życia.
- + Płeć żeńska.
- + Zakażenie na drodze transfuzji krwi lub produktów krwiopochodnych.

Przewlekłe zmęczenie może być objawem zakażenia wirusem HCV

Pozawątrobowe objawy zakażenia HCV są wynikiem namnażania się wirusa w miejscach innych niż komórki wątroby oraz prowokowania zjawisk autoimmunologicznych. Jednak dokładny mechanizm i przyczyny pojawiania się wielu z nich pozostają niewyjaśnione. Badania wskazują, że istotne znaczenie może mieć niewłaściwa stymulacja limfocytów B, komórek odpowiedzialnych za wytwarzanie przeciwciał (immunoglobulin).

Powstają wówczas nieprawidłowe cząsteczki im-

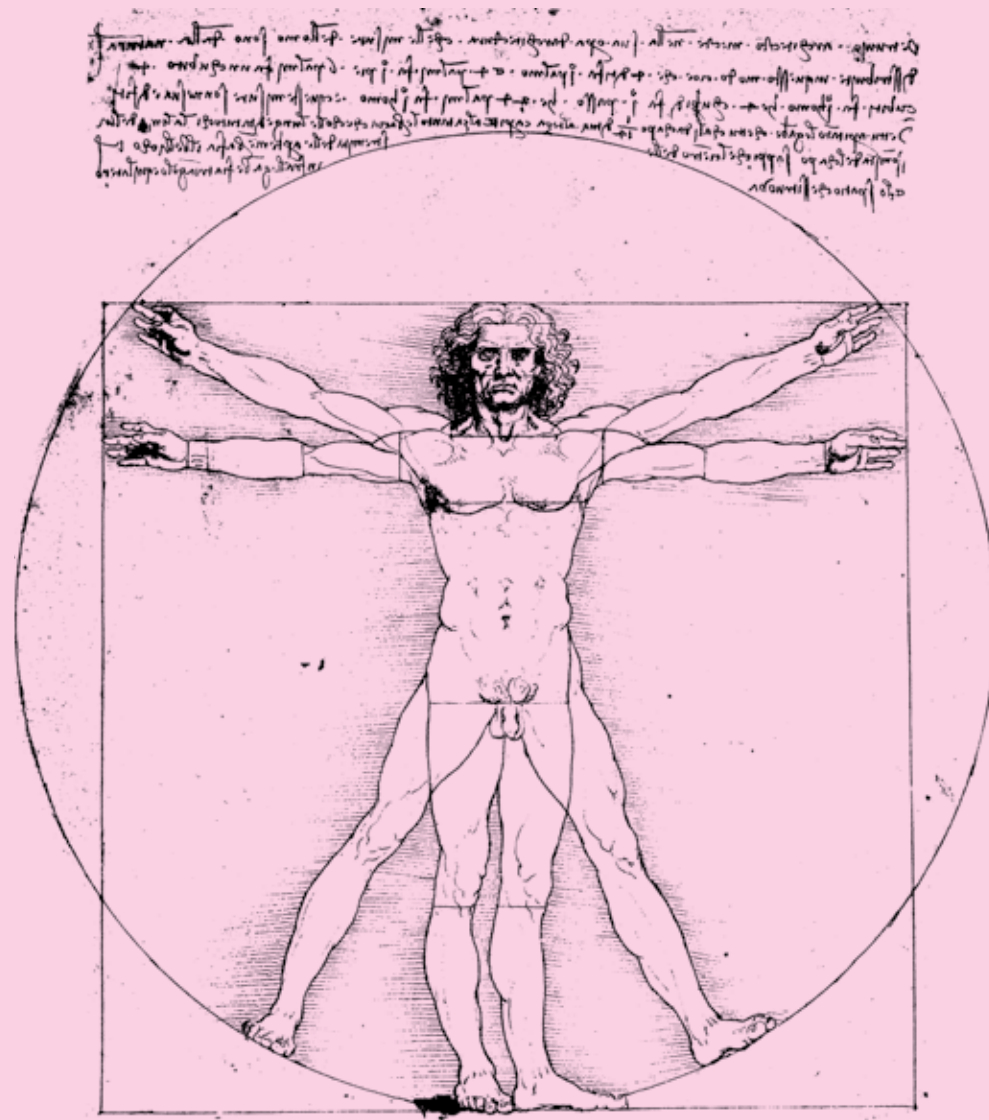
munoglobulin, zwanych krioglobulinami. Mogą one odkładać się w ścianach naczyń krwionośnych i wywoływać stan zapalny oraz powodować zamknięcie światła drobnych naczyń, a także zespół nadmiernej lepkości krwi (4). Następstwem tego stanu jest tzw. zespół objawów układowego zapalenia. Badania wskazują na związek podwyższonego stężenia krioglobulin we krwi z większością pozawątrobowych objawów klinicznych przewlekłego zakażenia HCV. Często występującym zespołem objawów klinicznych charakteryzujących krioglobulinemię jest tzw. triada Meltzera. Składają się na nią bóle stawów, znaczne i długo utrzymujące się zmęczenie oraz plamista wysypka. Wykazano także istotny związek pomiędzy występowaniem krioglobulinemii a poczuciem przewlekłego zmęczenia. Innymi objawami powikłań krioglobulinemii są: stany zapalne w naczyniach lub kłębuszkach nerkowych, objawy skórne, plamica lub zmiany martwicze skóry na tle niedokrwinnym (owrzodzenia dotyczą głównie skóry kończyn), zaburzenia czuciowo-ruchowe oraz przewlekłe bóle stawowe, często z towarzyszącym zapaleniem stawów. Rzadziej występują dolegliwości ze strony układu oddechowego czy oczu lub niespecyficzne bóle brzucha, których prawdopodobną przyczyną jest stan zapalny naczyń krwionośnych. Krioglobulinemia jest wynikiem nieprawidłowej odpowiedzi układu odpornościowego na zakażenie HCV. Jest jednak tylko jednym z wielu przejawów niekorzystnego wpływu wirusa zapalenia wątroby typu C na organizm. Badania wskazują na wyższą częstość występowania chorób rozrostowych układu chłonnego u osób z zakażeniem HCV (5). Ponadto, przewlekłemu zapaleniu wątroby typu C mogą towarzyszyć zjawiska autoimmunologiczne. Są one objawem chorób z tzw. autoagresji, w czasie których organizm produkuje przeciwciała skierowane przeciwko swoim własnym komórkom. Stąd też, u osób zakażonych przewlekłe HCV nierzadko stwierdza się zaburzenia funkcji tarczycy, małopłytkowość samoistną, choroby ślinianek, zapalenia skórno-mięśniowe oraz inne choroby tkanki łącznej. Stwierdzenie u pacjenta obecności swoistych autoprzeciwciał często pomaga lekarzowi w rozpoznawaniu chorób autoimmunologicznych. Pozawątrobowe objawy zakażenia HCV są wskazaniem do leczenia przeciwwirusowego, niezależnie od zaawansowania procesu chorobowego w wątrobie.

Badania wskazują jednoznacznie na przydatność diagnostyki w kierunku zakażenia HCV u pacjentów leczonych m.in. z powodu chorób reumatologicznych, hematologicznych bądź endokrynologicznych. Leczenie pacjentów zakażonych HCV z objawami pozawątrowowymi choroby wymaga indywidualnego podejścia do chorego, współpracy specjalistów różnych dziedzin medycyny, zachowania odpowiedniej równowagi przy włączaniu swoistego leczenia (np. immunosupresyjnego) oraz rozważnej oceny korzyści i strat, które mogą wynikać z leczenia bądź jego zaprzestania.

Piśmiennictwo:

1. Hepatitis C – global prevalence (update). *Wkly Epidemiol. Rec.* 2000; 75(3):18–19.
2. Alter H.J.: HCV natural history: the retrospective and prospective in perspective. *J. Hepatol.* 2005; 43(4):550–552.
3. Stefanova-Petrova D., Tzvetanska A., Naumova E., Mihailova A., Hadjiev E., Dikova R., Vukov M., Tchernev K., Chronic hepatitis C virus infection: Prevalence of extrahepatic manifestations and association with cryoglobulinemia in Bulgarian patients. *World J Gastroenterol*, 2007; 13(48):6518–6528.
4. Marcelin P., Descamps V., Martinot-Peignoux M., Larzul D., Xu L., Boyer N., Pham B.N., Crickx B., Guillevin L., Belaich S. Cryoglobulinemia with vasculitis associated with hepatitis C virus infection. *Gastroenterology*, 1993; 104(1):272–7.
5. Spinelli J.J., Lai A.S., Krajden M., Andonov A., Gascoyne R.D., Connors J.M., Brooks-Wilson A.R., Gallagher R.P. Hepatitis C virus and risk of non-Hodgkin lymphoma in British Columbia, Canada. *Int J Cancer*, 2008; 122(3):630–3.

lek. med. Anna Parfieniuk,
prof. dr hab. med. Robert Flisiak
Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii
Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku



ZAKAŻENIE WIRUSEM ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C

(HCV – ang. hepatitis C virus) dotyczy 190 mln ludzi na świecie, co stanowi około 3 proc. całej populacji. Szacuje się, że rocznie zakażeniu ulega około 3–4 miliony osób. W większości przypadków ma ono przebieg skryty, prowadząc do przewlekłego procesu chorobowego u 70–80 proc. zakażonych (1).

+ Hematologiczne

Mieszana kriglobulinemia
Niedokrwistość aplastyczna
Małopłytkowość
Chłoniaki nieziarnicze (NHL)

+ Dermatologiczne

Porfiria skórna późna
Liszaj płaski
Zapalenia naczyń

+ Nefrologiczne

Kłębuszkowe zapalenia nerek

+ Endokrynologiczne

Choroby tarczycy

Cukrzyca

+ Okulistyczne

Owrzodzenie rogówki
Zapalenie naczyńiówki

+ Naczyniowe

Martwicze zapalenie naczyń
Guzkowe zapalenie tętnic

+ Autoimmunologiczne

Choroby tkanki łącznej
Zapalenie ślinianki

+ Neurologiczne

Osłabienie/bóle mięśni
Neuropatie obwodowe
Zapalenie stawów/bóle stawów

Pozawątrobowe manifestacje zakażenia HCV wg Hadziyannis SJ. *J Eur Acad Dermatol Venereo*, 1998; 10:12–21

CO BĘDZIE JUTRO?

NIE TYLKO O ANALOGACH I INTERFERONIE

Tekst **prof. dr hab. med. Jacek Juszczak**

W leczeniu zakażeń wirusowych medycyna podąża bardzo już „rozjeżdżonymi” śladami terapii zakażeń bakteryjnych przy użyciu antybiotyków. Na co dzień niespecjaliści nie zdają sobie z tego sprawy, lecz **nie tak dawno liczba preparatów o udowodnionym działaniu przeciwwirusowym wynosiła „0”** (słownie: „zero”). I to wówczas, kiedy na rynku było już kilkanaście antybiotyków.

Dopiero we wczesnych latach 60., kiedy autor tego tekstu już posiadał dyplom lekarski, dokonano syntezy pierwszego analogu nukleozydowego (nb. w celu znalezienia nowego leku przeciwnowotworowego). Ideą autorów pomysłu było wtrącenie do nici DNA – w trakcie jej wydłużania w naturalnym procesie toczącym się w każdej komórce – takiego elementu, który przypominałby produkt naturalny, a de facto nim nie był. Jest to model, który ostatecznie sprowadza się do realizacji w praktyce przysłowia o kiju i rowerowych szprychach. Ostatecznie chodziło o to samo: zatrzymanie w biegu toczącej się reakcji w jądrze nowotworowo zmienionej komórki. Nie ma tu – według mnie – większego znaczenia, jak nazywała się ta pierwsza substancja zakłócająca wydłużanie się nici DNA, jak się okazało, także wirusowego, i dlatego ten pierwszy lek ma już tylko znaczenie historyczne. Najważniejsze było pokazanie wąskiej ścieżki, która szybko poszerzyła się w gościniec, do dziś tak chętnie uczęszczany w praktyce klinicznej.

„OSZUSTWO” NOBLISTKI

W latach 70. tego rodzaju leki blokujące materiał genetyczny wirusa zastosowano na niewielką skalę w zakażeniach wirusami herpes, a kilka lat później – zapaleniu wątroby typu B. Pojawiło się pojęcie analogu nukleozydowego, jako określenia dla pewnej kategorii bardzo skutecznych leków przeciwwirusowych, choć na początku tej listy był tylko jeden – o nazwie acyklowir. Ruth Ellion z amerykańskich laboratoriów brytyjskiej firmy Wellcome otrzymała za syntezę tego leku Nagrodę Nobla. Celem działania acyklowiru jest enzym o nazwie polimeraza, który na odpowiedniej matrycy tworzy nową

cząsteczkę DNA (tzn. ten rodzaj leku uniemożliwia jej utworzenie, ponieważ blokuje wyżej wymieniony enzym). Rzecz w tym, że polimeraza ulega pewnej „oszukańczej manipulacji”: zamiast jako „legalnego” budulca używanego do rosnącej nici DNA – wybiera podstawioną „fałszywkę” i na tym musi zakończyć swoją działalność w tym cyklu, ponieważ podstawiony związek chemiczny (lek) działa jak piasek wsypany między kule toczącego się łożyska. Wielkim triumfem analogów nukleozydowych był sukces zastosowania azydodemidyny u osób zakażonych HIV. Notabene preparat ten, pierwotnie stworzony do innych celów, „leżał na półce” 26 lat, zanim przypomniano sobie o nim i wkrótce japońscy badacze udowodnili, że działa hamująco na enzym o nazwie odwrotna transkryptaza, który przepisuje z nici RNA sekwencje tworzące DNA HIV. W 1986 roku przerwano nad nim badania kliniczne, ponieważ uzyskano tak znakomite wyniki, że byłoby nieetyczne podawanie grupie kontrolnej placebo. Skoro już jesteśmy przy analogach, to należy pamiętać, że do tej kategorii należy także „żelazna” partnerka interferonu-alfa w kombinowanej terapii anty-HCV, rybawiryna. Od czasu wykrycia, jak wielkie znaczenie mogą mieć analogi nukleozydowe i nukleotydowe w blokowaniu replikacji wirusów, dysponujemy już kilkudziesięcioma preparatami z tej grupy, stosowanymi na co dzień w terapii lub znajdującymi się w zaawansowanych pracach nad ich aplikacją.

PRZED PRZEŁOMEM

Jednakże historia leczenia przeciwwirusowego ma jeszcze jeden niezwykle ważny wątek, który spleta się w czasie i w praktycznym zastosowaniu ze sprawą analogów. Mowa



o wspomnianym już interferonie. Jest to cytokina, a więc substancja występująca w organizmach ludzkich i zwierzęcych, o potężnym działaniu przeciwwirusowym, jak i immunomodulacyjnym. Pierwszy raz użyto interferonu w leczeniu zakażenia wirusowego w latach 60. ub. wieku, na szerszą skalę w latach 70. i wreszcie po opracowaniu nowych technik uzyskiwania – stał się powszechnie dostępny w latach 80. Zwłaszcza po udanym wprowadzeniu genu interferonu ludzkiego do genomu bakterii Escherichia coli, co umożliwia m.in. otrzymywanie czystego interferonu-alfa, którego własności poprawiono przez połączenie z cząsteczką przedłużającą czas jego utrzymywania się w organizmie (postać pegylowana). Także i na tych łamach pisano już wielokrotnie o efektach leczenia zakażeń wirusami B i C zapalenia wątroby przy zastosowaniu interferonów. Będąc w styczniu tego roku na konferencji naukowej w Paryżu (poświęconej m.in. temu tematowi), z wielkim zainteresowaniem zapoznałem się z danymi na temat postępów w terapii tych chorób wątroby. Skupię się na drugim z wymienionych tu wirusów. Pisząc w początkach roku 2009 na temat wirusowego zapalenia wątroby typu C, wyczuwa się sytuację przed przełomem w terapii tej trudnej infekcji. Obecny standard terapeutyczny, nie wchodząc w szczególności i modyfikacje, polega na stosowaniu przede wszystkim pegylowanych postaci interferonu 2 z rybawiryną. W opracowaniach ze wspomnianej konferencji, podsumowujących wyniki terapii obejmujące obecnie już dziesiątki tysięcy pacjentów, podkreśla się, że sukces terapeutyczny, a więc trwały efekt wirusowy, dotyczy średnio 40 proc. leczonych, nawrotów wirerii doświadczają 20–30 proc., nie odpowiada na leczenie 20 proc. i w tym samym odsetku leczenie przerywano z powodu objawów niepożądanych (ta wartość wydaje się być zawyżona). Takie proporcje nie mogą zadowalać. Stąd poszukiwania nowych leków. Obecnie prowadzonych jest ponad 50 badań klinicznych na tym polu.

