

kwartalnik

# J-elita

nr **4** (16)

ISSN 1898-6749

październik - grudzień 2011

j-elita.org.pl

## Szanowni Państwo,

*W imieniu Towarzystwa „J-elita” i wszystkich chorych, pragniemy serdecznie podziękować za przekazanie pieniędzy, w ramach odpisu 1% podatku dochodowego za rok 2010, na rzecz organizacji wspierającej osoby chore na nieswoiste zapalenia jelita. Dzięki Państwu mogliśmy w mijającym roku realizować nasze cele statutowe. Do najważniejszych należy działalność wydawnicza, w tym nasz kwartalnik, który od tego numeru ukaże się w nakładzie zwiększonym o 500 sztuk, czyli 6 tysięcy egzemplarzy.*

*Jak co roku dofinansowany był turnus rehabilitacyjny organizowany dla naszych milusińskich w lipcu w Niechorzu. Dzięki temu wspaniałe wakacje miała grupa ponad 50 dzieci, które przez dwa tygodnie mogły zapomnieć o chorobie pod czujnym okiem lekarzy i opiekunów. Oczywiście turnus będzie dofinansowany również w roku przyszłym, naszych małych CUD-aków już na niego zapraszamy (patrz str. 16).*

*O naszej działalności więcej informacji mogą Państwo znaleźć w sprawozdaniu za 2010 rok, które znajduje się na stronie internetowej „J-elity”.*

*Mam nadzieję, że nasze dokonania są dowodem, iż przekazanie nam 1% było właściwą decyzją i zechcą Państwa pamiętać o nas przy rozliczaniu podatku za 2011 rok, za co z góry wszystkim dziękujemy.*

*A z okazji zbliżających się wielkimi krokami Świąt Bożego Narodzenia oraz Nowego Roku 2012 życzymy wszelkiej pomyślności i dużo zdrowia. Niech rok 2012 będzie rokiem nieustającej remisji.*

Zarząd Główny  
Towarzystwa „J-elita”



## W numerze:

- Laureaci konkursu na prace naukowe
- Metody sedacji i znieczulenia
- Zbliża się sezon grypowy... (szczepienia cz. II)
- Badania endoskopowe dziś i jutro
- Wpłaty z odpisu 1% PIT
- Nasze spotkania
- Lato 2012 z „J-elitą”



## WAŻNE ADRESY:

### **Polskie Towarzystwo Wspierania Osób z Nieswoistymi Zapaleniami Jelita „J-elita” Zarząd Główny**

ul. Trojdena 4, 02-109 Warszawa, tel./fax 22 597 07 82,  
e-mail: [biuro@j-elita.org.pl](mailto:biuro@j-elita.org.pl), strona internetowa: <http://www.j-elita.org.pl>  
Prezes: Paweł Staniewski, e-mail: [prezes@j-elita.org.pl](mailto:prezes@j-elita.org.pl), tel: 695 197 144

**Bank Pekao S.A. i Oddział w Warszawie Nr rachunku 48 1240 1037 1111 0010 0740 0594**

#### **Oddział Dolnośląski**

II Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii  
i Żywienia AM we Wrocławiu  
ul. Marii Skłodowskiej-Curie 50/52, 50-369 Wrocław  
tel. (71) 320 08 03 (lekarz dyżurny)  
sekretariat tel./fax: (71) 328 41 17  
e-mail: [nzjgaspe@ak.am.wroc.pl](mailto:nzjgaspe@ak.am.wroc.pl)

#### **Oddział Kujawsko-Pomorski**

Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii  
i Gastroenterologii CM UMK (VI piętro)  
ul. M. Skłodowskiej-Curie 9, 85-094 Bydgoszcz  
Prezes Jacek Cena

#### **Oddział Małopolski**

Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia  
Polsko-Amerykański Instytut Pediatrii CM UJ  
ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków  
tel. 609 663 973; e-mail: [info@nzj.malopolska.pl](mailto:info@nzj.malopolska.pl)  
strona internetowa: <http://www.nzj.malopolska.pl>  
Prezes dr Małgorzata Śladek

#### **Oddział Mazowiecki**

W siedzibie Zarządu Głównego, Prezes dr Piotr Albrecht

#### **Oddział Podkarpacki**

Prezes Natalia Wickowska, tel. 510 563 733  
e-mail: [natalia.wickowska@wp.pl](mailto:natalia.wickowska@wp.pl)

#### **Oddział Podlaski**

Dziecięcy Szpital Kliniczny w Białymstoku,  
III Klinika Chorób Dzieci  
ul. Waszyngtona 17, 15-269 Białystok  
tel. (85) 745 07 10  
Prezes dr Elżbieta Jarocka-Cyrta

#### **Oddział Pomorski**

Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii  
i Żywienia Dzieci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego  
ul. Nowe Ogrody 1-6, 80-803 Gdańsk  
e-mail: [pomorski.nzj@gmail.com](mailto:pomorski.nzj@gmail.com)  
Prezes dr Piotr Landowski

#### **Oddział Śląski**

Centrum Medyczne SIGNUM,  
ul. Hierowskiego 70, 40-750 Katowice  
strona internetowa: <http://jelitaslask.wordpress.com/>  
e-mail: [jelitaslask@gmail.com](mailto:jelitaslask@gmail.com); tel. 601 08 04 01  
Prezes dr Piotr Małuch

#### **Oddział Zachodniopomorski**

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony  
ul. Arkońska 4, 71-455 Szczecin  
Prezes Katarzyna Okuszeko  
e-mail: [jelita.szczecin@gmail.com](mailto:jelita.szczecin@gmail.com)

Towarzystwo J-elita  
zachęca do wpłacania 1% podatku przy rozliczaniu PIT-ów.

1%

**KRS 0000238525**

1%

Pomocne informacje na stronie internetowej  
<http://www.j-elita.org.pl/>

**1% podatku mogą przekazać:**

- ryczałtowcy – PIT 28, - przedsiębiorcy – PIT 36,
- przedsiębiorcy-liniowcy – PIT 36L, - pracownicy – PIT 37,
- gracze giełdowi – PIT 38, - osoby, które sprzedały nieruchomość – PIT 39.

