DZIENNIK POLSKI

Redakcja: Dorota Dejmek, tel. 012-61-99-108, ddejmek@dziennik.krakow.pl

bądź zdrów

CZWARTEK, 11 PAŹDZIERNIKA 2007 | Nr 41 (328)

Przyczyna zespołu bolesnego pęcherza moczowego, określanego również śródmiąższowym zapaleniem pęcherza (z łac. cystitis interstitialis), nie została, niestety, do tej pory jednoznacznie określona i istnieją na ten temat bardzo różne teorie /Str. BZ2

Krótko

Eksperci o nadciśnieniu tętniczym

Dziś rozpoczyna się w Krakowie trzydniowa międzynarodowa konferencja Central European Meeting on Hypertension and Cardiovascular Disease Prevention, organizowana pod auspicjami Europejskiego i Polskiego Towarzystwa Nadciśnieniowego oraz Sekcji Epidemiologii i Prewencji Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Krakowskimi organizatorami są dwie jednostki Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego: I Klinika Kardiologii i Nadciśnienia Tętniczego Instytutu Kardiologii, kierowana przez prof. dr hab. med. Kalinę Kawecką–Jaszcz oraz Zakład Epidemiologii i Badań Populacyjnych Instytutu Zdrowia Publicznego Wydziału Nauki o Zdrowiu, pod kierownictwem prof. dr hab. med. Andrzeja Pająka.

Do udziału w spotkaniu zaproszono wielu przedstawicieli środowiska medycznego z krajów ościennych, jak również uznane autorytety medyczne z Europy Zachodniej. W obradach wezmą udział prezesi Towarzystw Nadciśnieniowych 10 krajów Europy Środkowej i Wschodniej (Białoruś, Chorwacja, Czechy, Estonia, Niemcy, Polska, Słowacja, Słowenia, Ukraina, Węgry), którzy będą wspólnie omawiać możliwości zastosowania w tym regionie aktualnych europejskich standardów leczenia nadciśnienia tętniczego i koniecznych ze względu na specyfikę regionu modyfikacjach. Wykład o dotychczasowych doświadczeniach europejskich w zakresie prewencji chorób układu krążenia przedstawi prof. David Wood z Wielkiej Brytanii.

Dodatkową inicjatywą, która może dać podwaliny do dalszej współpracy ośrodków Europy Środkowowschodniej jest organizowana w pierwszy dzień konferencji sesja poświęcona problemowi nadmiernego spożycia soli kuchennej, związanej z nim zachorowalności na choroby układu krążenia i możliwościom ograniczenia spożycia soli. Gościem konferencji będzie prof. Graham MacGregor z Londynu, uznany ekspert w tej dziedzinie oraz koordynator dwóch szeroko zakrojonych akcji profilaktycznych: Consensus Action on Salt and Health (CASH) – program brytyjski oraz World Action on Salt and Healt (WASH) – program międzynarodowy. Z uwagi na bardzo wysoki poziom spożycia soli kuchennej w Polsce, cenna wydaje się być inicjatywa podjęcia odpowiednich działań w naszym kraju, wzorowanych na CASH. Program konferencji przewiduje również szereg prezentacji przedstawiających osiągnięcia krajów Europy Środkowowschodniej w badaniach naukowych i klinicznych dotyczących nadciśnienia tętniczego, epidemiologii chorób układu krążenia i programów prewencyjnych. **(opr. DD)**

FOT. ANDRZEJ WISNIEWSKI

Co robić, gdy na raka piersi zachoruje kobieta w ciąży?

Rozmowa z prof. dr hab. n. med. JERZYM MITUSIEM, kierownikiem Kliniki Chirurgii Onkologicznej w Centrum Onkologii w Krakowie

– Jak często rak piersi diagnozowany jest u kobiet ciężarnych?

– Częstość występowania raka piersi u kobiet ciężarnych wynosi w przybliżeniu 1 przypadek na 3000 ciąż. W naszej klinice jest to przeciętnie jedna chora raz na dwa lata. Nie jest to wiele, ponieważ na raka piersi statystycznie częściej zapadają kobiety po 40. roku życia, a więc w okresie, kiedy macierzyństwo mają już zwykle za sobą. Należy się jednak spodziewać, że fakt, iż obecnie wiele kobiet decyduje się na macierzyństwo w coraz późniejszym wieku, będzie sprzyjać zwiększeniu częstotliwości występowania raka piersi w ciąży. Generalnie, nowotwór ten, obok raka szyjki macicy, chłoniaków i czerniaka, należy do grupy najczęstszych nowotworów złośliwych, które rozpoznawane są u ciężarnych. Trzeba podkreślić, że współwystępowanie raka piersi oraz ciąży stanowi trudną sytuację kliniczną, bowiem podjęcie leczenia kobiety chorej na nowotwór złośliwy może zagrozić zdrowiu rozwijającego się płodu, natomiast zaniechanie terapii naraża na niebezpieczeństwo przyszłą matkę. Dlatego rak piersi ciężarnych stanowi istotne wyzwanie diagnostyczne i kliniczne. Wciąż nie ma jednoznacznej opinii, czy jest to ten sam nowotwór, który dotyka kobiety nieciężarne, bowiem istnieją wyraźne różnice biologiczne, m.in. wywołane zmianami hormonalnymi, jakie zachodzą w okresie ciąży.

– Czy w takim razie rokowania są gorsze?