NOWE LEKI - NOWE NADZIEJE

W ciągu najbliższych pięciu lat nie można wykluczyć zarejestrowania pierwszych preparatów o bezpośrednim działaniu przeciwwirusowym w połączeniu z tak powszechnie obecnie stosowanym leczeniem standardowym, a więc najczęściej nadal z uwzględnieniem interferonu i rybawiryny. Jest to więc przewidywanie terapii typu trójkowego, która może zwiększyć średnie odsetki sukcesu leczniczego do 60 proc., zmniejszyć odsetek nawrotów do 5–10 proc. i brak odpowiedzi na terapię do 10 proc. Nie można jednak wykluczyć zwiększenia się o 5 proc. puli chorych, u których trzeba będzie przerywać leczenie, ponieważ potrójna terapia niesie za sobą zwiększenie takiego ryzyka. Realna jest także możliwość skrócenia czasu terapii, jak również należy przewidywać udowodnienie jej efektywności przy użyciu zupełnie nowych komponentów, niekoniecznie w skojarzeniu z lekami dziś stosowanymi. Tu jednak rysuje

się problem doskonale znany z terapii zakażeń HIV oraz HBV. Jest to zjawisko oporności wirusa – nieuniknione przy stosowaniu leków wprost interweniujących w maszynę replikacji wirusa. Lista nowych preparatów jest imponująca i nawet nie byłoby celowe przytaczanie jej w tym miejscu w całości, ponieważ większość z nich nie posiada jeszcze nazw własnych, a jedynie jest oznakowana laboratoryjnymi kodami. Możemy natomiast wymienić podstawowe grupy tych leków o bardzo różnym działaniu, w tym oczywiście także te z kategorii szerzej tu omówionych analogów. Są to: interferony o długim czasie działania (np. Albiferon-2b), inhibitory fuzji bezpośrednio działające antywirusowo na HCV (inhibitory jego proteazy, jak np. telaprewir oraz inhibitory polimerazy, jak np. R1626), analogi rybawiryny (np. Taribawiryna), inhibitory cyklofiliny B (np. Debio-025), oligonukleotydy antysensowe, rybozomy, przeciwciała monoklonalne niebędące inhibitorami fuzji i immunostymulatory, w tym szczególnie lecznicze. O postępach badań nad nimi będziemy informować z jak zwykle rosnącym zainteresowaniem. ■

prof. dr hab. med. Jacek Juszczak
Katedra i Klinika Chorób
Zakaźnych Uniwersytetu
Medycznego
im. K. Marcinkowskiego
w Poznaniu



Foto Corbis

■ STAN PSYCHICZNY MA WPŁYW NA WYNIKI LECZENIA

Tekst **Małgorzata Korycińska**

Od momentu zakażenia wirusem HCV osoba chora styka się z całą gamą problemów natury psychologicznej. Ich źródłem są: **świadomość przewlekłej choroby zakaźnej**, lęk przed naznaczeniem i wykluczeniem społecznym, wpływ wirusa na psychikę oraz skutki uboczne wywołane farmakologicznym leczeniem przeciwwirusowym.

Informacja o chorobie zwykle wywołuje kryzys i znaczne obniżenie nastroju. Zakażony przeżywa silny wstrząs. Musi minąć trochę czasu, zanim świadom istnienia choroby na nowo nauczy się normalnie funkcjonować oraz pojawi się u niego nadzieja na wyleczenie. U osób z przewlekłym zakażeniem HCV depresja występuje znacznie częściej niż w populacji ogólnej. Rozpowszechnienie dla MDD (dużej depresji) wynosi od 6 do 10 proc. dla ogólnej populacji i od 24 do 70 proc. dla pacjentów zakażonych HCV (Lang CA i in. J Pain Sym Manage, 2006; 31:335–344; Lee D i in. Dig Dis Sci, 1997; 42:186–191; World Health Organization, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs265/en/>).

Szczególnie trudnym okresem jest terapia przeciwwirusowa. Aktualnie stosowane schematy terapii mogą pociągać za sobą skutki uboczne odnoszące się do centralnego układu nerwowego, a szczególnie: depresję, ataki lęku, bezsenność, zaburzenia koncentracji, uwagi lub pamięci, a niekiedy myśli, a nawet próby samobójcze. Dotychczasowe publikacje podają, że 16–85 proc. osób cierpi na depresję podczas terapii przeciwwirusowej (Schafer A, et al. Int J Methods Psychiatr Res, 2007; 16:186–201). Pojawienie się objawów depresyjnych

ma miejsce zwykle pomiędzy 4 a 12 tygodniem terapii (choć mogą pojawić się później – nawet w 22 tygodniu). Zazwyczaj sytuacja wymaga zastosowania leków antydepresyjnych, a jeśli dojdzie do znacznego nasilenia – redukcji dawki interferonu, a nawet przerwania terapii przeciwwirusowej.

Biologiczne przyczyny depresji podczas leczenia zakażenia HCV są złożone. Depresja nie powstaje w wyniku błędnego postępowania lub braku wytrwałości pacjenta. Na skutek kuracji interferonem dochodzi do zmian w procesie metabolizmu na poziomie komórkowym, co z kolei stwarza korzystne warunki do jej rozwoju. Na depresję podczas leczenia najbardziej narażone są osoby, u których wystąpiła już wcześniej (przed rozpoczęciem leczenia), nadużywające narkotyków, z koinfekcją HIV, w starszym wieku, ze zmianami organicznymi w mózgu lub genetycznie zagrożone depresją. W przeciwieństwie do populacji ogólnej płeć nie ma wpływu na depresję poinferonową.

Najczęściej depresja kojarzy się z brakiem sensu i chęci życia, znacznym spadkiem nastroju, smutkiem i próbami samobójczymi. Jednak jej objawy mogą być różne. Prawdopodobne oznaki (DSM IV) to:

- + uczucie smutku lub pustki, trwające od kilku tygodni;
- + brak zainteresowania rzeczami, które dotychczas sprawiały przyjemność;
- + trudności z podejmowaniem decyzji;
- + większa niż zwykle nerwowość i pobudliwość;
- + zmiana nawyków żywieniowych oraz zmiana masy ciała (jako niezamierzony efekt);
- + zaburzenia snu (trudności ze snem lub nadmierna senność);
- + znaczna utrata energii i poczucie zmęczenia;
- + brak nadziei, poczucie winy.

Depresja może być trudna do zdiagnozowania. Często bywa „maskowana” przez związane z leczeniem stany zmęczenia lub agresję. Inne typowe objawy to: zaburzenia snu, zmęczenie, utrata aktywności, zwiększona drażliwość, zaburzenia koncentracji uwagi. Depresja może też objawiać się agresją – głównie u mężczyzn. Podczas leczenia przeciwwirusowego często współwystępuje z lękiem. W jednym z badań dotyczących poinferonowych zaburzeń depresyjnych wykazano, że u 6 proc. badanych wystąpiła poważna depresja, u 35 proc. umiarkowana, a u 11 proc. objawy lęku. Brak objawów depresji i lęku stwierdzono u 37 proc. badanych (Martin-Santos R, i in. Alimen Pharmacol Ther, 2008; 27:257–265).

Niestety w wielu przypadkach depresja nie zostaje zdiagnozowana. Na taki stan rzeczy mogą mieć wpływ mity

Foto Corbis, Stockxpert





panujące wśród pacjentów. Dość powszechne jest przekonanie, że im ciężiej przechodzą oni leczenie, tym lepsza jest perspektywa na eradykację wirusa. Jednocześnie chorzy obawiają się przerwania leczenia ze względu na wykrycie depresji (rzeczywiście ma to miejsce jedynie u nieznacznego odsetka leczonych). Taki rodzaj myślenia dodatkowo niekorzystnie wpływa na ujawnienie realnego stanu psychicznego pacjentów. Ponadto, pacjenci boją się podwójnego naznaczenia: jako chorzy zakaźnie i jako chorzy psychicznie. O ile perspektywa eradykacji wirusa daje im nadzieję na powrót do zdrowia, o tyle diagnoza depresji powoduje dodatkowe, często w ich mniemaniu nieodwracalne naznaczenie chorobą psychiczną.

W postawieniu diagnozy mogą pomóc odpowiedzi na kilka podstawowych pytań:

- + Jaki pacjent ma nastrój?
- + Jaki ma stosunek sam do siebie?
- + Czy mamy wrażenie, że czuje się dobrze?
- + Czy wystąpiła u niego utrata zainteresowania albo obojętność na przyjemności?

Po zdiagnozowaniu depresji najważniejsze jest, by jak najszybciej rozpocząć leczenie przeciwdepresyjne, ponieważ leki antydepresyjne zaczynają efektywnie działać dopiero po kilku tygodniach. Pierwsze efekty widać najwcześniej po 8–14 dniach. Lek dopasowywany jest indywidualnie przez lekarza psychiatrę, w zależności od tego, który z objawów wysuwa się na plan pierwszy. Stosowanie antydepresantów może poprawić SVR podczas terapii przeciwwirusowej. Istnieją badania wskazujące zależność pomiędzy wysokim początkowym wskaźnikiem depresji (skala SDS) a niższą eradykacją wirusa w 24 tygodniu. Dlatego tak ważne jest zdiagnozowanie i leczenie występującej depresji. Z dużym prawdopodobieństwem objawy depresyjne, które wystąpiły jedynie podczas leczenia, miną po jego zakończeniu (pod warunkiem, że zostanie włączone leczenie

Depresja jest chorobą, z którą koniecznie trzeba walczyć!

antydepresyjne!). Stosowanie leków antydepresyjnych u pacjentów z depresją zapobiega ubytkom w hipokampie – strukturze mózgu, która bierze

udział w procesach zapamiętywania i uczenia się. Hipokamp jest częścią mózgu, który pośredniczy w powstawaniu emocji i ma udział w odczuwaniu przyjemności.

Ma on także wpływ na neurogenezę – powstawanie nowych komórek w mózgu u dorosłych. W badaniach na zwierzętach wielokrotnie pokazano, że wzrost neurogenezy dorosłych zachodzi m.in. po podawaniu leków przeciwdepresyjnych, czy też po zastosowaniu innych terapii depresji (leki antydepresyjne chronią mózg osób z depresją przed ubytkami). Należy pamiętać o długofalowym wpływie interferonu także po zakończeniu terapii. W związku z tym, powinno się kontynuować leczenie antydepresyjne przez okres przynajmniej 6 miesięcy po zakończeniu leczenia interferonem.

Zgodnie z aktualnym stanem wiedzy, pacjenci, którzy wcześniej przeszli już leczenie antydepresyjne, mogą być poddani terapii przeciwwirusowej. Wymaga to jednak ścisłej współpracy hepatologa z psychiatrą, który zna problematykę leczenia interferonem. Badania dowodzą, że zastosowanie środków antydepresyjnych na dwa tygodnie przed rozpoczęciem kuracji interferonowej, może zredukować częstotliwość i dotkliwość depresyjnych skutków ubocznych o ok. 50 proc. Ma ono wpływ także na zmniejszenie poziomu lęku, zaburzeń poznawczych i występowania objawów bólowych. Natomiast leki antydepresyjne nie redukują zmęczenia, zaburzeń snu, anhedonii i rozdrażnienia (badania nad paroksetyną) [Musselman DL, i in. N Engl J Med., 2001; 344:961–966. Capuron L, i in. Neuropsychopharmacology, 2002; 26:643–652].

Aby móc cieszyć się sukcesem terapii przeciwwirusowej nie wystarczy przetrwać 11 miesięcy leczenia. Warto zadbać już podczas terapii, by szansa na wyleczenie była jak największa, a wyzdrowienie mogło przynieść satysfakcję. ■

GWIAZDA NADZIEI

Tekst **Barbara Pepke**

Z roku na rok wzrasta świadomość Polaków w zakresie przyczyn wywołujących **wirusowe zapalenie wątroby typu A, B i C**. Coraz więcej osób zgłasza się na badania profilaktyczne i stosuje się do zaleconych przez lekarza szczepień ochronnych.

Fundacja „Gwiazda Nadziei” powstała w 2007 roku w Katowicach. Jej założyciele od lat związani są z działalnością społeczną i w większości wywodzą się z ośrodka leczenia wzw w Chorzowie (drugie w Polsce centrum pod względem ilości prowadzonych terapii przeciwwirusowych). Jest to organizacja o charakterze ogólnopolskim i dzięki swoim wolontariuszom pomaga osobom z całego kraju. Do Fundacji zgłaszają się pacjenci z przewlekłymi chorobami wątroby, które nieleczone prowadzą do marskości tego narządu i raka wątrobowo-komórkowego. Organizacja za cel postawiła sobie edukację społeczeństwa w zakresie zagrożeń, jakie dla ludzkiego zdrowia i życia niosą wirusy wywołujące choroby wątroby. „Tylko poprzez wzrost świadomości społeczeństwa można ograniczyć liczbę chorych na raka wątroby” – mówi Barbara Pepke, prezes Fundacji „Gwiazda Nadziei”. Prężnie rozwijająca się Fundacja zrzesza wokół siebie specjalistów z różnych dziedzin, którzy służą radą i pomocą. Co miesiąc pacjenci i ich rodziny spotykają się na Śląsku z lekarzami onkologami, hepatologami i psychologami. Spotkania mają na celu wymianę informacji dotyczących leczenia i rehabilitacji osób chorych. W przypadku odmowy refundowania leczenia specjalistycznego, prawnicy współpracujący z Fundacją pomagają przygotować odwołanie od decyzji NFZ, a niekiedy także reprezentują pacjentów w sądzie. Aby ułatwić kontakt pacjentom i ich rodzinom z Fundacją, powstała infolinia „linia nadziei”: 0801 000 791. Pod tym numerem telefonu kompetentne osoby udzielają porad

i wsparcia. Dodatkowym źródłem informacji dla pacjentów są strona: www.gwiazdanadziei.pl oraz materiały edukacyjne, dostępne w szpitalach i przychodniach. Materiały drukowane zawierają informacje na temat chorób wątroby wywołanych jej stanem zapalnym, ich konsekwencji oraz zakresu pomocy, jaką zapewnia Fundacja.

– Każdy pacjent, jeśli tylko zgłosi się do naszej placówki, może liczyć na informację w zakresie chorób wątroby i możliwości ich leczenia. Służymy poradą medyczną i prawną, a co miesiąc chorzy spotykają się z personelem medycznym – mówi Barbara Pepke, prezes Fundacji „Gwiazda Nadziei”. Już na początku działalności organizacja z zebranych funduszy sfinansowała rehabilitację małej Julki, która jest pierwszym dzieckiem w Polsce ze zdiagnozowaną glikogenozą typu IV, któremu udało się przeżyć. Uratował ją przeszczep wątroby. Wsparcie finansowe i prawne z „Gwiazdy Nadziei” otrzymali również pacjenci chorzy na raka wątroby, którym NFZ odmówił niestandardowych terapii. Fundacja w przyszłości planuje rozwinąć pomoc społeczną w zakresie dofinansowywania leków oraz odżywek dla pacjentów chorych na raka wątroby. Pacjenci, którzy trafili do Fundacji, są bardzo wdzięczni za wsparcie, część z nich angażuje się i pomaga kolejnym nowo zdiagnozowanym chorym. Tylko osoby zaangażowane mogą tak dużo z siebie dać i do nich z całą pewnością należy Fundacja „Gwiazda Nadziei”, która w 2008 roku otrzymała status Organizacji Pożytku Publicznego. ■

Podchodzę do życia na luzie

Tekst **Joanna Tomczak-ben Othmane**

Mimo upływu czasu pozostał człowiekiem pełnym życia i optymizmu. Od ośmiu lat **walczy z wirusem HBV** i jest przekonany, że odniesie zwycięstwo. Zbigniew Adam Łonisk jest pacjentem, od którego mogliby wiele nauczyć się nie tylko inni zmagający się z chorobą, ale także lekarze.

Pan Zbigniew jest „rasowym” urzędnikiem. Świat segregatorów, dokumentów i pieczętek nie ma dla niego tajemnic. Przez 30 lat pracował na kolei w kadrach oraz działach finansowym i technicznym. Zawsze dbał, by jego rodzina miała wszystko czego jej potrzeba do szczęścia, więc praca pochłaniała go bez reszty. Nic nie wskazywało na to, że ma w organizmie nieproszonego gościa – wirus HBV, z którym walczy do dziś.

– To było przed ośmioma laty – wspomina pan Zbigniew.

– Nie miałem żadnych objawów poza... swędzeniem boku.