## Szanowni Państwo,

Mimo naszych protestów drożęją leki na NZJ. Poniżej znajdują Państwo petycję, którą wysłaliśmy w sierpniu do Ministerstwa Zdrowia w formie elektronicznej, a w wersji papierowej 18 października. Do dziś nikt nam na nią nie odpowiedział, ale wiadomo że nie przyniosła ona żadnego skutku, a nowe limity cen leków refundowanych weszły w życie 16 listopada. Musimy razem podwoić działania, aby to nie chorzy na NZJ pokrywali wzrost refundacji leków na inne choroby. Czekamy na Państwa pomysły jakie działania możemy wspólnie podjąć, aby taka sytuacja się nie powtórzyła.

Dochodzą do nas głosy, że zarówno w kwartalniku, jak i na stronach internetowych za mało jest informacji o naszych działaniach dotyczących wszystkich chorych mających na celu poprawę refundacji leków, czy dostępności do leczenia, w tym terapii biologicznej. Aby spełnić Państwa oczekiwania na naszej stronie www w zakładce Pisma do można znaleźć wszystkie nasze listy, protesty i apele, które wysyłamy do Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, Agencji Oceny Technologii Medycznych oraz nieliczne odpowiedzi, które do nas docierają. Znajdują się tam też linki do informacji, które ukazały się w mediach. To ciężka praca naszych członków, bo nasze choroby nie są zbyt medialne.

Od nowego roku obowiązować ma nowa ustawa i na razie nikt nie wie, co się praktycznie pod nią kryje. Staramy się śledzić strony Ministerstwa oraz portale na których omawiane są konsekwencje tworzonego nowego, nie zawsze przemyślanego prawa.

Jeśli Państwo mają informacje, które mogą być istotne dla chorych, proszę się nimi z nami podzielić. Nie zawsze możemy dotrzeć i przeanalizować wszystkie rozporządzenia, listy refundacyjne, czy zdążyć odpowiedzieć na „konsultację społeczną”, która polega na umieszczeniu jakiegoś pliku na stronach MZ i terminu na odpowiedź 7 dnia, nawet jeśli dwa z tych dni są świętami.

Nie wiadomo również jak zmieni się dostęp do leczenia biologicznego, bo obecne programy zostały przedłużone do połowy 2012 roku. Dalej jest niewiadomą. Na szczęście w naszej walce nie jesteśmy sami. Wspierają nas nasi lekarze, autorytety w dziedzinie gastroenterologii, Konsultanci wojewódzcy i jak zawsze Konsultant krajowy. Musimy jednak pamiętać, że to przede wszystkim nam chorym i ich bliskim powinno zależeć na dostępie do nowoczesnej diagnostyki i leczenia, to my musimy o swoje prawa walczyć.

Nasze formy działania to, nie tylko te konwencjonalne, ale również te, które niektórym mogą wydawać się dziwne, natomiast przemawiają do szerokiego odbiorcy.

Zachęcamy do zgłaszania pomysłów w jaki sposób mamy obchodzić kolejny dzień NZJ, jak dotrzeć do decydentów, do mediów, jak spowodować, aby chorzy wreszcie wyszli z cienia.

# J-elita

## POLSKIE TOWARZYSTWO WSPIERANIA OSÓB Z NIESWOISTYMI ZAPALENIAMI JELITA

Warszawa, 26 sierpnia br.

Szanowna Pani  
Ewa Kopacz  
Minister Zdrowia

Szanowna Pani Minister,

18 września br. ma wejść w życie rozporządzenie w sprawie limitów cen leków i wyrobów medycznych, a do dziś nie otrzymaliśmy żadnej odpowiedzi na wysyłane przez nas pisma protestacyjne. Pragniemy ponownie zwrócić uwagę na fakt, iż konsekwencje ustalenia limitu dla doodbytniczej formy mesalazyny w postaci czopków Crohnax, będą dla pacjentów finansowo bardzo niekorzystne.

Po pierwsze, obniżenie limitu dla czopków spowoduje drastyczne podniesienie cen wlewek, w efekcie czego najtańsza zawieszina doodbytnicza Salofalk zdrożeje z 33,10 PLN na 119,36 PLN, czyli o 86,26 PLN. Przy sprzedaży około 15 tys. opakowań rocznie będzie to kosztowało pacjentów około 1 300 tys. PLN. Po zmianie przepisów roczny koszt kuracji przykładowego pacjenta wzrośnie o 700 zł. Jest to suma dla osób przewlekle chorych zaporowa. Należy przy tym podkreślić, że wlewki nie są zamiennikiem czopków, gdyż te ostatnie działają jedynie w odbytnicy, a wlewki również do zagięcia śledzionowego.

Po drugie, Crohnax nie jest znany lekarzom, farmaceutom, ani pacjentom. Nie jest on również dostępny w hurtowniach farmaceutycznych, a co za tym idzie w aptekach. Według danych z bazy IMS, w przeciagu ostatniego roku sprzedana została zawrotna liczba 50 (słownie: pięćdziesięciu) opakowań co oznacza, że skorzystało z tego leku najwyżej 10 chorych.

Protestujemy przeciwko drastycznym podwyżkom cen leków dla pacjentów przewlekle chorych na nieswoiste zapalenia jelit. Skutkiem pozornych oszczędności Ministerstwa Zdrowia będzie zaniechanie optymalnego leczenia przez wielu chorych, co zwiększy liczbę zaostrzeń, a w konsekwencji wzrośnie liczba hospitalizacji oraz osób przebywających na zwolnieniach i rentach, a co za tym idzie kosztów społecznych proponowanego rozporządzenia.

Zarząd Towarzystwa „J-elita” i niżej podpisani

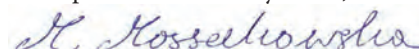
Petycja jest dostępna pod adresem <http://www.petycje.pl/7750>

ul. Księcia Trojdena 4, 02-109 Warszawa tel. 515 856 350  
<http://j-elita.org.pl> e-mail [j-elita@imcb.gov.pl](mailto:j-elita@imcb.gov.pl)

REGON 140209214, Konto Bankowe PKO S.A. I Oddział w Warszawie Nr rachunku 48 1240 1037 1111 0010 0740 0594).