– Wydaje się, że rokowanie w przypadku raka piersi u kobiety ciężarnej nie różni się istotnie od rokowania u kobiety nieciężarnej będącej w tym samym wieku i w tym samym stopniu zaawansowania klinicznego. Częstszy pogląd o gorszym rokowaniu leczenia raka piersi u ciężarnej wynika prawdopodobnie z faktu, że w chwili rozpoznania nowotworu jest on zazwyczaj w większym stopniu zaawansowany, a także z niestandardowej terapii, stosowanej u tych chorych. Opóźnienia w rozpoznaniu związane są z anatomicznymi i fizjologicznymi zmianami, jakie dokonują się w obrębie piersi podczas ciąży, co może utrudniać badanie fizykalne, a niejednokrotnie także ultrasonograficzne. Dlatego istotnym elementem poprawy sytuacji klinicznej chorych ciężarnych jest rozpowszechnienie nawyku częstego badania piersi tych pacjentek przez ginekologów. Późno rozpoznany nowotwór piersi zawsze zmniejsza szansę na wyleczenie i nie ma znaczenia, czy jest to kobieta ciężarna, czy nieciężarna.

– Czyli badanie piersi powinno stanowić element pierwszego badania fizykalnego każdej kobiety w ciąży?

– Tak, a każda zmiana w obrębie piersi lub w dole pachowym, podejrzana klinicznie lub przewlekle się utrzymująca, wymaga wykonania badań obrazowych, oraz – jeśli te badania nie wykażą jej złośliwego charakteru – wykonania

Dokończenie na str. BZ3

Lekarz radzi

Zdrowe kości

Dr hab. med. Edward Czerwiński, przewodniczący Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii, dyr. Krakowskiego Centrum Medycznego

Osteoporoza, jedna z najczęstszych chorób w populacji dorosłych, dotyka ok. 75 mln ludzi w Europie, Stanach Zjednoczonych i Japonii. Choruje na nią, po 50. roku życia, ok. 30 proc. kobiet i 8 proc. mężczyzn. Nie leczona prowadzi do porowatości szkieletu, kruchości kości i złamań, z których najbardziej niebezpieczne jest złamanie szyjki kości udowej.

Poglądy na osteoporozę – funkcjonujące w świecie medycznym od roku 1994, kiedy to Światowa Organizacja Zdrowia, WHO, opublikowała monografię definiującą osteoporozę jako chorobę, w której dochodzi do zmniejszenia masy szkieletowej i którą rozpoznaje się na podstawie oznaczenia densytometrycznego gęstości kości – uległy ostatnio radykalnej zmianie.

Dotychczas, chcąc ustalić gęstość kości (BMD) posługujemy się wielkością odchylenia standardowego od szczytowej masy kostnej, jaką osiąga kobieta zdrowa w wieku 29 – 30 lat, czyli od tzw. T–score plus/minus 1,0. (ujemna wartość tego wskaźnika jest tym większa, im jesteśmy starsi) oraz od tzw. Z–score, który porównuje badaną BMD do średniej BMD równolatka.

Z–score na poziomie –1,0 oznacza niższą od normy masę kostną u osoby w każdym wieku i wskazuje najprawdopodobniej na wadę genetyczną albo świadczy o skutkach oddziaływania tzw. czynnika ryzyka złamania.

Wartość T–score wynosząca np. –2,5 (uznawana dotychczas jako próg rozpoznania choroby) sygnalizuje znacznie mniejsze zagrożenie złamaniem w wieku lat 50., 60. niż 70. czy 80. Upraszczając, można powiedzieć, że wskaźnik T bardziej mówi o procesie starzenia się, a wskaźnik Z o faktycznym ubytku masy kości.

Dokończenie na str. BZ4

R E K L A M A

Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe
MEDICINA 2000

„Przychodnia Profesorów, Docentów i Ordynatorów"
ul. Rzeźnicza 2, 31-540 Kraków, tel. (012) 422-41-06, 421-79-27

- **dr G. Biesiada** – choroby wewnętrzne, choroby wątroby i infekcyjne
- **prof. A. Cencora** – chirurgia naczyń
- **dr K. Czarnobilski** – choroby wewnętrzne
- **prof. A. Czupryna** – chirurgia ogólna, gastrologia
- **dr A. Hartwich** – chirurgia ogólna, sutka, tarczycy, laparoskopia
- **doc. B. Idzior–Waluś** – choroby wewnętrzne i choroby przemiany materii
- **prof. D. Karcz** – chirurgia ogólna i przewodu pokarmowego
- **prof. K. Kawecka–Jaszcz** – kardiologia, nadciśnienie tętnicze
- **prof. J. Kocemba** – choroby wewnętrzne, geriatria
- **dr J. Kostecka** – neuropsychiatria dziecięca, choroby dzieci
- **prof. E. Kostka–Trąbka** – choroby naczyń obwodowych, miażdżyca
- **dr J. Kowalczyk** – chirurgia ogólna i onkologiczna
- **dr M. Kózka** – chirurgia ogólna i naczyniowa, choroby żył i tętnic
- **dr H. Kurzbauer** – neurologia, rehabilitacja narządu ruchu
- **prof. T. Mach** – gastrologia, choroby wątroby
- **prof. A. Macura** – dermatologia, wenerologia, mykologia
- **doc. L. Mastalerz**– choroby wewnętrzne, alergologia, pulmonologia
- **prof. E. Olszewski** – laryngologia
- **prof. K. Pach** – nefrologia dziecięca
- **prof. J. Pawlęga** – onkologia
- **dr A. Prokop** – choroby płuc i choroby wewnętrzne
- **mgr R. Smoczkiewicz** – psychologia dziecięca i młodzieżowa
- **doc. T. Stompór** – nefrologia
- **doc. L. Szydłowski** – kardiologia dziecięca
- **prof. P. Thor** – urologia
- **prof. W. Tracz** – kardiologia
- **dr E. Trąbka–Janik** – neurologia
- **prof. A. Wysoki** – chirurgia ogólna i nowotworów

TÜV CERT DIN ISO 9001

166615069