Nie wiedziałem, co mogło być tego przyczyną. Dlatego wybrałem się do lekarza, który skierował mnie na badania. I wtedy okazało się, że moja wątroba została zaatakowana przez wirus. Zbigniew Łonisk przyznaje, że gdy to usłyszał, obleciał go strach. Uspokoił się dopiero, gdy lekarz powiedział mu, że nie jest to jeszcze wyrok śmierci. W tych trudnych chwilach wspierała go żona Alina. Do dziś nie wie, gdzie i jak mogło dojść do infekcji. W takiej sytuacji jest wielu innych pacjentów. Rzadko kiedy udaje się stwierdzić ze stuprocentową pewnością, kiedy i gdzie doszło do zakażenia.

– Być może nastąpiło to w gabinecie dentystycznym, gdzie musiałem usunąć korzeń zęba. Nieprawidłowo sterylizowane narzędzia to prawdziwa zbrodnia gabinetów lekarskich. Po wykryciu wirusa u naszego bohatera sanepid zalecił zaszczepić się przeciw HBV jego żonie i synowi.

Aby wygrać z chorobą, trzeba wierzyć, że to się w końcu uda

Uczynili to bez wahania – musieli przecież zadbać o swoje zdrowie i bezpieczeństwo. Teraz pan Zbigniew ma pewność, że jego bliskim nic nie grozi.

NIE NAJLEPSZE WSPOMNIENIA

Zaczął się długotrwałe i uciążliwe leczenie. Początkowo przyjmował lamiwudynę. Terapia trwała rok, ale nie dała pozytywnych rezultatów. Potem była biopsja. W szpitalu przy ul. Szaserów w Warszawie pobrano mu wycinek wątroby za pomocą specjalnej igły – badanie to wykonuje się w celu oceny stanu chorego narządu. Zabieg nie był bolesny, ponieważ przeprowadzano go w znieczuleniu miejscowym – uśmiecha się pan Zbigniew.

– Musiałem tylko sześć godzin leżeć na lodzie, aby ustało krwawienie. To trochę kłopotliwe, ale można było wytrzymać – dodaje. Na wyniki biopsji czekał miesiąc. Okazało się, że jego wątroba ma się zupełnie dobrze, jak na zaatakowaną wirusem. Niestety sam wirus dalej był obecny. Lekarz prowadzący zaordynował mu terapię interferonem.

– To był koszmar. Przyjmując ten lek, wyjątkowo źle się czułem. Schudłem siedem kilogramów, bolały mnie mięśnie i stawy. Do tego doszły jeszcze apatia i depresja. Co gorsze, wtedy pracowałem i musiałem dojeżdżać do biura – opowiada Zbigniew Łonisk. Lekarzowi opiekującemu się panem Zbigniewem nie przyszło do głowy,



aby z powodu terapii skierować go do psychiatry. Leczenie interferonem trwało pół roku. Okazało się, że warto było znosić wszystkie dolegliwości uboczne, ponieważ stan wątroby pana Zbigniewa bardzo się poprawił. Wykazała to kolejna biopsja.

– Lekarz mówił, że wirus jest na razie uspiony – wspomina.

W tym roku lekarz pana Zbigniewa stwierdził, że uodpornił się on na stosowane dotychczas leki. Znowu zaproponował mu interferon, ale ten odmówił.

– Nigdy więcej nie chciałbym wracać do tego, co wtedy przeszedłem – zwierza się.

– Zostałem zakwalifikowany do programu, w którym pacjentom z HBV podaje się francuski lek nowej generacji. Stosuję go już kilka miesięcy i czuję się coraz lepiej. Wyniki moich badań też są obiecujące.

ALAT zszedł do pięćdziesięciu, morfologia jest wspaniała, bilirubina też – cieszy się pan Zbigniew. Jest wzorowym pacjentem, regularnie wykonuje wszystkie badania, a ich wyniki przechowuje w specjalnej teczce. Sporządził też bardzo praktyczną tabelę, w której te wyniki zapisuje. Jego lekarz uznał to za tak dobry pomysł, że teraz poleca go innym swoim pacjentom z wzw.

DWIE STRONY MEDALU

Choroba przysporzyła mu wiele cierpienia i trudnych chwil, jednak – paradoksalnie – przyniosła także pewne korzyści. Należą do nich nowe znajomości i przyjaźnie, które zawarł podczas leczenia z innymi ludźmi dotkniętymi HBV i HCV. Poza tym uznał, że nic tak nie wspomaga terapii jak wiedza.

– Dużo czytam na temat swojej choroby. Jest wiele książek do-

tyczących tego problemu, z których dowiedziałem się naprawdę pożytecznych rzeczy. Dużo informacji ściągam sobie z Internetu. Podchodzę do życia na luzie. Staram się z niego korzystać na tyle, na ile jest to możliwe – mówi pan Zbigniew. Jego zdaniem, żyjąc z HBV, można samemu bardzo sobie pomóc.

– Unikam nadmiernego wysiłku i stresów, dużo spaceruję na świeżym powietrzu. Do tego dochodzi jeszcze zdrowa i lekkostrawna dieta. Ze swojego menu całkowicie wykluczyłem dania smażone. Jada mięso, ryby, warzywa, a nawet owoce gotowane lub pieczone w folii. Chroni swoją wątrobę, przyjmując leki osłonowe. Pomimo choroby Zbigniew Łonisk zgromadził sporą kolekcję książek i filmów, lubi też podróżować.

– Byłem w sanatorium w Długopolu nad Nysą Kłodzką. To jedyne uzdrowisko w Polsce, w którym leczy się wirusowe zapalenie wątroby. Uwielbiam także górskie wycieczki. Często jeździmy z żoną w Beskid Niski – opowiada. W ciągu ostatnich lat „zaniósł” go także do Chorwacji i Egiptu.

Pan Zbigniew nade wszystko ceni swoją rodzinę. Mówi, że gdyby nie wsparcie żony Aliny, o wiele trudniej byłoby mu walczyć z chorobą. Jest też bardzo dumny ze swojego syna – absolwenta filozofii. Ale największą przyjemność sprawia mu bycie dziadkiem.

– Mamy dwoje wnucząt, Leonarda i Helenkę. Bardzo lubimy wspólnie spędzać czas i razem się bawić. Niedługo pana Zbigniewa znowu czeka wizyta w szpitalu przy Szaserów. Będzie musiał przejść wiele badań, aby sprawdzić, jak postępują jego zmagania z chorobą.



SREBRNY GŁOS NATALIE

Tekst Sylwia Omiotek

Śpiewanie ma w genach. Wylansowała wiele przebojów, wśród których jest piosenka nagrana w duecie z... nieżyjącym ojcem. Od kilku lat Natalie Cole zмага się z wirusem HCV.

Jej ojcem jest legendarny jazzman Nat „King” Cole. Kilka miesięcy po jej narodzinach nagrał on swój najsłynniejszy przebój „Unforgettable”. Kilkadziesiąt lat później, w 1991 roku Natalie, która zawsze stanowczo odżegnywała się od pomysłu odcinania kuponów od sławy ojca, nagrała płytę „Unforgettable: With Love”. Jeszcze raz zaaranżowała piosenkę „Unforgettable”, miksując swój głos z głosem ojca. Płyta stała się największym hitem w karierze artystki, ale niestety nie poprawiła jej relacji z matką, która upierała się, że utwór należy jedynie do jej nieżyjącego męża. Można jednak powiedzieć, że historia zatoczyła koło – córka Nat „King” Cole’a znalazła w końcu swoją drogę, wierną tradycji amerykańskiego jazzu.

SŁAWA I NARKOTYKI

Od dzieciństwa żyła w rytmie jazzu, soulu i bluesa. Zaczęła śpiewać w wieku 11 lat. Zadebiutowała, i to z sukcesem, w 1975 roku płytą „Inseparable”. Porównywano ją do Arethy Franklin, nagradzano i hołubiono. Na niedawną premierę ostatniego jej krążka „Still Unforgettable” fani czekali dość długo. W nagrywaniu i promocji płyty przeszkodziła piosenkarce choroba. Na początku lat 80. Natalie walczyła z uzależnieniem od narkotyków. Było ono tak silne, że pewnego dnia nie była w stanie dopilnować swojego kilkuletniego wówczas syna Roberta, który omal nie utopił się w basenie. Wydarzenie to spowodowało ją na ziemię i przyczyniło się do rozpoczęcia leczenia i zerwania z nałogiem. W 1985 roku wróciła na scenę z płytą „Dangerous”, aby zdecydowanie utrzymać swoją poprzednią, niekwestionowaną pozycję królowej kobiecego jazzu. Niestety, konsekwencje wcześniejszego uzależnienia odezwały się zupełnie niedawno. Okazało się, że piosenkarka cierpi na wirusowe zapalenie wątroby typu C. Najprawdopodobniej nabawiła się go zażywając narkotyki (łatwy kontakt z zakażoną krwią). Gwiazda leczyła się interferonem, co opóźniło nagrywanie płyty. Natalie była bardzo osłabiona i odwodniona. Straciła także włosy. Trafiła do szpitala z wodą w płucach i niewydolnością nerek.

Foto Corbis

Od tamtej pory jest dializowana trzy razy w tygodniu. Chce koncertować, co oznacza, że w każdym z odwiedzanych przez nią miast musi znajdować się stacja dializ. Jednak mimo przeciwności, jazzmanka nie zamierza się poddać chorobie.

Z ANIOŁEM NA RAMIENIU

O swoim życiu opowiada w wydanej w 2000 roku autobiografii – „Angel On My Shoulder”. Na jej podstawie nakręcono też film „The Natalie Cole Story”, który pokazywany był również w polskiej telewizji. To gorzka opowieść o depresjach, pokusach, dramatycznym upadku, ale i niezłomnej potrzebie odrodzenia. Srebrny głos Natalie, uwielbiającej klasyczne standardy, zupełnie nie przystaje do jej dramatycznych przeżyć. Na szczęście choroba nie zostawiła na nim żadnego śladu – nadal jest zmysłowy i kuszący, jakby Natalie nigdy nie przechodziła przez swoje prywatne piekło. Dziś jest bardzo wrażliwa na problem uzależnienia od narkotyków – była zdecydowanie przeciwna przyznaniu nagrody Grammy Amy Winehouse. Magazynowi „People” powiedziała: „Moim

zdaniem daje to niewłaściwy przekaz młodym ludziom, starającym się dostać do tego biznesu. Tym, którzy chcą to zrobić we właściwy sposób i utrzymać się. Powinniśmy przestać nagradzać podobne zachowania”.

Ostatnio Natalie nagrała piosenki swingowych i jazzowych klasyków amerykańskich. Planowana trasa koncertowa jest dla niej ważna ze względu na muzykę, o której nie chce pozwolić światu zapomnieć, dlatego pomimo kłopotów ze zdrowiem (tak poważnych, że ostatnio ledwo uszła z życiem) nie planuje żadnego urlopu. Trasa ta jest swoistą misją. Po trzech rozwodach, wielu nagranych płytach, trasach koncertowych, wzlotach i upadkach – nadal wierzy, że muzyka daje nadzieję, która jest ludziom niezbędna. Wierzy także, że ciężka praca ma zbawienny wpływ na jej zdrowie.

Mimo kłopotów ze zdrowiem Natalie wciąż koncertuje i nagrywa



W dobie światowego kryzysu gospodarczego zatrudnienie jest bardzo ważne. **Musimy mieć pracę, aby utrzymać siebie i rodzinę.**

Nie korzystamy ze zwolnień lekarskich w obawie, że szef rozwiąże z nami umowę o pracę. Jednak gdy zabraknie zdrowia, na nic zda się dobrze płatna posada.

Tekst **Jarosław Chojnacki**

Wybór należy do Ciebie

Foto **Stockxpert**

Terapię można przerwać na życzenie w każdej chwili

W stowarzyszeniu „Prometeusze” bardzo często spotykamy osoby, które z powodu obaw przed skutkami ubocznymi leków wahają się podjąć leczenie, rozpoczynają je z opóźnieniem lub całkiem z niego rezygnują. Jednak to ostatnie zdarza się niezmiernie rzadko. Zdrowie – czy może raczej zdrowy rozsądek – wygrywa. Największe obawy mają osoby, które są jedynymi żywicielami rodziny lub samotnie wychowują dzieci. Każdy z nas mógłby znaleźć uzasadnioną przyczynę zaniechania leczenia. Najczęściej podawane powody to niemożność poddania się kilkudniowej hospitalizacji czy korzystania ze zwolnień lekarskich oraz potrzeba pozostania w dobrej formie fizycznej. Młodzież często odkłada moment rozpoczęcia leczenia do czasu ukończenia nauki w szkole, zaliczenia egzaminów. Prowadzący działalność gospodarczą przekładają leczenie do czasu znalezienia odpowiedniego zastępstwa lub zakończenia bieżących projektów swojej firmy. Kolejną grupą są osoby sprawujące opiekę nad obłożnie chorymi oraz niepełnosprawnymi, którzy nie mogą samodzielnie funkcjonować. Ludzie najbardziej boją się niepożądanych działań interferonu: objawów grypopodobnych, męczącej gorączki, pogorszenia jakości życia, osłabienia fizycznego i umysłowego, stanów depresyjnych. Takie skutki uboczne są wymieniane w ulotkach leków i niestety możliwe podczas terapii przeciwwirusowej. Wiele osób chce się leczyć, ale obawiają się, że terapia uniemożliwi im pracę, dalszą naukę lub skomplikuje sytuację osobistą. Każdy z nas jest inny i ma też odmienną sytuację zawodową czy rodzinną.

Trudno znaleźć złoty środek prowadzący do rozwiązania tych problemów. Jak właściwie jest z tymi skutkami ubocznymi leków? Czy i jak kolidują one z naszym życiem zawodowym i osobistym? Na podstawie dziewięcioletnich obserwacji i kontaktów z setkami osób zakażonych wirusami HCV oraz HBV, mogę stwierdzić, że większość z nich, która poddała się terapii przeciwwirusowej interferonem i rybawiryną, odczuwa skutki uboczne w stopniu minimalnym. Bardzo dobrze znoszą terapię dzieci, ludzie młodzi i w ogólnie dobrym stanie zdrowia, gdy oprócz wzw typu C nie chorują przewlekłe na żadne inne choroby. Takie osoby bardzo często przyznają, że spodziewały się dużo gorszego samopoczucia podczas leczenia. Zdarza się, że osoby, które zakończyły terapię przeciwwirusową ubarwiają swoje opowieści o tym, jak bardzo źle się czuły. Lubią straszyć tych, którzy dopiero dowiedzieli się o zakażeniu. Szczególnie przejaśkrawione opowieści snują ci, u których terapia się nie powiodła. Narzekają na szkodliwość leków i często starają się przekonać inne osoby, że nie warto się leczyć. „Więcej szkody niż pożytku” – takie stwierdzenie pada z ich ust. Przewlekłe zakażeni, którzy w zdecydowanej większości nie odczuwają żadnych objawów chorobowych, podświadomie pragną usłyszeć właśnie takie zapewnienia. Przecież nic im nie dolega, na pewno nic im nie będzie i leczenie w ich przypadku jest w ogóle niepotrzebne. Powinniśmy unikać tego typu ludzi, a ich udratyzowane opowieści o uciążliwych objawach niepożądanych leków, przyjmować z dużą dawką sceptycyzmu. Zazwyczaj nie jest wcale aż tak źle. Nie można porównywać leczenia przeciwwirusowego do te-

rapii przeciwnowotworowej. Skutki leczenia interferonem i rybawiryną są o wiele łagodniejsze, np. w przypadku włosów – mogą się lekko przerzedzić, ale nikt niełysieje. Uspokajamy: po zakończeniu leczenia włosy nie tylko wracają do poprzedniej formy, ale bardzo często stają się gęstsze i mocniejsze. Każdy człowiek jest inny i każdy zupełnie inaczej reaguje na terapię przeciwwirusową. Wśród leczących się są np. górnicy pracujący pod ziemią bez jednego dnia na zwolnieniu. Są też i takie osoby, które wymagają zwolnienia lekarskiego przez cały czas trwania terapii. Pierwszy przykład nie jest niczym rzadkim, natomiast drugi w poradniach leczenia wzv zdarza się raz na kilka lat. Warto pamiętać, że leczenie może być przerwane na życzenie pacjenta, na każdym jego etapie. Podjęcie próby zawsze będzie lepsze, niż zaniechanie jakichkolwiek działań. Leczenie stosowane przy wzv typu C nie upośledza w stopniu znaczącym możliwości obsługiowania pojazdów mechanicznych, w tym np. prowadzenia samochodu. Na ulotkach obydwu leków nie ma informacji na ten temat. Oczywiście będą nam się zdarzać „trudniejsze dni”, a przy poważniejszych skutkach niepożądanych nasze reakcje mogą być spowolnione. Warto nadmienić, że terapia pegylowanym interferonem i rybawiryną ma „okres próbny” trwający 12 tygodni. Po upływie tego czasu, zważywszy na odpowiedź, albo brak odpowiedzi na leczenie, terapia jest kontynuowana lub przerywana. Podejmując decyzję, na początku pomyślmy tylko o okresie próbnym.