Jednym ze sposobów, w który mogą Państwo wspomóc stowarzyszenie, czyli także siebie, jest przekazanie 1% podatku na rzecz „J-elity”. W tym roku zebraliśmy prawie 15 tys. zł więcej niż rok temu, w sumie 129 577 zł. - to o prawie 13% więcej. Zwiększyła się też liczba Urzędów skarbowych z 225 do 272. Są regiony, które zebrały mniej środków niż rok temu, co smuci, ale są takie, które dzięki prężnej działalności znacznie zwiększyły wpływy. Tu należy pochwalić Oddział Śląski, oraz jeszcze niezorganizowanych chorych z Lubelszczyzny.

Małgorzata Mossakowska  
Wiceprezes ZG Towarzystwa „J-elita”



## II Letni Obóz Młodych w Holandii

Od 25 do 28 lipca odbył się Letni Obóz Młodych „Catch Your Dream” („Złap marzenie”) organizowany przez EFCCA. Tegorocznym miejscem spotkania była holenderska miejscowość Voorthuizen.

Polska reprezentacja w składzie 1+2, czyli Marky, Ray i Zenobius mieszkała pod jednym dachem z reprezentantami krajów skandynawskich, Wielkiej Brytanii, Francji, Niemiec, Chorwacji, Słowenii i Portugalii w hotelu na obrzeżach Voorthuizen. Podczas wyjazdu mogliśmy wymieniać się doświadczeniami z innymi chorymi, poszerzać nasze spojrzenie na NZJ oraz przyjemnie spędzić czas.

Pierwszego dnia, po dotarciu na miejsce odbyła się powitalna kolacja, po której rozpoczęło się oficjalne otwarcie obozu połączone z zabawami integracyjnymi, dzięki którym zdołaliśmy się nieco poznać.

Na piątek zaplanowano wycieczkę do Amersfoortu, która połączona była z konkursem. Zwycięska grupa, w której znalazł się polski reprezentant, Marky, otrzymała nagrody od naszych Opiekunów – jakże popularne wafle z karmelem. Po powrocie i lunchu mogliśmy uczestniczyć w wybranych przez siebie aktywnościach. Tego dnia do wyboru mieliśmy relaksację, dyskusję o IBD oraz zajęcia sportowe. Podczas sesji relaksacyjnej poznaliśmy techniki radzenia sobie ze stresem, wymieniliśmy swoje sposoby na odprężenie. Wieczorem mieliśmy możliwość wykazać się umiejętnościami wokalnymi. Podjęliśmy się utworu „Heal the World” Michaela Jacksona. Nie wyszło czysto i idealnie, ale ważne, że czerpaliśmy z tego mnóstwo radości.

Sobotni dzień zaczęliśmy od spotkania dla osób, które byłyby zainteresowane organizacją podobnych obozów w swoim rodzimym kraju. Warto wspomnieć, że EFCCA jest w stanie zagwarantować wsparcie finansowe podczas takiego przedsięwzięcia. Wysłuchaliśmy wskazówek i kto wie może uda się zorganizować w przyszłości coś podobnego w Polsce.

W sobotnie popołudnie mogliśmy porozmawiać z dietetykiem, gastroenterologiem lub skorzystać z aerobiku w ciepłych wodach hotelowego basenu. Podczas konsultacji ze specjalistami usłyszeliśmy wiele cennych informacji oraz wskazówek.

Po panelu dyskusyjnym mieliśmy okazję sprawdzić się w grze w golfa oraz uczestniczyć w warsztatach gry na bębnach.

Następnie odbyła się kolacja i impreza pożegnalna, na której każdy uczestnik miał wystąpić w stroju bohatera filmowego. Wszyscy bawili się do wczesnego rana. Wtedy też został rozstrzygnięty konkurs na najlepsze zdjęcie wykonane podczas obozu – a zwycięzca dostał iPoda.

Ostatnie godziny pobytu w Holandii spędziliśmy wraz z dwójką uczestników z Francji na ekspresowym zwiedzaniu Amsterdamu. Obóz był fantastycznym przeżyciem. Miło zobaczyć, że nie tylko w Polsce mamy problemy z diagnozowaniem czy dostępnością leczenia. Dobrze jest wymienić doświadczenia z innymi chorymi. Wyjazd można podsumować stwierdzeniem, że mimo różnic kulturowych, nasze brzuchy łączą ludzi z różnych zakątków świata.

Anna „Ray” Małolepsza  
Piotr „Zenobius” Baranowski

## Inauguracja J-elity w Zagłębiu

1 października 2011 roku, w Miejskiej Bibliotece Publicznej w Dąbrowie Górniczej, odbyło się spotkanie inauguracyjne działalności naszego Towarzystwa w Zagłębiu. Przy organizacji pomogła nam lokalna działaczka Natalia Matyba. Wydarzenie miało charakter dyskusji, w której udział wzięli: ordynator oddziału dziecięcego gastroenterologii w Centrum Zdrowia Matki i Dziecka w Katowicach – dr hab. n. med. Urszula Chlebowczyk oraz dr Piotr Małuch z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 w Sosnowcu, Prezes Oddziału Śląskiego Towarzystwa „J-elita”.

Spotkanie rozpoczęła prezentacja przygotowana przez Marka Lichotę, przybliżająca zebranych istotę nieswoistych zapaleń jelita, działalność naszego Towarzystwa oraz problemy, z którymi pacjenci muszą się zmagać na co dzień (m.in. trudny dostęp do specjalistycznej, kompleksowej opieki lekarskiej oraz terapii biologicznej).



Następnie głos zabrał dr Małuch, który zwrócił uwagę na problemy związane z leczeniem NZJ. Poruszył kwestie: refundacji leczenia biologicznego jedynie dla pacjentów z chorobą Crohna, brak możliwości leczenia dzieci lekiem Humira, brak odpowiedniej wiedzy na temat chorób z grupy NZJ wśród lekarzy. Podkreślił także problem związany z restrykcyjnymi warunkami dopuszczającymi chorego do terapii biologicznej, czyli m.in. wskaźnik masy ciała (BMI) poniżej 18.