Biurowe MENU

Tekst **Zofia Głuchowska-Sowińska**

Dieta ma wpływ na nasz wygląd oraz samopoczucie fizyczne i psychiczne. Odpowiednie odżywianie ma istotne znaczenie dla wszystkich, ale powinny na nie zwrócić szczególną uwagę osoby, które wykonują **pracę biurową i mało przebywają na powietrzu**.

Praca siedząca, przebywanie przez wiele godzin w klimatyzowanym pomieszczeniu, gdzie powietrze jest suche, sprawiają, że cera staje się ziemista i szorstka. To znak, że brakuje jej witamin A i E. Osoby, które prowadzą siedzący tryb życia, często cierpią na niedobór minerałów, takich jak magnez i potas oraz witamin z grupy B. Dlatego właśnie odczuwają niepokój, zmęczenie, są nerwowe i mają kiepski humor. Najważniejsze dla nich zalecenia dietetyczne są bardzo proste: należy unikać słodczy, niezdrowych fast foodów, tłustych potraw i białego pieczywa. Można je zastąpić zdrowymi, pełnymi witamin smakołykami. Unikajmy także potraw smażonych – o wiele zdrowsze i smaczniejsze są duszone. Oto produkty, które pomogą nam zachować dobre samopoczucie i zdrowy wygląd:

Ryby – szczególnie morskie, są bogate w witaminę E, nazywaną czasem witaminą młodości.

Ciemne, najlepiej pełnoziarniste pieczywo – zawiera m.in. poprawiający przemianę materii błonnik i witaminę H, która zapobiega przedwczesnym zmarszczkom.

Warzywa – zwłaszcza pomidory, brokuły, marchew i szpinak. Zielone warzywa są bogate w kwas foliowy, który wspiera produkcję hormonów szczęścia (endorfin). Z kolei warzywa czerwone, takie jak marchew, są źródłem beta-karotenu nadającego skórze ładny odcień i łagodzącego podrażnienia. Pomidory natomiast zawierają też dużo potasu.

Ryż brązowy, kasze, orzechy – mają m.in. dużo magnezu, który jest odpowiedzialny za stan naszego układu nerwowego.

Produkty mleczne – są źródłem wapnia – budulca kości, ale także m.in. tryptofanu – substancji o działaniu relaksującym.

Produkty fermentowane – jak np. kefir i kapusta kiszona, mają dużo witamin oraz oczyszczają organizm z toksyn.

Produkty, które zawierają dużą porcję witamin z grupy B – wątróbka, kiełki pszenne (świetne jako przekąska zamiast chipsów), otręby pszenne, ziarna kukurydzy, jabłka, maliny, jaja oraz drożdże.

Znakomitą przekąską zamiast batonika jest banan. Od lat wiadomo, że ten owoc poprawia nastrój dzięki zawartym w nim substancjom, które w dużym stopniu przyspieszają produkcję endorfin. Zawiera spore ilości potasu, który wpływa na pracę systemu nerwowego. Zrezygnujmy z napojów gazowanych i przesyconych chemią. Pijmy codziennie półtora litra wody mineralnej. Warto każdego dnia pić zieloną herbatę i rozmaite zioła, takie jak np.:

Pokrzywę – wzmacnia, odmładza, przyspiesza przemianę materii, oczyszcza krew, zwiększa liczbę czerwonych krwinek. Zawiera m.in. witaminę C, K i B.

Dziurawiec – poprawia przemianę materii, niweluje stan osłabienia i wyczerpania nerwowego.

Lipę – poprawia samopoczucie.



PRZYKŁADOWE MENU DLA OSOBY PROWADZĄCEJ SIEDZĄCY TRYB ŻYCIA:

I Śniadanie (do wyboru):

- a.** 2 kromki chleba pełnoziarnistego, 2 gotowane jajka, szklanka soku pomidorowego lub marchwiowego;
- b.** 3 łyżki musli lub płatków owsianych z mlekiem, banan, 2 kromki pieczywa pełnoziarnistego, zielona herbata;
- c.** 2 kromki chleba pełnoziarnistego, twarożek z natką pietruszki, jabłko, szklanka ziół.

II Śniadanie (do wyboru):

- a.** duża szklanka kefiru, jogurtu lub maślanki z dodatkiem świeżych lub suszonych owoców;
- b.** 2 banany, szklanka zielonej herbaty;
- c.** pokrojone na paseczki 2 marchewki, kubek jogurtu przyprawiony ziołami;
- d.** 2 kromki ciemnego pieczywa z pasztetem sojowym lub pastą rybną.

Obiad (do wyboru):

- a.** pełnoziarnisty makaron z duszonymi pomidorami, bazylią i mięsem mielonym, najlepiej drobiowym;
- sałatka z kukurydzy z jogurtem, tarta marchew lub sałata z cebulą i ogórkiem (zamiast majonezu używajmy do surówek jogurtu naturalnego);

- b.** duszona ryba z ananasem, pomidorami lub sosem serowo-ziolowym; surówka z kiszonej kapusty;
- c.** ryż duszony z warzywami, sałatka z paluszków krabowych. Nie pijmy w trakcie posiłku, tylko przed i po nim. Najlepsze są niegazowana woda mineralna, ciepła zielona herbata lub zioła.

Podwieczorek (do wyboru):

- a.** 2 jabłka;
- b.** 2 banany;
- c.** kanapka z chudą wędliną lub pomidorem z ziołami;
- d.** ciasteczka owsiane;
- e.** duża szklanka jogurtu, maślanki lub kefiru w wersji pikantnej, np. z takimi ziołami, jak bazylia, oregano i czosnek lub z ogórkiem czy pomidorami.

Kolacja (do wyboru):

- a.** sałatka z kurczaka, ananasa, sera i rodzynek;
- b.** sałatka z pomidorów, sałaty, oliwek i sera;
- c.** 2 jajka sadzone;
- d.** warzywa gotowane na parze;
- e.** 2 kromki z pieczywa pełnoziarnistego z białym serem, rybą, pastą sojową lub chudą wędliną, z warzywami. Nie łażymy sobie zup. Oczywiście nietłustych i koniecznie bez mącznej zaprawy.

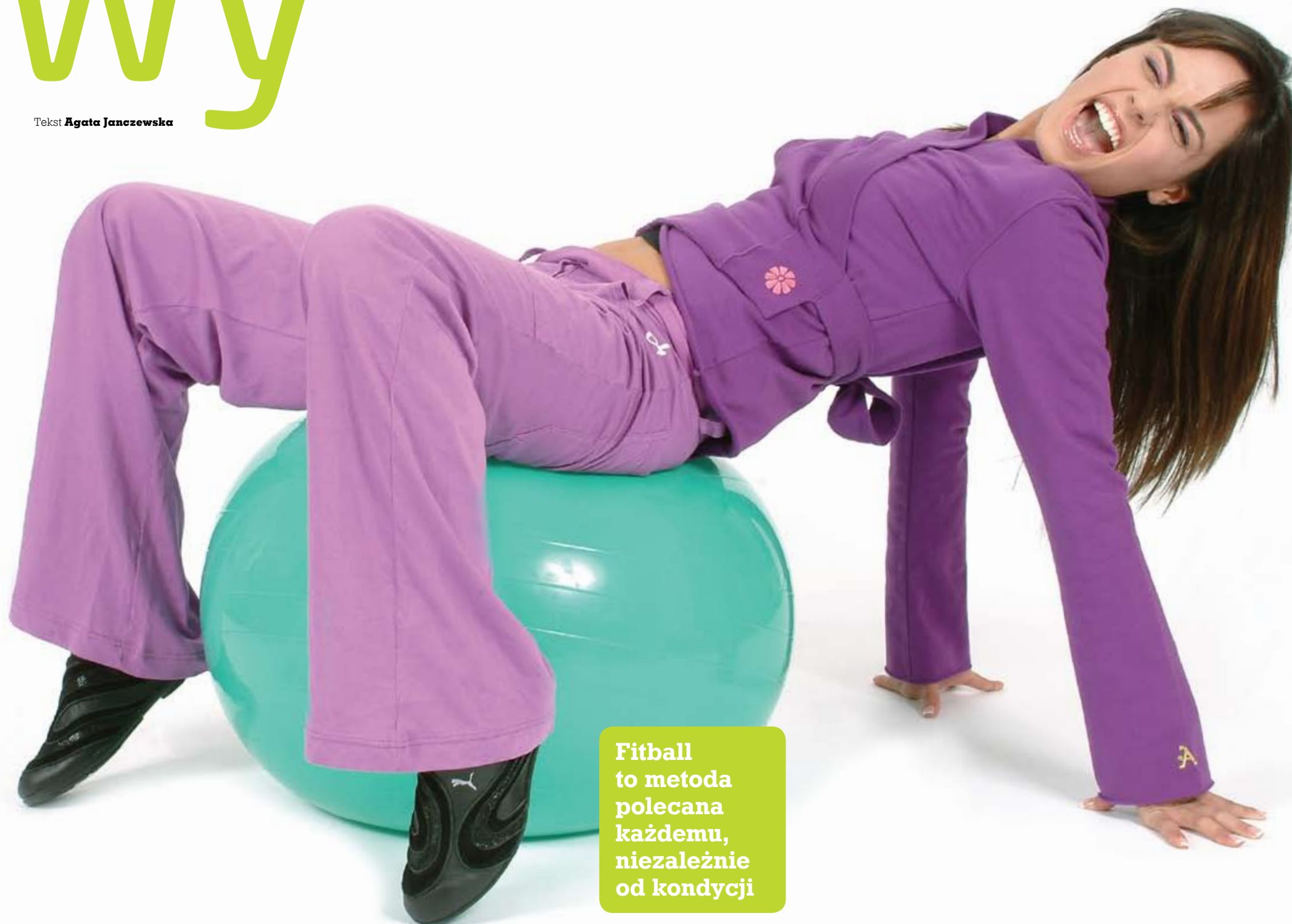
Foto **Stockxpert**

Zabawy z piłką

Tekst **Agata Janczewska**

Ćwiczenia z piłką, czyli fitball, opanowały świat. **Są proste, zdrowe, niezbyt forsowne i przyjemne.** Mogą być świetną zabawą!

Pozwalają się odprężyć oraz zrelaksować, ponieważ podczas treningu organizm wydziela endorfiny, dzięki którym jesteśmy bardziej radośni. Są niezwykle korzystne dla naszej sylwetki i kręgosłupa, ponadto wzmacniają m.in. mięśnie brzucha, pośladków, pleców i nóg, poprawiają koordynację ruchową, zwiększają ruchomość stawów. Mogą je wykonywać nie tylko osoby młode, ale nawet te w podeszłym wieku, bez szczególnych predyspozycji sportowych. Stosuje się je często przy rehabilitacji schorzeń ortopedycznych, gdyż niwelują napięcie mięśni i ból. Zajęcia te wykorzystują fenomen równowagi – w pozycjach, w których ciało walczy o jej zachowanie (np. stanie na jednej nodze lub z zamkniętymi oczami), nieświadomie i niezależnie od naszej woli napina wszystkie najważniejsze grupy mięśniowe. Do ćwiczeń potrzebna jest gumowa piłka o średnicy 45–74 cm (oferują ją sklepy rehabilitacyjne i hipermarkety w cenie ok. 50 zł) lub większej, np. 180 cm. W trakcie zajęć można na niej siedzieć, leżeć przodem lub tyłem, opierać się o nią bokiem, a nawet skakać! Specjaliści zalecają, by ćwiczyć przynajmniej trzy razy w tygodniu po czterdzieści minut. Duża piłka w domu może posłużyć za mebel, np. zastąpić sofę czy krzesło.



**Fitball
to metoda
polecana
każdemu,
niezależnie
od kondycji**

Rozmiarów piłek gimnastycznych jest kilkanaście. Od tych małych – przeznaczonych do ćwiczenia dłoni, do największych, które osiągają nawet 180 cm średnicy. Standardowe rozmiary piłek używanych przez dorosłych wahają się w granicach 45–75 cm i są uzależnione od wzrostu osoby ćwiczącej:

45 cm – do 158 cm
55 cm – od 159 do 168 cm
65 cm – od 169 do 179 cm
75 cm – od 180 do 190 cm (i powyżej)

PREZENTUJEMY KILKA PODSTAWOWYCH ĆWICZEŃ Z GUMOWĄ PIŁKĄ

Skręty tułowia w kłęku

Wzmacniają: brzuch (głównie mięśnie skośne), mięśnie pleców i tył barków. Uklęknij na kolanach, pochylając tułów do przodu, oprzyj dłonie na piłce stabilizacyjnej. Łydki rozsuń na szerokość bioder, wyprostuj kręgosłup i łokcie. Głowę trzymaj w linii prostej z łokciami i kręgosłupem. Napinając mięśnie brzucha, wykonaj skręt tułowia w prawo, jednocześnie sięgając lewą ręką pod klatkę piersiową w prawo. Wróć do pozycji początkowej. To samo ćwiczenie zrób w przeciwną stronę, kończąc 1 powtórzenie. Wykonaj 10 powtórzeń.

Scyzoryk

Wzmacnia: mięśnie ud i pośladków, rozciąga tylne mięśnie ud. Połóż się na plecach, łydki oprzyj na piłce. Ręce ułóż wzdłuż tułowia i unieś biodra tak, aby tułów i nogi tworzyły linię prostą. Nie opuszczając bioder, oderwij od piłki prawą nogę i ustaw ją pionowo. Następnie uginaj lewe kolano, przyciągając do siebie piłkę lewą nogą i unosząc biodra jeszcze wyżej. Zatrzymaj ruch, gdy na piłce pozostaną tylko palce lewej stopy, a prawa noga ustawi się pod kątem ok. 45 stopni do podłoża. Powoli wróć do pozycji wyjściowej. Wykonaj 10 powtórzeń i ćwicz prawą nogą.

Unoszenie tułowia na piłce

Wzmacnia: mięśnie skośne brzucha i bioder oraz rozciąga mięśnie tułowia. Połóż się lewym boki na piłce. Lewe podudzie

oprzyj na podłożu, a prawą nogę wyprostuj w kolanie i wyciągnij w bok, opierając stopę na podłożu. Wyprostuj ręce nad głową, na przedłużeniu tułowia. Dłonie skieruj wewnątrz do siebie. Na wdechu napnij mięśnie brzucha. Z wydechem unieś tułów i ręce do pionu; lewe biodro pozostaje oparte na piłce. Powoli wróć do pozycji początkowej. Wykonaj 10 powtórzeń i ćwicz na drugim boku.

Łuk

Wzmacnia: mięśnie ud i pośladków; rozciąga mięśnie tułowia, przedniej części barków, zginacze bioder. Usiądź na piłce, a następnie przenieś stopy do przodu tak, by opuścić biodra nieco przed piłkę. Wstrzymaj ruch, gdy piłka będzie podtrzymywać górne części pośladków i kręgosłup do wysokości łopatek. Rozstaw stopy na szerokość bioder. Ramiona przenieś w bok. Ugnij łokcie tak, by przedramiona ustawiły się pionowo. Na wdechu napnij brzuch i wyprostuj kolana. Jednocześnie wyciągnij ręce, ustawiając je równoległe do podłoża. Ciało powinno utworzyć łuk wsparty na piłce. Z wydechem wróć do pozycji wyjściowej i wykonaj 10 powtórzeń.

ĆWICZENIA NA MIĘŚNIE BRZUCHA

Spięcia brzucha

Położ się na piłce i wykonuj skłon tułowia w przód. Podczas rozciągania mięśni (opuszczanie) rób wdech, a podczas unoszenia (spinięcie mięśni) wydech. Łokcie trzymaj szeroko rozstawione, brodę skieruj do góry. Powtórz 15–25 razy w trzech seriach.

„Deseczka” na piłce

Ustabilizuj cały tułów i oprzyj się przedramionami na piłce (tak jakbyś na niej leżał), wciągnij i napnij brzuch. Wytrzymaj 30–60 sekund. Jeśli poczujesz dyskomfort w odcinku lędźwiowym, przerwij ćwiczenie. Powtórz 3–4 razy.

Warto ćwiczyć w domu. Piłka może zastąpić krzesło!

Foto BE&W, Corbis

„Deseczka” bokiem na piłce

Ustabilizuj cały tułów i oprzyj się tylko jednym przedramieniem na piłce (bokiem do piłki), wciągnij i napnij brzuch. Wytrzymaj 30–60 sekund. Jeśli poczujesz dyskomfort w odcinku lędźwiowym, przerwij ćwiczenie. Powtórz 2–3 razy na każdą stronę.

Spięcia brzucha połączone ze skrętem tułowia

Położ się na piłce i wykonuj skłon tułowia w przód połączony ze skrętem. Podczas rozciągania mięśni (opuszczanie) rób wdech, a podczas unoszenia (spinięcie mięśni) wydech. Łokcie trzymaj szeroko rozstawione, brodę skieruj do góry. Liczba powtórzeń 15–25 w trzech seriach.

„Scyzoryk” z piłką

Położ się na plecach, unieś nogi i ramiona nad podłogę, na wysokość ok. 10 cm, w rękach trzymaj piłkę. Jednocześnie podnoś ramiona i nogi do góry, tak żeby doszło do przekazania piłki bezpośrednio nad tułowiem. Powtórz 15–25 razy w trzech seriach.

Unoszenie piłki

Położ się na plecach, ułóż ramiona wzdłuż tułowia, łap piłkę nogami. Przenoś ją nad tułów z jednoczesnym oderwaniem od podłoża pośladków. Powtórz 15–25 razy w trzech seriach.

Warto przeprosić się ze znaną ze szkolnych zajęć gimnastycznych piłką lekarską, bo to znakomity przyrząd do poprawy

kondycji. Oto kilka nowoczesnych ćwiczeń z jej wykorzystaniem (najlepsza będzie piłka o wadze ok. 4 kg).

Ćwiczenie 1: Połóż się wygodnie na plecach, ugnij kolana i ściśnij nimi piłkę. Nabierz powietrza. Unosząc ramiona powoli w górę i zbliżając się do kolan, stopniowo wypuszczaj nagromadzone w płucach powietrze. W czasie wydechu złap piłkę i przyciągnij ją do klatki piersiowej. Połóż ramiona z powrotem na ziemi. W następnym powtórzeniu przenieś piłkę ponownie między kolana. Wykonaj 10 razy.

Ćwiczenie 2: Usiądź prosto na podłodze, ale w taki sposób, by plecy były delikatnie odchylone do tyłu. Zegnij kolana. Trzymaj piłkę przyciśniętą do klatki piersiowej. Obracając tułów w lewo, umieść piłkę tuż za plecami. Przekręć tułów w drugą stronę, złap piłkę i przenieś z powrotem na lewo. Powtórz 12 razy, po czym zacznij od prawej strony, wykonując kolejne 12 ćwiczeń. Utrzymuj głowę w jednej linii z tułowiem.

Ćwiczenie 3: Połóż się na plecach, ułóż ręce na podłodze wzdłuż tułowia. Unieś nogi i zegnij je w kolanach pod kątem 90 stopni. Ściśnij piłkę kolanami. Staraj się, by plecy płasko przylegały do podłoża.

Napnij mięśnie brzucha i przyciągnij kolana mocno do klatki piersiowej. Powróć do pozycji wyjściowej. Przechyl kolana w lewo. Wróć do pozycji wyjściowej. W drugim powtórzeniu przechyl kolana w prawo. Wykonaj 10 razy. Serię powyższych ćwiczeń powtórz 2 razy.

Skóra doskonała

Trądzik dorosłych i trądzik różowaty **to dwie zupełnie różne choroby**. Łączy je wspólna nazwa oraz to, że cierpią na nie osoby dorosłe.

Tekst **Katarzyna Grabowska**

TRĄDZIK DOROSŁYCH

Zwykle pojawia się w okresie dojrzewania i często trwa do trzydziestki. Ostatnio coraz częściej występuje u 40-50-latków. Trzeba wiedzieć, że nie jest to defekt kosmetyczny, ale przewlekła choroba, którą wyleczyć może jedynie lekarz dermatolog. Zgłosić się do niego trzeba już w momencie zaobserwowania pierwszych objawów, trądzik bowiem to nie tylko widoczne zmiany na skórze, lecz również gorsze samopoczucie i zaniżona samoocena związana z mało atrakcyjnym wyglądem.

PRZYCZYNY: Jest kilka czynników, które go wywołują. Pierwszym z nich jest zwiększona produkcja łoju spowodowana pobudzeniem gruczołów przez hormony płciowe. Drugim – wzmożone rogowacenie ujść mieszków włosowych, które prowadzi do zatkania ujść gruczołów łojowych, a tym samym do powstania zaskórników. Swoją rolę do odegrania w procesie powstawania choroby mają bakterie beztlenowe – *Propionibacterium acnes*. To one odpowiadają za wszelkie nacieki zapalne, czyli grudki, krostki i torbiele ropne.

LECZENIE: Sposoby leczenia zależą przede wszystkim od stopnia nasilenia choroby. W przypadku łagodnej postaci wystarczy leczenie miejscowe. Stosuje się wtedy preparaty o silnym działaniu przeciwzaskórnikowym. Umożliwiają one ujście wydzieliny z gruczołów łojowych, normalizują proces rogowacenia ujść mieszków włosowych, zapobiegając tym samym stanom zapalnym. Wpływają też na zmniejszenie licz-

by bakterii *Propionibacterium acnes*. W ciężkich postaciach trądziku stosuje się leczenie skojarzone zewnętrzne i ogólne – antybiotyki, izotretinoinę oraz witaminy o działaniu przeciwłojotokowym.

PIELĘGNACJA: Do codziennej pielęgnacji cery trądzikowej szczególnie polecane są dermokosmetyki – dostępne w aptekach preparaty o właściwościach leczniczych. Zawierają one najczęściej alfa- i betahydroksykwas, pochodne witaminy A. Ich zadaniem jest zapobieganie powstawaniu zaskórników i złuszczenie rogowaciejącego naskórka. Szerokim łukiem należy omijać kosmetyki zatykające pory, tłuste kremy, preparaty zawierające oleje roślinne, parafinę, wazelinę i alkohol.



Najwięcej problemów z cerą pojawia się w okresie dojrzewania

Foto East News

TRĄDZIK RÓŻOWATY

Pojawia się między 30. a 60. rokiem życia, ale już wcześniej mogą wystąpić jego objawy, m.in. pękanie naczynek. Prawdopodobieństwo zachorowania na trądzik różowaty zwiększa się, jeżeli cierpiał na niego ktoś w rodzinie. W początkowym stadium choroby skóra staje się sucha, piekąca i coraz mocniej się czerwieni, pojawiają się grudki i krostki. Później dochodzą zmiany naczyniowe: rumień lub teleangiektazje oraz sinoczerwone zabarwienie nosa i przyległych części policzków. U mężczyzn zaawansowaną postacią trądziku różowatego jest zwłóknienie gruczołów łojowych oraz szpecący kalafiorowaty przerost nosa. Występuje także postać oczna choroby, która objawia się łzawieniem, suchością oka, pieczeniem, a jej efektem jest np. zapalenie spojówek. Często te objawy nie są kojarzone z trądzikiem różowatym, przez co pozostaje on przez wiele lat nierozpoznany.

PRZYCZYNY: Nie poznano dokładnie genezy trądziku różowatego, jednak wśród przyczyn wymienia się nadciśnienie, choroby układu pokarmowego, zaburzenia hormonalne oraz indywidualne predyspozycje genetyczne. Objawy choroby wzmagają: czynniki atmosferyczne (słońce, wiatr, mróz), nagła zmiana temperatur, gorące i pikantne potrawy, stres, alkohol, intensywne ćwiczenia fizyczne, sauna, solarium, kosmetyki zawierające alkohol etylowy i alkohol benzylowy, glikol propylenowy, laurylosiarczan sodu, alfa-hydroksykwasy (AHA), a także niektóre leki, szczególnie rozszerzające naczynia.

Cera trądzikowa wymaga stosowania kosmetyków leczniczych



LECZENIE: Polega przede wszystkim na stosowaniu przez kilka miesięcy doustnych antybiotyków. Potem

zażywa się leki zapobiegające nawrotom choroby.

Wskazane jest także przyjmowanie witamin, głównie PP i B2. Zewnętrznie stosuje się maści i kremy (także zawierające antybiotyki). Postać przerostowa trądziku wymaga leczenia chirurgicznego. Dobre efekty dają peelingi chemiczne, które pogrubiają naskórek, a także preparaty zmniejszające przepuszczalność skóry. Im skóra mocniejsza, tym rzadziej dochodzi do nawrotów.

PIELĘGNACJA: Skóra z trądzikiem różowatym wymaga bardzo delikatnych kosmetyków, np. do cery alergicznej. Warto polecić produkty zawierające flawonoidy i witaminę K, a także pochodne alfa-hydroksykwasów. Przy właściwym i dłuższym stosowaniu preparaty te wpływają korzystnie na zmniejszenie rumienia i liczby teleangiektazji. Twarz należy myć przegotowaną wodą, można użyć także wody mineralnej. Kosmetyki do pielęgnacji nie mogą zawierać barwników, substancji zapachowych ani silnie działających dodatków. Jak najrzadziej należy stosować kosmetyki upiększające, unikać nasłoneczniania skóry twarzy, niezależnie od pogody stosować kremy zawierające filtry o wysokiej numeracji. Mężczyźni powinni unikać stosowania wody po goleniu. Profilaktycznie warto korzystać z kosmetyków do cery naczynkowej, a zamiast toniku używać wody termalnej. W nocy skóra się regeneruje, dlatego przed snem można stosować preparaty z witaminą C czy retinoidami. Przy tak delikatnej cerze zawsze należy robić próbę tolerancji na kremy.

1 Effaclar K, emulsja eliminująca niedoskonałości skóry, 47 zł; 2 Soraya, tonik przeciwtrądzikowy, 11 zł; 3 Dermadio, krem intensywnie nawilżający 32 zł; 4 Soraya, krem nawilżający redukujący blizny i zmiany potrądzikowe, 18 zł; 5 Floslek, pianka do mycia, 18 zł; 6 Vichy, krem nawilżający zwalczający niedoskonałości skóry, 70 zł; 7 Iwostin, krem na naczynka, 30 zł; 8 Bioderma, płyn miceralny, 50 zł; 9 Effaclar, żel oczyszczający, 32 zł;

Lecz trądzik!

Rozmowa z dr n.med. **EWĄ CHLEBUS**, specjalistką dermatolog II stopnia, założycielką Stowarzyszenia Dermatologii Estetycznej w Polsce.



Czy trądzik to jedynie problem wieku dojrzewania?

Trądzik uważa się za chorobę, która dotyka 100 proc. populacji. Każdy ma choć raz w życiu jej pojedyncze objawy. Trądzik związany jest z pewnymi cechami skóry: nadmiernym rogowaceniem ujęść mieszków włosowych, zbyt aktywnym działaniem androgenów, kanalizacją bakterii oraz tworzeniem się nacieku zapalnego wokół mieszków włosowych. Ludzie zaczynają chorować najczęściej w wieku 16–18 lat. Ci, którym dolega on już w wieku 12–13 lat, zwykle mają jakieś obciążenie genetyczne i cięższy przebieg choroby. Wydawałoby się, że jej aktywność zmniejsza się około 21–23 roku życia. Niestety jest jeszcze trądzik osób dorosłych, który ujawnia się między 23. a 35. rokiem życia. W 50 proc. przypadków w tym wieku pojawiają się pierwsze objawy, w pozostałych jest to nawrót choroby. Jeszcze przed erą nowoczesnego leczenia uważano, że trądzik trwa nawet do 50. roku życia. W tej chwili są dobre metody leczenia i znacznie wcześniej zaczyna się kurację, ale trzeba tego chcieć, bo dolegliwość nie przejdzie sama. Trądzik jest szczególnym problemem w wieku dojrzewania, co łączy się nie tyle z aktywnością choroby, co z wrażliwością człowieka. Często paraliżuje on młode osoby, sprawiając im kłopot w wyborze zawodu czy partnera.

Kiedy zatem należy zgłosić się do lekarza?

Leczenie powinno się rozpocząć już w momencie pojawienia się pierwszych objawów. Nie małych zmian zaskórnikowych, ale zmian naciekowych czy grudkowych. Leczenie nie musi być długie i intensywne. Czasem wystarczy wizyta u lekarza raz na pół roku. Każdy przypadek jest indywidualny. Dla młodych ludzi trądzik zaczyna być problemem, gdy mają ok. 18 lat, podczas gdy często chorują na niego od 12. roku życia. Szczęście mają osoby przyprowadzane przez matki, które same chorowały w młodości. Najgorzej mają ci, których rodzice nie chorowali i w związku z tym zupełnie nie widzą problemu.

Jak się leczy trądzik?

Celem kuracji przeciwtrądzikowej jest uzyskanie dobrej jakości skóry. Oznacza to, że mamy zapobiec powstawaniu uszkodzeń i blizn. Niezależnie od długości leczenia, pacjent ma wyjść z choroby ze zdrową skórą. Już od 10 lat nie stosuje się popularnych kiedyś metod kosmetycznych, przede wszystkim nie oczyszcza się skóry. Leki doustne oraz różnego typu maści czy kremy są bardzo nowoczesne i dają ogromne możliwości. Leczenie trądziku od wielu lat jest bardzo skuteczne! Kuracja ma 3 fazy: aktywną, podtrzymującą leczenie oraz pielęgnującą. Najczęściej aktywne zmiany skórne leczy się małymi dawkami antybiotyków działających przeciwzapalnie. Później stosuje się leki zewnętrzne, tzn. maści przeciwzaskórnikowe i przeciwzapalne. Jeżeli objawy choroby są bardzo nasilone, wykorzystuje się nowoczesne preparaty z grupy izotretynoiny, które hamują aktywność gruczołów łojowych i normalizują komórki naskórka. W trzeciej fazie największe znaczenie odgrywiają

kosmetyki specjalistyczne. Czasem za-chodzi konieczność stosowania kremów przez bardzo długi czas.

Mówi się o niezwyklej skuteczności leków hormonalnych w leczeniu trądziku.

Czy rzeczywiście tak jest?

W latach 90. duże nadzieje wiązano z kuracją hormonalną. Rzeczywiście, podczas kuracji lekami tego typu następuje poprawa stanu skóry, ale po ich odstawieniu objawy się nasilają. Są oczywiście przypadki, w których leczenie hormonalne odgrywa znaczącą rolę, np. jeśli występuje wysoki poziom androgenów czy niedoczynność progesteronowa. Jednak dotyczy ono bardzo małej grupy osób.

Czy dieta lub inne czynniki zewnętrzne wpływają na pojawienie się trądziku?

Dieta wpływa jedynie na 5 proc. przypadków i związana jest z żywieniem się fast foodami, czyli pokarmami zwiększającymi indeks glikemiczny. Ale dotyczy to tylko trądziku u osób dorosłych. Zdarza się, że mamy do czynienia z tzw. trądzikiem kosmetycznym – w tym przypadku kosmetyki mogą aktywizować zaskórniki. Jednak występuje on przede wszystkim u osób, które i tak mają zaskórniki. Czynnikiem bardzo często nasilającym chorobę jest stres – ma on istotne znaczenie aż w połowie przypadków.



Pokój doskonały Amos Oz

Świat Książki, maj 2009

NAKŁADEM WYDAWNICTWA „ŚWIAT KSIĄŻKI” UKAŻE SIĘ NIEPUBLIKOWANA W POLSCE POWIEŚĆ JEDNEGO Z NAJWYBITNIEJSZYCH PISARZY IZRAELSKICH AMOSA OZA.

„Pokój doskonały” to historia Jonatona Lifshitz, który postanawia zakończyć nieudane małżeństwo, opuścić kibuc i rozpocząć nowe życie. Jednak jego plany krzyżuje pojawienie się Azarii Gitlin, z którą splatają się losy Jonatona i jego żony Rimony. Cała historia toczy się na tle zmieniającego się Izraela, w którym swoje miejsce próbuje znaleźć mała społeczność z kibucu. Jak zwykle o Izraelu Oz pisze najbardziej bolesną prawdę, pomaga zrozumieć przedziwną izraelską mozaikę. Jednocześnie daje nam wgląd w nas samych, wydobywa na światło dzienne nasze lęki, ale równocześnie uczy, jak się z nimi rozprawić. Pisarz ma polskie korzenie, przyjaźnił się z Ryszardem Kapuścińskim, który często powtarzał, że Oz jest sumieniem Izraela, orędownikiem dialogu i pojednania z Palestyńczykami. Oz od wielu lat jest wymieniany jako kandydat do literackiej Nagrody Nobla.



Gargulec Andrew Davidson

W.A.B., luty 2009

DEBIUT KANADYJSKIEGO PISARZA ANDREW DAVIDSONA WZBUDZIŁ DUŻE ZAMIESZANIE. KSIĄŻKA ZACHWYCAJĄ SIĘ ZARÓWNO CZYTELNICY, JAK I WYDAWCY. AUTOR PRZEZ KILKA LAT GROMADZIŁ MATERIAŁY, KTÓRE ZŁOŻYŁY SIĘ NA HIPNOTYZUJĄCĄ, TRZYMAJĄCĄ W NAPIĘCIU OPOWIEŚĆ.