Dr Chlebowczyk swoje przemówienie rozpoczęła od przytoczenia statystyk odnośnie zachorowalności na nieswoiste zapalenia jelita wśród dzieci. Podkreśliła, że coraz częściej spotykana jest zachorowalność dzieci poniżej 3 roku życia. Omówiono również różnice w przebiegu choroby i sposobach leczenia osób dorosłych oraz pacjentów nieletnich, z wyszczególnieniem powikłań występujących u tych ostatnich.

Po prezentacjach nastąpiła chwila na dyskusję. Pytań było wiele i gdyby nie ograniczenia czasowe zapewne trwałaby ona do wieczora. Osoby zebrane interesowały statystyki odnośnie zachorowań rodzinnych na NZJ, współpraca z Narodowym Funduszem Zdrowia, ceny rynkowe leczenia biologicznego oraz możliwość sfinansowania tego leczenia przez samego pacjenta. Podczas rozmowy rozwinął się także temat problemów psychologicznych pacjentów chorych na NZJ, możliwości wystąpienia choroby właśnie poprzez posiadanie problemów natury psychologicznej. Poruszone zostały także kwestie dermatologiczne związane z leczeniem biologicznym, alergię oraz problem jak leczyć łuszczycę, która została wywołana tym leczeniem. Na koniec wszyscy wyrazili nadzieję, iż w przyszłości uda się na Śląsku, wzorem województwa mazowieckiego, utworzyć specjalny oddział szpitalny tylko dla nas, CUD-aków.

Bardzo dziękujemy naszym szanownym specjalistom za poświęcenie swojego czasu, wsparcie i podzielenie się cenną wiedzą. Cieszymy się również, że na spotkanie, które zostało przygotowane w bardzo krótkim czasie, przybyło tak wiele osób. Dziękujemy!

Magdalena Sajak

## Turnus w Kluszkowcach

Od 20 do 27 sierpnia odbył się kolejny turnus rehabilitacyjno-integracyjny organizowany przez Towarzystwo „J-elita”. W tym roku gościł nas Pensjonat „Szarotka” w malowniczych Kluszkowcach. Ośrodek spełnił wszelkie nasze oczekiwania. Mieliliśmy do dyspozycji salę konferencyjną, ping-pongową, telewizyjną, a także klimatyczną altankę i bacówkę. Smaczne jedzenia nikomu nie brakowało.

W wyjeździe, po raz kolejny, towarzyszyła nam pani psycholog Nina Opic. Nie tylko prowadziła zajęcia dla dzieci i dorosłych, ale zawsze znalazła czas na kameralne rozmowy. Inspirowała też młodych uczestników do różnych aktywności.

Był z nami także lekarz – specjalista w dziedzinie pediatrii i gastrologii – z przyjemnością udzielający odpowiedzi na wszelkie pytania. Doktor Piotr Albrecht przedstawił wykład, dotyczący szczepień w Nieswoistych Zapaleniach Jelita, którego temat był wstępem do niejednej dyskusji. Indywidualne konsultacje odbywały się nie tylko w zaciszu pensjonatu, ale także, jak w latach ubiegłych, na szlakach turystycznych.

Zapewnionych było wiele atrakcji, a pogoda dopisywała wyśmienicie. Jednak nasz turnus to nie same przyjemności. To okazało się okazją do poznania się, podzielenia doświadczeniami, przedyskutowania planu działania. W trakcie turnusu odbyły się dwa oficjalne zebrania Zarządu Głównego oraz spotkania poszerzone o członków Zarządów regionów. Rozmawialiśmy o dalszej działalności stowarzyszenia zarówno tej ogólnopolskiej jak i regionalnej. Staraliśmy się wyznaczyć priorytety oraz podzielić obowiązki, których niestety przybywa.

To właśnie na tym turnusie, przy pomocy aktywnych członków „J-elity”, powstała petycja przeciwko podniesieniu cen leków dla chorych na NZJ. Z treścią petycji można zapoznać się na str.3.

Już drugiego dnia, ze względu na aktywność fizyczną uczestników, nazwa turnusu została zmieniona na kondycyjny. Liczna grupa postanowiła zdobyć Trzy Korony i Górę Zamkową, a jeden z nas dotarł także na Sokolicę.



Poza pienińskimi szczytami, próbowaliśmy swoich sił w Tatrach Słowackich. Momentami było ciężko, ale piękne widoki rekompensowały wysiłek.

Nasza „Szarotka” znajdowała się kilkaset metrów od Jeziora Czorsztyńskiego, na taflę którego ćwiczyliśmy kondycję pływając rowerkami wodnymi i łódką. Bardziej leniwi opalali się na plaży lub tylnej części rowerka, czytając harlequiny medyczne.

Odwiedziliśmy także baseny termalne w Bukowinie i Białce Tatrzańskiej. Wszyscy wrócili nieco zmęczeni, ale zadowoleni.

Zorganizowaliśmy kilka wycieczek na Słowację, nie tylko w celach zrobienia zapasów studenckich czekolad i innych słowackich przysmaków. Sprawdziliśmy swoją kondycję podczas wycieczki rowerowej wzdłuż słowackiej strony Dunajca. Jedna grupa wyruszyła ze Sromowców, a druga ze Szczawnicy. Spotkaliśmy się po drodze. Trasa była przyjemna i niedługa, momentami trochę męcząca, mimo że prowadziła przez las, który chronił nas przed słońcem. Powiewał delikatny wietrzyk, a widoki zapierały dech w piersiach.

Czymże byłby pobyt w Pieninach bez tradycyjnego splywu Dunajcem? Mniej odważni płynęli tratwami, słuchając flisackich opowieści, natomiast grupa zapalonych sportowców próbowała sił w raftingu. Najodważniejsi zażyli kąpieli w Dunajcu skacząc z pontonów. Jedni i drudzy wrócili opaleni i zachwyceni.

Ponadto, każdy wieczór spędzaliśmy we wspólnym gronie, jak to zwykle bywa na CUD-akowych wyjazdach. Integracja oraz wymiana doświadczeń wpłynęła pozytywnie na samopoczucie wielu uczestników. Wspólnym śmiechem, żartem i rozmowom nie było końca.

Niestety, tydzień minął bardzo szybko i trzeba było wracać do szarej rzeczywistości. W imieniu uczestników chciałem podziękować wszystkim, którzy przyczynili się do realizacji turnusu. Było fantastycznie. Do zobaczenia za rok!

Karolina Majchrzak



### Poznaj CUDaka,

**czyli opowiedz nam swoją historię - może być wzruszająca, zabawna, smutna, a nawet tragiczna.**

**Jurorami konkursu będą uczestnicy forum [crohn.home.pl](http://crohn.home.pl)**

**Nagrodą publikacja wyróżnionych tekstów w Kwartalniku i na naszych stronach, a także nagrody książkowe.**

**Teksty o objętości nie większej niż 5000 znaków (ze spacjami)**

**prosimy nadsyłać do 31 grudnia na adres redakcji.**

**Jeśli chcesz pozostać anonimowy, tekst będzie podpisany pseudonimem.**

## VI Ogólnopolski Piknik Organizacji Pozarządowych

Ukoronowaniem VI Ogólnopolskiego Forum Inicjatyw Pozarządowych, które w dniach 10-17 września 2011 odbyło się w Warszawie, był Piknik Organizacji Pozarządowych, w czasie którego członkowie „J-elity” prezentowali nasze Stowarzyszenie wśród 80 innych organizacji pozarządowych.

W sobotę, 17 września, Krakowskie Przedmieście zamieniło się w tętniące życiem miasteczko pozarządowe. Piknik był doskonałą okazją do poznania się i wymiany doświadczeń z innymi przedstawicielami NGO, działającymi na terenie całego kraju, w różnych obszarach. W ramach Pikniku odbyły się: pokazy, happeningi, warsztaty, zabawy dla dzieci i plenerowe spektakle teatralne. Gośćmi specjalnymi była Para Prezydenta – Bronisław i Maria Komorowscy.

Natomiast dzień wcześniej, w piątek, na terenie Kampusu Uniwersytetu Warszawskiego miała miejsce konferencja, w czasie której odbyły się sesje służące refleksji na temat kondycji sektora obywatelskiego w Polsce. Szczególnie ciekawe



były popołudniowe sesje branżowe, które skupiły organizacje działające w podobnych obszarach tematycznych. Jako przedstawiciele „J-elity”, wzięliśmy udział w sesji dla NGO, poświęconej opiece zdrowotnej. Wspólnie zastanawialiśmy się nad zakresem działań, źródłami finansowania, dalszym rozwojem i wzajemną współpracą pomiędzy organizacjami a administracją publiczną szczebla ogólnopolskiego. Gospodarzem sesji była Fundacja Urszuli Jaworskiej, a poza główną organizatorką, udział w niej wzięli: Magdalena Bojarska (Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej), Maciej Dworski (Narodowy Fundusz Zdrowia) i Cezary Rzemek (Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia).

Relacje i zdjęcia z poszczególnych wydarzeń, które miały miejsce w czasie trwania VI OFIPu można przeczytać i obejrzeć na oficjalnej stronie Forum: <http://www.ofip.org.pl/>

Magdalena Staniewska



### Piknik „Zdrowe Mazowsze”

W niedzielę, 2 października 2011, w Warszawie na dziedzińcu Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego przy pl. Bankowym 3/5, po raz kolejny odbył się Piknik „Zdrowe Mazowsze” organizowany przez Forum Zdrowia przy wojewodzie mazowieckim. Impreza poświęcona była promocji zdrowia.

W wydarzeniu brało udział 37 wystawców, którzy byli rozmieszczeni w 17 namiotach. Wśród uczestników aż 26 przed-



stawiciele stanowili organizacje pozarządowe. Ponadto można było spotkać producentów zdrowej żywności oraz szkoły promujące zdrowy styl życia.

Poza możliwością rozmowy z przedstawicielami, organizator zapewnił odwiedzającym sporo atrakcji. Najmłodsi mogli wziąć udział w grach, konkursach i quizach. Dorośli mogli zarejestrować się jako potencjalni dawcy szpiku, a także spróbować zdrowej żywności czy nauczyć się kroków tanecznych salsa lub wziąć udział w pokazie Tai Chi. Duże zainteresowanie zyskał pokaz udzielania pierwszej pomocy prowadzony przez PCK oraz występ dziecięcej grupy tanecznej ze Stowarzyszenia Pomocy Dzieciom „Gniazdo”.

Oczywiście „J-elita” także wzięła udział w Pikniku. Nasze stoisko cieszyło się sporym zainteresowaniem. Z przyjemnością rozdawaliśmy materiały informacyjne, rozmawialiśmy na tematy NZJ, zachęcaliśmy do zmierzenia ciśnienia tętniczego oraz wzięcia udziału w loterii z nagrodami.

Zaciekawienie i uśmiech na twarzach odwiedzających wywołał odrestaurowany „j-ELITOWY kibelek” wypełniony po brzegi słodkościami. Każdy maluch otrzymał balon z logo Towarzystwa. Przy okazji udało nam się zebrać sporo podpisów pod petycją, za co bardzo dziękujemy.

Agnieszka Kowalczyk

**1% przekazany na Towarzystwo „J-elita”  
wspomoże wielu młodych ludzi w walce z niecodzienną codziennością**

## Wręczenie nagród laureatom konkursu na prace naukowe

### Nagrody otrzymali:

**Karolina Radwan-Kwiatek** (5 000 zł) - za najlepszą pracę doktorską pt.

*Rola komórek dendrytycznych w etiopatogenezie nieswoistych zapaleń jelit*

**Ewa Bieniek** (3 000 zł) - za najlepszą pracę magisterską pt.

*Ocena jakości życia chorych z chorobą Leśniowskiego-Crohna*

**Aleksandra Damek** (3 000 zł) - za najlepszą pracę magisterską pt.

*Ocena występowania zmian skórnych w przebiegu nieswoistych zapaleń jelit*

**Artur Franczuk** (2 000 zł) - za najlepszą pracę licencjacką pt.

*Wkład metagenomiki w badania nad patogeną choroby Leśniowskiego-Crohna*

**Ewa Lucińska** (1 000 zł) - wyróżnienie za pracę pt.

*Akceptacja życia z nieswoistymi zapaleniami jelit przez chorego i społeczeństwo*

za niezwykle rzadką w pracach licencjackich część badawczą i zaangażowanie w jej realizację.