Bohaterem jest cyniczny, uzależniony od pornografii narkoman. Pewnego razu przydarza mu się wypadek, z którego co prawda uchodzi z życiem, ale całe jego ciało jest poparzone. Nie wyobraża sobie jednak życia w takim stanie, dlatego postanawia popełnić samobójstwo. Na obmyślanie jego najdrobniejszych szczegółów spędza wiele dni. Niespodziewanie odwiedza go Marianne Engel, rzeźbiarka tworząca figury gargulców. Kobieta jest niezrównoważona i twierdzi, że doskonale go zna, ponieważ w XIV wieku łączyła ich namiętna miłość. Ku swemu zaskoczeniu mężczyzna zaczyna się do niej przywiązywać. Andrew Davidson w wyjątkowo twórczy sposób ujmuje temat winy i odkupienia. Sama historia jest dziwna, przerażająca i zdumiewająca, a jednocześnie przykuwa uwagę do ostatniej strony.

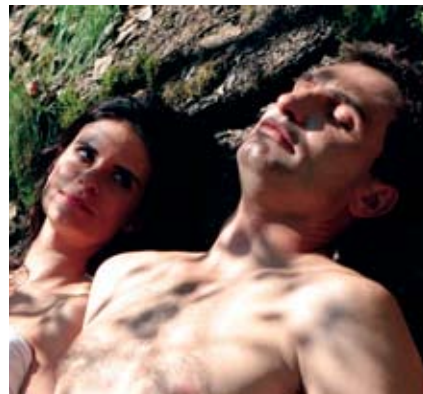


Siedem szkiców Virginia Woolf

Prószyński i S-ka, styczeń 2009

FILM „GODZINY” PRZYCZYNIŁ SIĘ DO ZNACZĄCEGO WZROSTU POPULARNOŚCI VIRGINII WOOLF, KTÓRA WCZĘSNIJ BYŁA ZNANA RACZEJ WĄSKIEMU GRONU CZYTELNIKÓW. OD PREMIERY FILMU WYDANO PO POLSKU LUB WZNOWIONO PONAD 10 JEJ KSIĄŻEK.

W wydawnictwie Prószyński ukazał się właśnie jeden z wczesnych notatników pisarki, niepublikowany dotąd w Polsce. „Siedem szkiców” to seria portretów codziennego życia, w których pisarka z całym bogactwem szczegółów uchwyciła postaci i otoczenie: od chłodnej formalności londyńskich rezydencji, po nudny chaos akademickiego mieszkania i domu ekscentrycznych panien w Hampstead. Poznajemy nie tylko codzienne życie autorki, ale także jej poglądy na temat społeczeństwa. Notatnik zapowiada pisarski geniusz, zwiastuje późniejsze arcydzieła, jest kwintesencją Woolf. Jednocześnie zdradza namiętności i sprzeczności, które towarzyszyły jej przez całe późniejsze życie. Odkryte wśród prywatnych papierów notatki opracował i zredagował David Bradshaw, a wstępem opatrzyła Doris Lessing.



Wino truskawkowe reż. Dariusz Jabłoński

Gutek Film, premiera: kwiecień 2009

ANDRZEJ STASIUK MA UGRUNTOWANĄ POZYCJĘ PISARSKĄ W NASZYM KRAJU. DARIUSZ JABŁOŃSKI SIĘGNAŁ PO JEDNĄ Z JEJ NAJPOPULARNIEJSZYCH KSIĄŻEK – „OPOWIEŚCI GALICYJSKIE”. NIC DZIWNEGO, BO TO MAGICZNA, POETYCKA OPOWIEŚĆ, W KTÓREJ PRZEPLATAJĄ SIĘ MIŁOŚĆ, ŚMIERĆ I POKUTA.

Film opowiada historię policjanta Andrzeja, którego życie bardzo boleśnie doświadczyło. Aby uciec od rzeczywistości, przyjeżdża na prowincję do małej, ubogiej miejsciny, gdzie nie się nie zmienia od wielu lat. Jest ten sam komendant policji, jest lokalna piękność i specyficzny kodeks zasad, według których toczy się życie. I właśnie ów kodeks doprowadzi do tragedii... Pisarz mówi, że film przypomina książkę: „Właściwie teraz to już sam nie wiem, co według czego było robione. Darek Jabłoński ustawił kamerę w tych samych miejscach, w których wiele lat temu wymyśliłem »Opowieści galicyjskie«. W ten przedziwny sposób mogę dzisiaj oglądać własne wizje, własne myśli. Opowieść o miłości, śmierci i o pokutującym duchu została rozświetlona jakimś nieco niezwykłym, cudownym blaskiem kina, który przypomina jednak jasność nadprzyrodzoną. Tym razem chyba udało się pokazać niewidzialne”.



Hańba reż. Steve Jacobs

Gutek Film, premiera: 22 maja 2009

DO FILMOWYCH ADAPTACJI ZAWSZE PODCHODZI SIĘ Z PEWNĄ OSTROŻNOŚCIĄ, BOWIEM TRUDNO UNIKNAĆ PORÓWNAŃ Z LITERACKIM PIERWOWZOREM.

Powieści J.M. Coetzee wstrząsają, ale czy tak samo będzie z filmem – trzeba przekonać się osobiście. „Hańba” to niepokojący portret współczesnej Południowej Afryki i subtelna analiza sytuacji kraju w momencie zmiany ustroju, kiedy próbuje się wprowadzić europejskie normy. Jednocześnie to opowieść o człowieku, który musi przewartościować swoje życie. David Lurie (John Malkovich), profesor literatury romantycznej, wdaje się w romans ze swoją studentką, Melanie Isaacs (Antoinette Engels). Na skutek tego, po upokarzającym procesie uniwersyteckiego sądu, zostaje usunięty z uczelni. Żeby odreagować, wyjeżdża w głąb Afryki, gdzie wiele lat wcześniej na odludnej farmie zaszyła się jego córka. Ich spotkanie i zdarzenia mu towarzyszące będą bardzo dramatyczne... Tytułowa hańba zmienia w trakcie opowieści swoje znaczenie. Na początku jest tylko pojęciem związanym ze skandalem na uczelni, ale powoli wypełnia się nową treścią, aż w końcu okazuje się szansą dla bohatera na nadanie swojemu życiu nowej treści.



Vicky Cristina Barcelona reż. Woody Allen

Kino Świat, premiera: 17 kwietnia 2009

NA KAŻDY FILM WOODY’EGO ALLENA CZEKAJĄ MILIONY WIDZÓW, CHOCIAŻ JEGO OSTATNI OBRAZ „SEN KASANDRY” NIECÓ ROZCZAROWAŁ.

Tym razem Allen wybrał się w świat Pedro Almodóvara i wyprawa ta była bardzo owocna. „Vicky Cristina Barcelona” okazała się największym wydarzeniem tegorocznego festiwalu w Cannes. Film entuzjastycznie przyjęła nie tylko publiczność, lecz także krytycy, którzy ocenili go jako najbardziej zabawny i najseksowniejszy film Allena. Jednocześnie jest to największy komercyjny sukces reżysera w Stanach Zjednoczonych i wszystko wskazuje na to, że podobnie będzie na całym świecie. Allen stara się odpowiedzieć na odwieczne pytania: czym jest miłość, co sprawia, że kochamy tę, a nie inną osobę i od czego zależy seksualne przyciąganie. Na wakacje do Barcelony przyjeżdżają dwie młode Amerykanki: Vicky (Rebecca Hall) i Cristina (Scarlett Johansson). Są swoim całkowitym przeciwieństwem: Cristina jest otwarta na emocjonalne i seksualne przygody, Vicky zaś to subtelna, delikatna i czuła dziewczyna. Podczas pobytu obie dają się wciągnąć w niekonwencjonalną, romantyczną i seksualną rozgrywkę z Juanem Antonio (Javier Bardem), charyzmatycznym malarzem, uwikłanym w skomplikowaną relację ze swoją byłą żoną, Marią Eleną (Penélope Cruz).



Nieobojętny Świat Yours Gallery

6 lutego–15 marca 2009

OBOK TYCH ZDJEĆ NIE PRZEJDZIESZ OBOJĘTNIE.

W Yours Gallery można zobaczyć wystawę „Nieobojętny Świat” – cykl prac przygotowany przez ośmiu wybitnych fotografów agencji Magnum Photos. Abbas, Martine Franck, Maya Goded, Alex Majoli, Susan Meiselas, Guerogui Pinkhasov, Patrick Zachmann oraz Alessandra Sanguinetti stworzyli wspólnie projekt dokumentujący 20 lat działalności charytatywnej Fundacji Orange. Realizuje ona w wielu miejscach na świecie misję pomocy osobom mającym utrudniony kontakt ze światem. Szczególną uwagę poświęca dzieciom cierpiącym na różne schorzenia. W Polsce jej misję pełni Fundacja Grupy Telekomunikacji Polskiej. Każdy fotograf stworzył doskonały fotoreportaż pokazujący różne aspekty działalności Fundacji. Na zdjęciach można zobaczyć pomoc dzieciom z wadami wzroku i autyzmem, edukację młodych kobiet w Mali, naukę czytania i pisanie, a także rozwijanie talentów muzycznych. Część polską, unikatową na skalę europejską program pomocy dzieciom w wieku 0–3 lat z wadami słuchu „Dźwięki marzeń”, sfotografowała wielokrotnie nagradzana Alessandra Sanguinetti.



Zofia Stryjeńska 1891–1976

**Muzeum Narodowe
w Warszawie**

maj–lipiec 2009

KSIĘŻNICZKA POLSKIEGO MALARSTWA, CZARODZIEJKA, BOGINKA SŁOWIAŃSKA – TO OKREŚLENIA, JAKIMI TYTUŁOWANO ZOFIĘ STRYJEŃSKĄ.

Całkowicie na nie zasługiwała, choć zupełnie się tak nie czuła (w życiu prywatnym była wręcz chorobliwie nieśmiała i zakompleksiona). Niewątpliwie była najlepszą polską artystką, nie tylko tamtego czasu. W twórczości Stryjeńskiej dokładnie odbijają się jej zainteresowania, czyli folklor, historia i mitologia słowiańska. Stworzyła m.in. cykl obrazów „Bogowie słowiańscy” i „Tańce polskie”, ilustrowała „Karmazynowy poemat” Lechonia, „Sonety miłosne” Ronsarda oraz „Sielanki” Szymonowica. Jej styl był łatwo rozpoznawalny i co najważniejsze – doceniany nie tylko w Polsce. Artystka zdobyła wiele nagród na wystawach międzynarodowych (np. w Paryżu w 1925 r.) i krajowych (złoty medal na Powszechnej Wystawie Krajowej w Poznaniu w 1929 r.). W 1930 roku otrzymała Krzyż Oficerski Orderu Odrodzenia Polski, a w 1936 Złoty Wawrzyn Polskiej Akademii Literatury. Wystawa w Muzeum Narodowym w Warszawie zaprezentuje kilkadziesiąt prac artystki: ponad 100 obrazów, projekty fresków i scenografii teatralnych, grafiki, książki i plakaty, papiery wartościowe i reklamy, zabawki, rękawiczki, tkaniny, nawet projekty architektoniczne oraz mniej znane prace powojenne.



W rytmie epoki. Moda Dwudziestolecia z kolekcji Muzeum Narodowego we Wrocławiu

16 maja–31 sierpnia 2009

OD JAKIEGOŚ CZASU TRWA MODA NA ART DÉCO. NIE DZIWI WIĘC, ŻE MUZEUM NARODOWE WE WROCŁAWIU ZORGANIZOWAŁO WYSTAWĘ DOKUMENTUJĄCĄ STYL UBIORU CHARAKTERY- STYCZNY DLA POLSKIEJ INTELIGENCJI OKRESU MIĘDZYWOJENNEGO XX WIEKU.

Zebrane stroje dowodzą orientacji w najnowszych paryskich trendach, są także wyrazem umiejętnego ich dostosowania do polskich warunków. Wśród zbiorów znalazły się krótkie sukienki w stylu chłopczycy czy „małej czarnej”, czyli nowinki ubiegłego stulecia charakterystyczne dla połowy lat 20., a także skrojone ze skosu, modelujące figurę atlasowe kreacje z początków lat 30. i zapowiadające nowe trendy sylwetki o szerszych ramionach i krótszej spódnicy, typowej dla schyłku dekady. Rekreacyjna pidżama ilustruje przyjęcie przez kobiety spodni, a szlafroki w stylu japońskiego kimono – wpływ ubiorów orientalnych. Art déco był utożsamiany z nowoczesnością (zgeometryzowane dekoracje), ale nieobce mu były także tendencje romantyczne, czego przejawem jest choćby ogromna popularność sukni balowych w typie „krynolinki”. Na wystawie można obejrzyć także ubiory męskie.



Ten Pearl Jam

Sony BMG, premiera: 23 marca 2009

MUSISZ MIEĆ „TEN” ALBUM.

Zespołu Pearl Jam nie trzeba nikomu przedstawiać, podobnie jak ich debiutanckiego krążka „Ten”. Płyta, sprzedana w nakładzie 12 mln egzemplarzy, stała się jednym z najważniejszych wydawnictw wczesnych lat 90. ubiegłego wieku. Ci, którzy nie mają jej nadal na swojej półce, będą mieli okazję nabyć specjalną wersję albumu. Pod koniec marca do sprzedaży trafią cztery reedycje zawierające zmasterowaną wersję oryginalnego krążka i wersję zmiksowaną przez długoletniego producenta zespołu Brendana O'Briena (Bruce Springsteen, AC/DC, Audioslave). Wśród dodatków dostępnych na nowych edycjach „Ten” znajdą się niepublikowane wcześniej DVD z nagraniem w 1992 roku występem Pearl Jam w MTV Unplugged, 2 winyle z legendarnym koncertem „Drop in the Park” z 1992 roku, replika kasety demo Pearl Jam z 3 kawałkami nagranych z Eddie Vedderem, bonusowe utwory („Brother”, „Just a Girl”, „State of Love and Trust”, „Breath and a Screa”, „2000 Mile Blues” i „Evil Little Goat”), oraz replika notesu Eddiego z prywatnymi zapiskami i rysunkami.

Foto **Materiały prasowe**



Koncert Antony & The Johnsons

Teatr Wielki Warszawa, 29 kwietnia 2009

POD KONIEC KWIETNIA WYSTĄPI ANTONY & THE JOHNSONS. JEDYNY KONCERT W POLSCE BĘDZIE PROMOWAŁ NOWĄ PŁYTĘ ZESPOŁU „THE CRYING LIGHT”.

Grupa zawdzięcza popularność wokaliście Antony'emu Hegarty – ikonie nowojorskiego środowiska spod znaku queer, transseksualistce obdarzonej hipnotyzującym głosem o imponującej skali (pozwalającym mu brzmieć zarówno jak czarnoskóra diwa soulu, jak i śpiewak operowy). Antonym zachwycają się krytycy, publiczność i gwiazdy, takie jak Lou Reed, Leonard Cohen i Elton John. Dziennikarze nazywają go symbolem współczesnej muzyki, a na samego Antony'ego nastąpiła wręcz moda. Nic dziwnego, bo to rzeczywiście najbardziej kreatywny i oryginalny muzyk ostatnich czasów, który ze znakomitą efektem miesza konwencje i style. Jego muzyka to połączenie elektroniki, popu, soulu, gospel z kabaretem lat 20. ubiegłego stulecia. „The Crying Light” to pierwsza płyta Antony & The Johnsons od czterech lat. Przerwa spowodowana była zaangażowaniem artysty w wiele muzycznych projektów, m.in. z Björk, Krią Brekkan i Hercules and Love Affair, którzy niedawno koncertowali w Polsce.



Koncert The Cinematic Orchestra

Klub Palladium, Warszawa, 6 kwietnia 2009

WSZYSTKICH WIELBICIELI NU JAZZU CZEKA W KWIETNIU PRAWDZIWA UCZTA.

The Cinematic Orchestra to jedna z najciekawszych grup łączących tradycyjny jazz z muzyką elektroniczną. Zespół powstał pod koniec lat 90. ubiegłego stulecia z inicjatywy Jasona Swinscoe, DJ-a, producenta i kompozytora. Od początku swojego istnienia związany jest ze sceną downtempową. Muzycy także chętnie korzystają z dorobku acid jazzu, nu jazzu czy trip-hopu. Ich debiutancki album „Motion”, wydany w 1999 roku w kultowej wytwórni płytowej Ninja Tune (grupa związana jest z nią do dzisiaj), został doceniony przez brytyjskich krytyków. Szerokiej publiczności zaczęli być znani dopiero po nagraniu ścieżki dźwiękowej do niemego, radzieckiego filmu „Człowiek z kamerą” Dżigi Wiertowa.