W niedzielę, 6 listopada, w warszawskim hotelu Intercontinental wręczono nagrody laureatom konkursu na najlepszą pracę doktorską, magisterską i licencjacką z tematyki Nieswoistych Chorób Zapalnych Jelit. Oprawa była wspaniała, gdyż uroczystość odbywała się podczas spotkania, dotyczącego Krajowego Rejestru Pacjentów z Chorobą Leśniowskiego-Crohna, czyli w obecności najlepszych lekarzy gastroenterologów z całej Polski. To było ogromne wyróżnienie dla Towarzystwa „J-elita”, fundatora nagród, i przeżycie dla laureatów, którzy mogli poznać osobiście autorów podręczników, artykułów, z których czerpali wiedzę potrzebną do napisania prac.

Słowa, jakie wypowiedziała pomysłodawczyni konkursu w trakcie wręczania nagród – wiceprezes „J-elity” dr Małgorzata Mossakowska – wyciskały mi prawie łzy z oczu.

Wśród pięciu nagrodzonych były dwie osoby chore, znane wielu CUD-akom z forum, tj. Elwirka – Ewa Lucińska (wyróżnienie za pracę licencjacką) i Smerfetka – Aleksandra Damek (najlepsza praca magisterska). Obie bardzo zestresowane, ze wzruszeniem odbierały dyplomy, które wręczał osobiście prof. Witold Bartnik oraz symboliczne czeki z rąk inicjatorce konkursu.

Po części oficjalnej było wiele okazji, by porozmawiać z lekarzami w miłej, pozaszpitalnej atmosferze. Ola spotkała niemal wszystkich lekarzy, którzy ją leczyli w CZDiM w Katowicach Ligocie, w Łodzi i w MSWiA w Warszawie.

Pomysł ten to naprawdę strzał w dziesiątkę! Kapituła Konkursu składała się z samych autoritetów medycznych, dzięki czemu satysfakcja z wyróżnienia prac jest ogromna. Mam nadzieję, że konkurs będzie kontynuowany i zachęci młodych ludzi do zgłębienia problemów chorych z NZJ, jak również przyczyni się do rozwoju nauki w tej dziedzinie.

Dumna matka laureatki,  
Jolanta Damek



Idla mnie ten wieczór był wzruszający. Wręczenie odbyło się bezpośrednio po wykładzie inauguracyjnym, w którym prof. Witold Bartnik przedstawił najnowsze doniesienia dotyczące leczenia NZJ, a po długiej i bardzo ciekawej dyskusji osobiście wręczał dyplomy. Laureaci otrzymali gratulacje od drugiego członka Kapituły – prof. Andrzeja Radzikowskiego, a nieobecną z ważnych przyczyn prof. Grażynę Rydzewską zastąpiła prowadząca sesję prof. Ewa Małecka-Panas. Nagrodzone Panie otrzymały też wiązanki kwiatów od organizatora spotkania. Mnie przypadła bardzo przyjemna rola przekazania laureatom symbolicznych czeków.

Ponieważ typy Członków Kapituły nie zawsze były zbieżne, Zarząd Towarzystwa podjął decyzję o przyznaniu dwóch równorzędnych nagród za najlepszą pracę magisterską oraz dodatkowego wyróżnienia za pracę licencjacką. Wybór nie był łatwy, gdyż wiele prac było bardzo interesujących, a lista laureatów nie wyczerpuje zasługujących na uwagę prac. Powyżej publikujemy listę zwycięzców oraz tematy nagrodzonych prac. Już z tej listy widać, że tematyka była różnorodna. Dotyczy to szczególnie prac doktorskich, których wyniki albo już się ukazały, albo ukażą się w czasopiśmie specjalistycznych. Były to prace z psychologii, stomatologii, biologii molekularnej i oczywiście medycyny. Wśród prac magisterskich znalazła się także praca z ekonomii poświęcona farmakoekonomicie leczenia NZJ.

W sumie otrzymaliśmy 7 prac doktorskich, 7 magisterskich oraz 13 licencjackich i dyplomowych. Reprezentowane były uczelnie z całej Polski od Wrocławia po Olsztyn, od Poznania po Lublin.

Pragnę niezwykle serdecznie podziękować Członkom Kapituły, że poświęcili swój bardzo cenny czas na zapoznanie się z tak dużą liczbą prac, a szczególnie prof. Witoldowi Bartnikowi, który był ich wnikliwym recenzentem. Ogromną pomoc w organizacji przebiegu całego konkursu okazywał dr Piotr Albrecht – prezes Mazowieckiego Oddziału naszego Towarzystwa.

Mam nadzieję, że będą mogli Państwo poznać laureatów i zapoznać się z tematyką ich prac w kolejnych numerach kwartalnika.

Jestem również głęboko przekonana, że kolejna edycja konkursu, planowana przez Zarząd w roku 2013, będzie cieszyła się jeszcze większym zainteresowaniem, co wynikało także z rozmów kulturalnych.

Z moich obserwacji wynika, że jesteśmy w Polsce jedynym stowarzyszeniem pacjentów, które przyznaje nagrody naukowe. Jeśli się mylę – to proszę o sprostowanie.

Laureatom składam jeszcze raz serdeczne gratulacje.

Dr Małgorzata Mossakowska,  
Sekretarz Kapituły

# Metody sedacji i znieczulenia ogólnego stosowane do inwazyjnych zabiegów u dzieci i dorosłych

Dr n. med. Edyta Sienkiewicz

Klinika Gastroenterologii i Żywienia Dzieci WUM

W ciągu ostatnich lat znacznie wzrosła liczba inwazyjnych procedur diagnostycznych i mniejszych zabiegów chirurgicznych wykonywanych u dzieci i dorosłych poza salą operacyjną. Stanowią one nieodzowny element diagnostyki i leczenia. Większość z nich jest jednak nieprzyjemna, bądź bolesna. Nawet, jeżeli zabieg nie jest bolesny zawsze wzbudza niepokój i lęk zarówno u dzieci, jak i u dorosłych. Dotyczy to wielu procedur medycznych, takich jak szczepienia, iniekcje i pobrania krwi, punkcje, zmiany opatrunków, zabiegi endoskopowe czy chirurgiczne, na jakie dziecko narażone jest już od pierwszych dni swojego życia.

Jedną z takich inwazyjnych procedur jest endoskopia przewodu pokarmowego (patrz str. 10). Przeprowadzenie jej bez znieczulenia wymaga współpracy ze strony chorego. Dzieci jednak należą do pacjentów trudnych, często niewspółpracujących, stąd w większości przypadków zabiegi endoskopowe wykonywane są w sedacji płytkiej, głębokiej czy w znieczuleniu ogólnym przy współudziale anestezjologa. Zastosowanie jednej z wybranych metod znieczulenia umożliwia przeprowadzenie endoskopii w sposób bezpieczny i komfortowy dla pacjenta oraz personelu medycznego.

Rozwój struktur biorących udział w przewodzeniu bodźców bólowych, rozpoczyna się już w okresie życia płodowego (od momentu pojawienia się pierwszych receptorów czucia na skórze) i trwa do okresu noworodkowego. Jeszcze kilkadziesiąt lat temu uważano, że noworodki, niemowlęta i małe dzieci nie czują bólu i nie pamiętają przykrych doznań związanych z bolesnymi procedurami medycznymi. Dlatego nie stosowano sedacji i leczenia przeciwbólowego w taki sposób, aby zapewnić małym pacjentom odpowiedni poziom niepamięci i **analgezji**. W miarę postępu badań koncepcje, dotyczące odczuwania bólu i przykrych doznań przez dzieci, stopniowo ulegały zmianie. Dziś wiadomo, że dzieci mają wystarczająco rozwiniętą strukturę ośrodkowego układu nerwowego, aby odczuwać bodźce bólowe.

Ból związany z planowym zabiegiem medycznym wyzwała silne negatywne reakcje emocjonalne i behawioralne, zwłaszcza w przypadku dzieci. Towarzyszy mu niepokój, strach, smutek, stres związany z poczuciem zagrożenia, czasem również agresja. Dochodzi do uruchomienia szeregu reakcji obronnych organizmu, objawiających się pobudzeniem **układu współczulnego** i wyzwoleniem wielu zmian w ośrodkowym układzie nerwowym. Takie nieprzyjemne doznania mogą znacznie utrudniać przeprowadzenie zabiegu, stąd potrzeba stosowania sedacji czy znieczulenia.

Pojęcie sedacji oznacza wywołany działaniem środków farmakologicznych stan ograniczenia świadomości z zachowaniem reakcji na bodźce słowne, prowadzący do zniesienia strachu, niepokoju i zapewniający uspokojenie pacjenta z możliwością jednoczesnego postępowania przeciwbólowego. W tym stanie pacjent zachowuje odruchy obronne i samodzielnie utrzymuje drożność dróg oddechowych. Zachowana jest również prawidłowa funkcja układu krążenia. Celem sedacji jest zatem zapewnienie bezpieczeństwa i dobra pacjenta poprzez zminimalizowanie fizycznego i psychicznego dyskomfortu, zniesienie bólu i lęku oraz wywołanie niepamięci. Sedacja ma zastosowanie w wielu sytuacjach klinicznych, w których znieczulenie ogólne nie jest celowe. W praktyce, w sedacji wykonuje się wiele zabiegów i badań diagnostycznych w niemal wszystkich dziedzinach medycyny. Należy podkreślić, że lista ta obejmuje procedury, które u osób dorosłych wykonywane są zwykle bez sedacji.

## Zabiegi wykonywane w sedacji:

- **badania kardiologiczne** (echokardiografia, implantacja rozruszników serca)
- **diagnostyka radiologiczna** (tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, badania naczyniowe)
- **diagnostyka i leczenie okulistyczne** (ocena dna oka, usuwanie ciał obcych, udrażnianie kanalików łzowych)
- **zabiegi endoskopowe** (gastroskopia, kolonoskopia, rektoskopia, bronchoskopia)
- **zabiegi ortopedyczne i drobne zabiegi chirurgiczne** (punkcje stawów, zmiana opatrunków, biopsje) zabiegi na oddziale intensywnej terapii (leczenie oddechem zastępczym), zabiegi stomatologiczne.

Z sedacją, jak z prawie każdą procedurą medyczną, wiąże się ryzyko wystąpienia działań niepożądanych, takich jak: **hipowentylacja**, bezdech, niedrożność dróg oddechowych czy skurcz krtani. Właściwe postępowanie zarówno przed, jak i podczas procedury może zminimalizować ryzyko wystąpienia reakcji niepożądanych, lecz nie całkowicie je wyeliminować. Stąd Amerykańska Akademia Pediatrii (AAP) opublikowała w 2006 roku wytyczne dotyczące przygotowania, monitorowania i postępowania z pacjentami pediatrycznymi podczas oraz po sedacji. Zgodnie z nimi, sedację u dzieci wykonuje się w warunkach, w których zarówno personel medyczny, jak i dostępne urządzenia pozwalają na natychmiastową interwencję w sytuacjach nagłego zagrożenia życia.

## Zgodnie z wytycznymi AAP wyróżnia się następujące metody sedacji/znieczulenia:

- sedacja płytka
- sedacja głęboka
- znieczulenie ogólne.

**Sedacja płytka** jest to wywołany farmakologicznie stan ograniczenia świadomości z zachowaniem odruchów obronnych, przede wszystkim z górnych dróg oddechowych, pozwalający na samodzielne utrzymanie ich drożności. Pacjent reaguje prawidłowo na bodźce słowne oraz stymulację fizyczną, np. spełnia polecenie „otwórz oczy”, ale nie pamięta zabiegu lub bolesnego badania. Zgodnie z Zaleceniami Specjalisty Krajowego w dziedzinie pediatrii oraz Sekcji Pediatricznej Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii, metoda ta może być prowadzona przez każdego lekarza. Lekarz ten powinien być odpowiednio przeszkolony i znać zasady reanimacji krążeniowo-oddechowej.