HOROSKOP PARTNERSKI

BARAN

LEW – Obydwójce chcecie być podziwiani i zauważani przez otoczenie, a także lubicie dominować. Jednak wzajemnie szanujecie swoją indywidualność i ustępujecie sobie dla dobra związku.

WAGA – Przebojowa indywidualistka doskonale poradzi sobie ze zgodnym i idącym na kompromis partnerem. Racjonalny Baran unika nieprzyjemnych sytuacji i gwałtownych emocji.

STRZELEC – Przedsiębiorczy, dynamiczny i pełen radości życia jest idealnym uzupełnieniem powściągliwego Barana. Nawet jeśli spędzacie razem dużo czasu, nie odczuwacie znużenia ani rutyny.

WODNIK – Niepowtarzalny i oryginalny, potrafi dostrzec i docenić te cechy u innych. Jego upór może jednak zniechęcać Barany, które nie lubią, gdy ktoś próbuje im narzucić swoje zdanie.



BYK

BYK – Jest zrównoważony i spokojny, woli domowe zacisze niż przyjemności wielkiego świata. Bywa jednak uparty i potrafi bronić swoich racji.

RAK – Łagodny i ustepliwy, odczuwa głęboką więź z rodziną. Trudno przyjmuje zmiany. W większości sytuacji życiowych dobrze się rozumiecie. Nie będziecie mieć problemu z dochowaniem sobie wierności.

PANNA – Docenisz jej pracowitość, oszczędność, równowagę duchową i emocjonalną. Obydwójce lubicie dobrą kuchnię i romantyczne wieczory przy świecach. Nad kłótnie przedkładacie spokojną rozmowę.

KOZIOROŻEC – Spokojny i zrównoważony, z chęcią aprobuje zdanie partnera. Pragnie udowodnić swoją wartość poprzez osiągnięcie sukcesu materialnego. Będziecie czuć się ze sobą bezpiecznie.



BLIŹNIĘTA

WAGA – Macie podobne zainteresowania, nie lubicie monotonii i szarży dnia codziennego. Okazywanie emocji napawa was niesmakiem, toteż staracie się kontrolować uczucia gniewu, lęku i smutku. Jeśli cały czas będziecie zabiegać o swoje względy, nuda wam nie grozi.

STRZELEC – Oboje jesteście niespokojnymi duchami, macie też wspólne upodobania i hobby. Łatwo przystosowujecie się do nowych warunków i lubicie przebywać ze sobą. Wykazujecie się wobec siebie niezwykłą empatią.

WODNIK – Łączy was zamiłowanie do poszerzania wiedzy, lubicie kontakty z ludźmi, ciekawe rozmowy, podróże. Dom i rodzina nie są najważniejszym celem w waszym życiu. W każdej sytuacji jesteście dla siebie bardzo delikatni i uprzejmi.



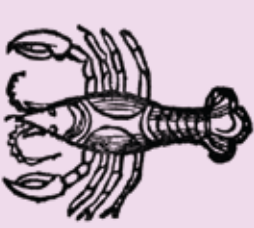
RAK

BYK – To dla ciebie idealny kandydat na męża/żonę. Tak jak ty jest łagodny, niebawale cierpliwy oraz przywiązany do domu i rodziny. Sprawy materialne traktuje bardzo poważnie, więc nie musisz martwić się o byt.

RAK – Rozumiecie się doskonale. Równie ważne są dla was sprawy emocjonalne. Staracie się budować dobre stosunki z bliskimi, oparte na miłości i zaufaniu.

LEW – Osobowość dumna i nieco egoistyczna, potrzebuje uznania i ciągłego zainteresowania, co tobie przychodzi z łatwością, ponieważ szczerze go podziwiasz. Lew odwdzięcza się za to troskliwą opieką.

PANNA – To trudny partner i niełatwo sprostać jego wymaganiom. Przywiązuje wielką wagę do porządku i dobrych manier. Oboje jednak kochacie dom oraz cenicie zgodne życie rodzinne.



LEW

BARAN – To najodpowiedniejszy ze wszystkich znaków partner dla Lwa. Jeżeli postanowi cię zdobyć, nie spocznie, dopóki mu się to nie uda. Ujmując życiową zaradnością oraz gotowością do wyręczania cię w wielu rzeczach.

WAGA – Oboje staracie się być dla siebie czuli i delikatni. To szczególnie ważne dla ciebie, ponieważ potrzebujesz sentymentalnych gestów i romantyki. Macie szansę stworzyć trwałe i szczęśliwe małżeństwo.

STRZELEC – Uzupełniacie się pod każdym względem. Macie podobne temperamenty i zainteresowania, co dobrze rokuje waszemu związkowi. Jego niezwykła osobowość i potrzeba indywidualności wyzwalają w tobie ducha bez troski i lekkomyślności. Ma na ciebie duży wpływ, jest w stanie odwieść cię od twoich dotychczasowych zamierzeń. Jednocześnie nieustannie cię inspiruje.



PANNA

BYK – Nie lubi zmian we własnym życiu, niezbyt chętnie też podejmuje decyzje. Jeśli jednak już jakąś podejmie, bez wahania zmierza do obranego celu. Jego zrównoważenie emocjonalne i niewzruszony spokój działają na ciebie jak prawdziwy balsam.

RAK – Macie podobne wyobrażenia o życiu i rodzinie. Dzięki temu zawsze uda wam się osiągnąć porozumienie i stworzyć harmonijny związek. Rak jest zwykle czułym i delikatnym partnerem, trudno go wyprowadzić z równowagi, a jeśli jednak poczuje się zraniony, szybko wybacza krzywdę.

KOZIOROŻEC – Zmierza do wytyczonego celu systematycznie i konsekwentnie. Obojgu wam zależy na zapewnieniu sobie odpowiedniego standardu życiowego. Niestety, nie możecie liczyć na wielką namiętność, rzadko jednak dochodzi między wami do konfliktów.



WAGA

BARAN – Jego reakcje są niezwykle impulsywne, często zmienia nastroj i wpada w gniew. Jednak różnice charakterologiczne tylko ubarwiają wasz związek.

BLIŹNIĘTA – Tworzycie parę bardzo lubianą przez otoczenie. Bliźnięta mają szerokie zainteresowania, łatwo też dostosowują się do sytuacji i partnera, dlatego razem stworzycie ciekawe i harmonijne małżeństwo.

SKORPION – Mimo że Skorpion jest zdecydowany, zaborczy i zazdrosny, a Waga kochliwa, delikatna i towarzyska, macie szansę być dobraną i zgodną parą. Pamiętaj jednak, że to Skorpion zawsze pełni rolę lidera w związku.

STRZELEC – Indywidualista, który jednocześnie jest lojalnym i wiernym partnerem. Oboje lubicie życie towarzyskie oraz rozrywki, łatwo nawiązujecie kontakty i jesteście życzliwi dla innych.

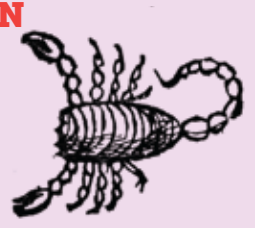


SKORPION

KOZIOROŻEC – Oboje jesteście bardzo ostrożni w wyrażaniu swoich uczuć. Koziorożec ma poważny stosunek do życia, jest wiernym i solidnym partnerem. Niestety zbyt mało poświęca się pracy, szczęście daje mu sukces zawodowy i dobry status materialny, przez co może uciepieć życie rodzinne.

RYBY – Skorpiona i Ryby łączy niespotykana wręcz silna i głęboka więź emocjonalna. Ryby są namiętne i pełne temperamentu, co jest dla Skorpionów szczególnie ważne. Wspólne pasje są antidotum na despotyzm Skorpiona. Waszemu związkowi nie grozi nuda, ponieważ łączy was powinowactwo duchowe.

WODNIK – Łatwo dochodzicie do porozumienia w różnych sprawach. Konflikty między wami są rzadkością, łągodzi je doskonała wręcz harmonia seksualna.



STRZELEC

STRZELEC – Należycie do tych nielicznych wyjątków, gdy przedstawiciele jednego znaku potrafią być ze sobą szczęśliwi. Jesteście niepoprawnymi optymistami, a poczucie humoru jest waszym sposobem na wszelkie przeciwności losu. Nie pozwalacie, aby problemy zakłócały wasze życie.

WAGA – Waga potrzebuje nieustannych dowodów miłości i przywiązania, bez nich traci życiową pewność, czuje się samotna. Zawsze przystaje na pomysły Strzelca, zgadza się z jego poglądami, dlatego raczej nie grożą wam żadne konflikty.

LEW – Łączy was wiele, dlatego możecie stworzyć bardzo udany związek. Inspirujecie się nawzajem. Zrównoważenie emocjonalne Lwa idealnie łagodzi niefrasobliwość Strzelca. Wasze pogodnie usposobienie sprawia, że raczej nie zdarza wam się narzekać na swój los.



KOZIOROŻEC

BYK – Jest przewidywalny i wierny, u jego boku możesz czuć się pewnie. Oboje lubicie pracować, uzależniacie swoje szczęście od statusu majątkowego. Czeką was udane małżeństwo.

RAK – Oboje cenicie spokój i stabilizację, dzięki czemu stworzycie bardzo udany związek, którego nadrzędnym celem będzie zapewnienie rodzinie bezpieczeństwa i dobrobytu.

SKORPION – Pozornie wszystko was różni, ale jeśli zdolacie szczerze porozumieć się o swoich uczuciach, możecie stworzyć wspaniałą parę.

RYBY – Oboje jesteście spokojni, lubicie wygodę i ustabilizowane życie. Mimo różnic charakterów nie macie problemu z dostosowaniem się do oczekiwań partnera. Pamiętaj jednak, że to ty musisz podejmować wszelkie małżeńskie decyzje, bowiem Waga żyje w świecie marzeń i fantazji, a w swoich działaniach kieruje się intuicją.



WODNIK

BLIŹNIĘTA – Wasze charaktery oraz upodobania są podobne. Co prawda Wodnik zwykle zajmuje się kilkoma rzeczami naraz, żadnej nie kończąc, ale łączy was błyskotliwość, inteligencja, aktywność, co sprawia, że tworzycie ciekawą parę, która intryguje otoczenie.

STRZELEC – Jedno jest pewne: nuda wam nie grozi. Lubicie wszystko, co nowoczesne i niekonwencjonalne. Oboje jesteście odważni i niecierpliwi. Ewentualne nieporozumienia mogą wynikać z niechęci do wykonywania codziennych obowiązków.

WODNIK – Więź intelektualna i wspólne zainteresowania odgrywają ważną rolę w waszym życiu. Oboje jesteście nieciepliwi i impulsywni, ale to jedynie ubarwia szarą codzienność. Cenicie rzeczy pięknie, nie lubicie rutyny. Żadne z was nie garnie się do zakładania rodziny ani otaczania się gromadką dzieci.

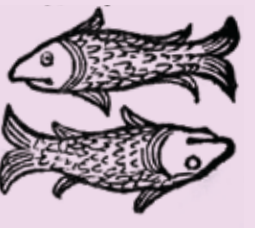


RYBY

BYK – Idealnie się uzupełniacie. Oboje lubicie wygodne życie, unikacie pośpiechu i zamieszania. Pracowity Byk umie zatroszczyć się o rodzinne finanse.

RAK – Tak samo jak Ryby, Rak kocha dom i rodzinę, marzy o dzieciach. Doskonale umie wczuć się w twoje problemy, łatwo daje się przekonać do twoich poglądów. Razem stworzycie związek trwały i stabilny, oparty głównie na wzajemnym zrozumieniu.

SKORPION – Oboje należycie do osób wrażliwych i rozumiejących uczucia innych. Jeśli zaakceptujecie swoje wady, może was połączyć niezwykle silna więź emocjonalna. Crozi wam wręcz całkowite zatracenie się w sobie, a nawet uzależnienie od siebie. Skorpion co prawda jest wiecznym wojownikiem, a Ryby wolą domowe zacisze i rodzinny spokój, ale razem zbudujecie cudowny związek.



KLINIKI I PORADNIE CHORÓB ZAKAŻNYCH

BIAŁA PODLASKA

■ Poradnia Chorób Zakaźnych
ul. Warszawska 15,
21-500 Biała Podlaska
tel. 083 342 814 147
dr Irena Kijuk

BIAŁYSTOK

■ Klinika Chorób Zakaźnych
Wojewódzki Szpital
Specjalistyczny
im. K. Dłuskiego
ul. Żurawia, 14 15-540 Białystok
tel./fax 085 741 69 21
kierownik kliniki:
prof. dr hab. med.
Robert Flisiak
prof. dr hab.
Danuta Prokopowicz
dr Tadeusz Wojciech Łapiński
doc. dr hab. Anatol Panasiuk
e-mail: doctors@poczta.onet.pl

■ Praktyka prywatna
dr Tadeusz Wojciech Łapiński
Centrum Medyczne
Białystok, ul. Niedźwiedzia 69
(gabinet 104)
tel. 085 740 94 91
tel. kom. 604 651 709
e-mail: twlapinski@wp.pl

■ Praktyka prywatna
doc. dr hab. Anatol Panasiuk
ul. Leszczyńska 17,
Białystok-Grabówka
tel. kom. 605 134 720
e-mail: anatonl@panasiuk.pl
www.panasiuk.pl

BOLESŁAWIEC

■ Poradnia Chorób Zakaźnych
ul. Jeleniogórska 4,
59-700 Bolesławiec
tel. 075 738 01 20
ordynator dr Jan Hałubiec

BYDGOSZCZ

■ Wojewódzki Szpital
Obserwacyjno-Zakaźny
ul. św. Floriana 12,
85-030 Bydgoszcz
■ Katedra i Klinika
Chorób Zakaźnych AM
kierownik:
prof. dr hab. med.
Waldemar Halota
prof. dr hab. med.
Małgorzata Pawłowska
tel. 052 325 56 05
fax 052 345 71 95
e-mail: wsoszse@mpn.pl

BYTOM

■ Szpital Specjalistyczny nr 1
ul. Legionów 49
41-902 Bytom
Oddział Obserwacyjno-
-Zakaźny i Hepatologii Zakaźnej
p.o. ordynatora oddziału:

dr n.med. Lucjan Kępa
tel. 032 281 92 41 (do 45)

■ Poradnia Wirusowego
Zapalenia Wątroby
przy Szpitalu
Specjalistycznym nr 1
kierownik:
dr n.med. Andrzej Dziambor

CHEŁM

■ Samodzielny Publiczny
Wojewódzki Szpital
Specjalistyczny
Poradnia Chorób Zakaźnych
ul. Ceramiczna 1,
22-100 Chełm
dr Maria Kornas-Rypina
tel. 082 562 33 58

CHORZÓW

■ Szpital Specjalistyczny
Oddział Obserwacyjno-
-Zakaźny
Poradnia Hepatologiczna
ul. Zjednoczenia 10,
41-500 Chorzów
dr Ewa Janczewska-Kazek
doc. Włodzimierz Mazur
tel. 032 349 93 88 lub 349 93 17

CIECHANÓW

■ Szpital Wojewódzki
Oddział Chorób Zakaźnych
ul. Powstańców
Wielkopolskich 2,
06-413 Ciechanów
dr Dariusz Goryszewski
tel. 023 673 03 42

CIESZYN

■ Oddział Obserwacyjno-
-Zakaźny Szpitala nr 2 (ZOZ)
ul. Katowicka 1,
43-400 Cieszyn
ordynator:
dr Bronisława Szlauer
tel. 033 852 05 46 wew. 162
Poradnia Hepatologiczna
wew. 140

CZĘSTOCHOWA

■ Wojewódzki Szpital
Zespolony ul. PCK 1,
42-200 Częstochowa
Oddział Zakaźny i Poradnia
Hepatologiczna
dr Marian Sikora
tel. 034 325 26 11 i 325 26 19

DABROWA TARNOWSKA

■ Szpital im. S. Patrycego
Oddział Obserwacyjno-
-Zakaźny
ul. Szpitalna 1,
33-200 Dąbrowa Tarnowska
dr Zbigniew Martyka
tel. 014 642 28 31,

fax 014 642 27 14
e-mail: zoz-datar@post.pl

DĘBICA

■ Szpital Miejski (ZOZ)
Oddział Obserwacyjno-
-Zakaźny
ul. Krakowska 91,
39-200 Dębica
dr Teresa Brzostek
tel. 014 670 36 21

ELBLĄG

■ Szpital im. Jana Pawła II
Oddział Zakaźny
ul. Zeromskiego 22,
22-300 Elbląg
ordynator oddziału zakaźnego:
dr Elżbieta Hajer
tel. 055 230 42 30,
230 42 58, wew. 212

ĘŁK

■ Samodzielny Niepubliczny
ZOZ Vita
ul. Kochanowskiego 68A,
10-300 Elk
dr Iwona Mierzejewska
dr Krzysztof Kropiwnicki
tel. 087 620 05 45

GDAŃSK

■ Pomorskie Centrum Chorób
Zakaźnych i Gruźlicy
Klinika Chorób Zakaźnych AM
ul. Smoluchowskiego 18,
80-214 Gdańsk
kierownik:
dr med. Tomasz Smiatacz
dr Krystyna Witzak-
-Malinowska,
dr Krystyna Malanowicz-
-Świerczyńska
tel. 058 341 28 87 sekretariat
www.pochz.pl

GIŻYCKO

■ Samodzielny Publiczny ZOZ
ul. Warszawska 41,
11-500 Giżycko
dr Anna Lachowicz-
-Wawrzyniak
tel. 087 428 52 71 wew. 351

GORZÓW WIELKOPOLSKI

■ SP Szpital Wojewódzki
Oddział Chorób Zakaźnych
Poradnia Chorób Wątroby
ul. Wałczaka 42,
66-400 Gorzów Wielkopolski
dr Teresa Trajgis
dr Leszek Kwiatkowski
tel. 095 732 20 41

KATOWICE

■ Oddział Gastroenterologii SP
Centralny Szpital Kliniczny

im. K. Gibińskiego Śląskiego
Uniwersytetu Medycznego
ul. Medyków 14,
40-752 Katowice
kierownik:
prof. dr hab. Marek Hartleb
dr Michał Petelenz
dr Joanna Musialik
tel. 032 789 40 00 (centrala),
tel. 032 789 40 34 (poradnia)
www.csk.katowice.pl

KIELCE

■ Wojewódzki Szpital
Zespolony
Oddział Obserwacyjno-
-Zakaźny
ul. Radiowa 7,
25-317 Kielce
ordynator:
dr n.med. Wiesław Kryczka
tel. 041 363 71 34
e-mail: wkryczka@mp.pl

KONIN

■ Wojewódzki Szpital
Zespolony
Oddział Chorób Zakaźnych
ul. Wyszyńskiego 1,
62-510 Konin
dr Rafał Krygier
dr Barbara Pietrow
dr Kamila Janicka
tel. 063 240 44 92 (poradnia)

KOSZALIN

■ Szpital Wojewódzki
Oddział Obserwacyjno-
-Zakaźny
ul. Chałubińskiego 7,
75-581 Koszalin
ordynator: dr Jacek Wróblewski
tel. 094 348 81 61 – ordynator
tel. 094 348 82 92

KRAKÓW

■ Wojewódzkie Centrum
Diagnostyki i Terapii
Wirusowych Zapaleń Wątroby
i Hepatologii z Poradnią
Specjalistyczną i Oddziałem
Wirusowego Zapalenia
Wątroby i Hepatologii
ul. Prądnicka 80,
31-202 Kraków
kierownik:
Barbara Baka-Ćwierz
zastępca kierownika:
Jolanta Hojof-Wróbel
tel./fax 012 614 22 73 sekretariat
tel. 012 614 22 80, (rejestracja
poradni)
tel. 012 614 22 82 (dyżurka lekarska, oddział)

■ Klinika Chorób Zakaźnych
i Hepatologii, Szpital
Uniwersytecki
ul. Śniadeckich 5,
31-531 Kraków

kierownik:
prof. dr hab. n.med.
Tomasz Mach
tel. 012 424 73 40 (recepcja)
tel. 012 424 73 55
tel. 012 424 73 60 (poradnia)

■ Szpital Specjalistyczny
im. S. Zeromskiego
Oddział Obserwacyjno-
-Zakaźny
os. Na Skarpie 66,
31-913 Kraków
dr n.med. Barbara Postawa-
-Kłosińska
tel. 012 644 01 44

■ Poradnia Chorób Zakaźnych
dla Dorosłych
wew. 502 czynny pn.–pt. 9–12
Gabinet Hepatologiczny
czynny:
pon. 7–17.30, wt. 7–20,
śr. 10–20, czw. 7–20

■ V Wojskowy Szpital Kliniczny
z Polikliniką
Oddział Obserwacyjno-
-Zakaźny
ul. Wrocławska 1/3,
30-901 Kraków
tel. 012 630 83 24 lub 42
kierownik: dr Artur Lipczyński

ŁUBLIN

■ Samodzielny Publiczny
Szpital Wojewódzki
im. Jana Bożego
Katedra i Klinika Chorób
Zakaźnych
ul. Biernackiego 9,
20-089 Lublin
kierownik:
prof. Roma Modrzewska
dr Anna Lyczak
tel. 081 740 56 29, 081 740 27 00,
tel. 081 740 82 71 (przychodnia)
www.top.lublin.pl/janbozy

ŁAŃCUT

■ Szpital Miejski (ZOZ)
ul. Paderewskiego 5,
37-100 Łańcut
dr Jerzy Sieklucki
tel. 017 224 02 92

ŁÓDŹ

■ Specjalistyczny Szpital
Wojewódzki im. Biegańskiego
Klinika Obserwacyjno-
-Zakaźna UM
ul. Kniaziewiczza 1/5,
91-347 Łódź
ordynator:
prof. dr hab. med.
Daniela Dworniak
tel. 042 251 61 82
Oddział Chorób Zakaźnych,
Tropikalnych i Pasożytniczych
Katedra i Klinika Chorób
Zakaźnych AM

prof. dr hab. med.
Jan Kuydowicz
tel. 042 251 61 82

ŁUKÓW

■ Poradnia Chorób Zakaźnych
al. Kościuszki 2,
21-400 Łuków,
tel. 025 798 96 25
ordynator: dr Bożena Gajownik
dr Jolanta Fornal

MIELEC

■ Szpital Powiatowy
im. Edmunda Biernackiego
Oddział Obserwacyjno-
-Zakaźny
Poradnia Chorób Zakaźnych
ul. Zeromskiego 22,
39-300 Mielec
dr Józef Sznajder
tel. 017 78 00 378
www.zoz.mielec.pl

OLSZTYN

■ Poradnia Hepatologiczna
ul. Żołnierska 16 a,
10-561 Olsztyn
tel. 089 538 64 86

■ Wojewódzki Szpital
Specjalistyczny
ul. Żołnierska 18,
10-561 Olsztyn
dr Jolanta Citko
tel. 089 538 65 99

OPOLE

■ Szpital Wojewódzki
Oddział Zakaźny/Paradnia
Hepatologiczna
ul. Koźnego 53,
45-372 Opole
ordynator: dr Wiesława Błudzin
tel. 077 443 30 64

OSTROŁĘKA

■ Poradnia Chorób Zakaźnych
ul. Sienkiewicza 56,
07-409 Ostrołęka
tel. 029 765 12 77
ordynator:
dr Małgorzata Giżycka
tel. 029 765 13 93

PŁOCK

■ Wojewódzki Szpital
Zespolony
Oddział Chorób Zakaźnych
ul. Medyczna 19,
09-400 Płock
dr Małgorzata Galon
tel. 024 364 62 13 (pokój
lekarski)

POZNAŃ

■ Wojewódzki Szpital
im. Strusia (ZOZ Stare Miasto)

Klinika Chorób Zakaźnych AM
Wojewódzka Poradnia WZW
ul. św. Wincentego 2,
61-003 Poznań
kierownik: prof. dr hab. med.
Jacek Juszczyk
tel. 061 877 36 71
(centrala szpitala)
tel. 061 879 02 56
(sekretariat prof. Juszczyka)
kierownik Poradni WZW:
dr Iwona Bereszyńska
tel. 061 877 36 87

■ Poradnia WZW
Bamberski Dwór
(kontrakt z NFZ i prywatnie)
ul. św. Wawrzynca 11,
60-539 Poznań
rejestracja: tel. 061 848 14 10
w godz. 8–20
dr Iwona Bereszyńska
przyjmuje:
poniedziałki: 16.30–18.30,
piątki: 15.30–17.30

■ prof. Jacek Juszczyk
przyjmuje prywatnie:
Przychodnia Arsmidica
ul. Podgórna 4,
61-829 Poznań
tel. 061 852 81 08

PRZEŻMIEROWO

■ Gabinet Prywatny
ul. Rynkowa 63,
62-081 Przeźmierowo
dr Iwona Bereszyńska
tel. 061 816 39 00
ewiq@wp.pl

PULAWY

■ Szpital Miejski Oddział
Chorób Zakaźnych
ul. Bema 1,
24-100 Puławy
dr Tomasz Piekos
tel. 081 886 42 91

RACIBÓRZ

■ Szpital Zakaźny w Raciborzu
ul. Bema 5,
47-411 Racibórz
ordynator:
dr n.med. Iwona Olszok
tel. 032 755 53 70
■ Poradnia Hepatologiczna
ul. Gamowska 3,
47-400 Racibórz
tel. 032 755 50 25 (rejestracja)
tel. 032 755 50 26 (kierownik)

RADOM

■ Radomski Szpital
Specjalistyczny
Oddział Zakaźny
ul. Tochtermana 1,
26-600 Radom
dr Grzegorz Stolarek
tel. 048 361 52 23

RZESZÓW

■ Wojewódzka Przychodnia
Specjalistyczna
Poradnia Hepatologiczna
ul. Lwowska 60,
35-301 Rzeszów
dr Janusz Kaliszczak
tel. 017 866 40 00
(centrala szpitala)
(rejestracja wew. 444)
i 017 866 44 28, środy 15–18
(także dzieci od 15. roku życia.
Osoby wstępnie kwalifikowane
do terapii przeciwwirusowej
przy hepatitis C ośsyłane są
w celu diagnostyki do Łańcuta).

SANOK

■ Szpital SPZOZ
Oddział Chorób Zakaźnych
ul. 800-lecia 26,
38-500 Sanok
tel. 013 465 62 45 (pokój lek.)
Elżbieta Jurasz
Renata Kornasiewicz-Dubiel
kierownik:
Stanisława Warzycha
www.zozsanok.pl

■ Poradnia Chorób Zakaźnych
tel. 013 465 62 42
czynna od poniedziałku
do piątku
od 11 do 13;
leczeni interferonem
przyjmowani są:
we wtorki
(Renata Kornasiewicz-Dubiel)
i czwartki
(Elżbieta Jurasz)
od 8 do 13

SZCZECIN

■ Pomorska Akademia
Medyczna
Oddział Hepatologiczny
Klinika Chorób Zakaźnych
ul. Arkońska 4,
71-455 Szczecin
kierownik:
prof. Anna Boroń-Kaczmarek
tel. 091 431 62 42 (sekretariat)
e-mail: annabk@inet.com.pl

■ Poradnia WZW
ul. Arkońska 4,
71-455 Szczecin
kierownik:
dr hab. Marta Wawrzynowicz-
-Syczewska
tel. 091 454 10 07

■ Hepatologiczny
Punkt Konsultacyjny
środy i czwartki 11–13
dr Anita Wnuk
i dr hab. Marta Wawrzynowicz-
-Syczewska
ul. Broniewskiego 12,
71-455 Szczecin

tel. 091 454 10 07 w. 442 lub 445
(rejestracja) i 454 24 50
e-mail wwwoj@poczta.wp.pl,
marta.syczewska@przesz-
czep.pl

TORUŃ

■ Wojewódzki Szpital
Obserwacyjno-Zakaźny
ul. Krasieńskiego 4/4A,
87-100 Toruń
ordynator:
dr Elżbieta Strawieńska
tel. 056 658 25 60
dr Bożena Balewska-
-Hildebrandt
tel. 056 658 25 07
tel. 056 622 10 92

TYCHY

■ Wojewódzki Szpital
Specjalistyczny nr 1
im. prof. Józefa Casieńskiego
ul. Edukacji 102,
43-100 Tychy
dr Tomasz Macura
tel. 032 325 43 03

WAŁBRZYCH

■ Poradnia Chorób Zakaźnych
ul. Stefana Batorego 4,
58-300 Wałbrzych
tel. 074 648 98 84
ordynator:
dr Krystyna Augustyniak

WAŁCZ

■ 107 Szpital Wojskowy
z Przychodnią
Oddział Zakaźny
ordynator: dr Mariusz Mróz
ul. Kołobrzaska 44,
78-600 Wałcz
tel. 067 250 29 11
(pok. ordynatora)
tel. 067 259 29 12
(pok. pielęgniarek)
www.107sw.mil.pl

WARSZAWA

■ Wojewódzki Szpital Zakaźny
Klinika Hepatologii i Nabytych
Niedoborów Odporności AM
ul. Wolska 37,
01-201 Warszawa
konsultant krajowy:
dr hab. Andrzej Horban
kierownik: dr hab.
Alicja Wiercińska-Drapało
tel. 022 33 55 352
(centrala szpitala)

■ Oddział Dzienny Szpitala
Zakaźnego
dr Hanna Berak
tel. 022 33 55 352

■ Wojskowy Instytut Medyczny
Klinika Chorób Infekcyjnych
i Alergologii

ul. Szaserów 128,
00-909 Warszawa
tel. 022 681 61 99, 022 681 75 19
prof. Jerzy Kruszewski
dr Marek Dudziak
Poradnia Chorób Zakaźnych
dr Iwona Suchecka

■ Centralny Szpital Kliniczny
MSWiA Oddział Chorób
Wewnętrznych i Hepatologii
ul. Wołoska 137,
02-507 Warszawa
ordynator: dr Andrzej Cietka
tel. 022 602 18 50

WROCŁAW

■ Wojewódzki Szpital
Specjalistyczny
im. J. Gromkowskiego
Klinika Chorób Zakaźnych AM
ul. Koszarowa 5,
51-149 Wrocław
prof. Andrzej Gładysz
prof. Krzysztof Simon
tel. 071 326 13 25 w. 249
dr Małgorzata Ingłot
e-mail: minglot@k.pl
dr Jacek Gąsiorowski
e-mail: jacekgasiorowski@k.pl
(do kliniki)
www.gromkowski.republika.pl

■ Przychodnia KARMED
Prywatna Praktyka Lekarska
Konsultacje Hepatologiczne
lek. med. Grzegorz Madej
e-mail: mbinglot@k.pl
ul. Bończyka 20,
51-138 Wrocław
NZOZ KAR-MED, gabinet nr 38
czynna w poniedziałki
i czwartki po uprzedniej
rejestracji telefonicznej
tel. 0501 357 714

ZIELONA GÓRA

■ Poradnia Chorób Zakaźnych
w Zielonej Górze
ul. Wazów 42,
65-044 Zielona Góra
tel. 068 452 77 78
dr Jacek Smykał,
dr Waldemar Szymański

W NASTĘPNYM NUMERZE...

» **ABC pacjenta:**
Polekowe uszkodzenia
wątroby

» **Twój ruch:**
Ćwiczenia poprawiające
stan kręgosłupa

» **Strony z gwiazdami:**
Pamela Anderson



ABECADŁO ZDROWIA

redakcja magazynu
ul. Genewska 37, 03-940 Warszawa
tel./faks 0-22 617 93 23, 617 93 86

redaktor naczelna
Joanna Tomczak-ben Othmane
j.tomczak@dp-group.com.pl

sekretarz redakcji
Andrzej Opala
a.opala@dp-group.com.pl

korekta
Ewa Koperska, Małgorzata Zera

dyrektor artystyczny
Dennis Wojda

opracowanie graficzne
Tomasz Rosłon, Celina Wesołowska

fotoedycja
Anna Woźniakowska

biuro reklamy
Anna Mocior
a.mocior@dp-group.com.pl

direct
publishing
group
warsaw moscow prague budapest

wydawca
Direct Publishing Group Sp. z o.o.
ul. Genewska 37, 03-940 Warszawa
www.dp-group.com.pl

dyrektor generalny
Michał Sztand

dyrektor projektu
Agnieszka Ziolkowska-Szulczyk

druk: Miller Druk

Magazyn powstał dzięki wsparciu
firmy Roche Polska

Zdjęcie na okładce: Corbis

JEDYNY W SWOIM RODZAJU
KWARTALNIK DLA OSÓB
Z CHOROBY NEREK I ICH BLISKICH
CIEKAWY ARTYKUŁY MEDYCZNE + WSZYSTKO O PRZESZCZEPIE + PORADY SPECJALISTÓW + KĄCIK KULTURALNY



Go ! ... i ciesz się życiem

Cukrzyca?



ACCU-CHEK® Go

ACCU-CHEK® Active

Nowoczesne systemy monitorowania glikemii:

- **Laboratoryjna dokładność**
- **Precyzja pomiarów**
- **Stylowe wzornictwo**



Bezpłatna infolinia 0-800 401 061
www.accu-chek.pl

ACCU-CHEK®

Ciesz się życiem. Tak jak chcesz.