Jeśli zatem chory współpracuje, wiele procedur medycznych może być przeprowadzonych w sedacji płytkiej. Powinno się ją stosować podczas nieinwazyjnych badań diagnostycznych (badania ultrasonograficzne, okulistyczne, tomografia), badań endoskopowych czy drobnych zabiegów, takich jak: punkcja szpiku, nakłucie łądźwiowe czy zmiana opatrunku.

**Sedacja głęboka** jest to wywołany lekami stan ograniczenia lub utraty świadomości, z którego w przeciwieństwie do sedacji płytkiej, nie jest łatwo pacjenta wyprowadzić. Jest pogłębieniem sedacji płytkiej i wiąże się z ograniczeniem lub brakiem reakcji na bodźce, częściowym lub całkowitym zniesieniem odruchów obronnych. Mogą mu towarzyszyć zaburzenia drożności dróg oddechowych, wymagające zastosowania odpowiedniego sprzętu i posiadania niezbędnego praktycznego doświadczenia przez osobę przeprowadzającą zabieg. Sedacja głęboka powinna być zatem wykonywana przez anestezjologa.

Taka forma sedacji pozwala na uspokojenie pacjenta, utrzymanie go w bezruchu, a więc na sprawne przeprowadzenie niektórych procedur medycznych.

**Znieczulenie ogólne** jest to metoda powszechnie stosowana u pacjentów pediatrycznych i u dorosłych, polegająca na zastosowaniu środków farmakologicznych, mających na celu: pozabawienie pacjenta świadomości, odczucia bólu, wywołanie niepamięci, zniesienie odruchów oraz zwiotczenie mięśni szkieletowych, prowadzące do unieruchomienia. Właściwości te umożliwiają wykonanie bolesnych zabiegów chirurgicznych. Znieczulenie ogólne można uzyskać, używając jednego leku, bądź kilku środków. Jest metodą stosowaną tylko i wyłącznie przez lekarza anesteziologa.

Istnieje kilka metod znieczulenia ogólnego. W zależności od drogi podania anestetyków może to być anestezja wziewna, dożylna, domięśniowa czy doodbytnicza. Najczęściej stosowane rodzaje znieczulenia to technika: wziewna, dożylna i złożona.

Anestezja wziewna polega na wprowadzeniu mieszaniny gazowej do dróg oddechowych i płuczek płucnych. Podane tą drogą leki wchłaniają się do układu krążenia i docierają do narządów i tkanek.

Częstość stosowania techniki dożylniej wzrasta ze względu na jej korzystne cechy, takie jak: szybkie budzenie pacjenta, mniejsza częstość nudności i wymiotów pooperacyjnych oraz mniejsze zanieczyszczenie środowiska w porównaniu z zastosowaniem środków wziewnych.

Między sedacją głęboką a znieczuleniem ogólnym istnieje bardzo płynna granica i pogłębienie sedacji wiąże się z: osiągnięciem stanu utraty świadomości, zniesieniem odruchów, brakiem reakcji na bodźce i brakiem drożności dróg oddechowych. Ponieważ istnieje ryzyko przejścia, pozornie bezpiecznej sedacji, w sposób niekontrolowany w stan zagrożenia życia, nad bezpieczeństwem pacjenta powinien czuwać anesteziolog.

Wybór metody sedacji/znieczulenia zależy od wielu czynników, między innymi od: wieku pacjenta, etapu rozwoju psychosomatycznego dziecka, obejmującego zarówno warunki anatomiczne, fizjologiczne, biochemiczne jak i odmienności psychologiczne. Wymaga, zatem indywidualnego podejścia do każdego chorego. Nie mniej ważne od właściwego postępowania farmakologicznego jest odpowiednie podejście psychologiczne, które w istotny sposób zmniejsza stres zarówno u pacjenta poddanego inwazyjnej, bolesnej procedurze jak i u jego rodziców czy opiekunów.

Pacjent zaplanowany do zabiegu w sedacji/znieczuleniu powinien być odpowiednio przygotowany. Zwłaszcza dotyczy to zalecanej minimalnej przerwy w przyjmowaniu posiłków, ze względu na istniejące ryzyko **regurgitacji**, zachłyśnięcia treścią pokarmową i rozwoju zachłystowego zapalenia płuc. Jednocześnie zbyt długa przerwa niesie ze sobą ryzyko odwodnienia i hipoglikemii.

W przypadku dzieci zaplanowanych do zabiegu w sedacji/znieczuleniu pomocna bywa premedykacja, inaczej przygotowanie, której zadaniem jest stworzenie jak najbardziej optymalnych warunków wprowadzenia do sedacji/znieczulenia. Ma ono na celu: zablokowanie odruchów ze strony nerwu błędnego, zmniejszenie wydzielania śluzu w drogach oddechowych, uspokojenie pacjenta, zmniejszenie lęku, wywołanie niepamięci, działanie przeciwbólowe, jeżeli już przed zabiegiem dziecka towarzyszy ból. Dzięki premedykacji unika się nadmiernych reakcji emocjonalnych i stresu u małych pacjentów. Obecnie najchętniej używanym lekiem w premedykacji dzieci jest midazolam, ze względu na jego działanie uspokajająco-nasenne, przeciwlękowe, zwiotczające mięśnie i wywołujące niepamięć następczą oraz szybki początek działania.

Powszechnie stosowanym lekiem w celu osiągnięcia sedacji płytkiej, głębokiej jak i znieczulenia ogólnego jest propofol. Jest środkiem nasennym o szybkim i łagodnym początku oraz krótkim czasie działania. Jego właściwości pozwalają na bardzo szybkie wybudzenie i powrót pełnej świadomości pacjenta po zaprzestaniu podawania leku. Propofol, w połączeniu z analgetykami narkotycznymi umożliwia przeprowadzenie wielu bolesnych procedur, między innymi w onkologii (biopsja z pobraniem szpiku kostnego, punkcja łądźwiowa), dermatologii, diagnostyce radiologicznej, okulistyce czy gastrologii. Ze względu na bardzo silne właściwości przeciwwymiotne chętnie stosowany jest do zabiegów diagnostycznych i leczniczych w gastrologii dziecięcej, zwłaszcza w endoskopii.

Niewątpliwie decyzja dotycząca wyboru metody sedacji (dożylna sedacja czy znieczulenie ogólne) powinna być dobierana indywidualnie dla każdego pacjenta z uwzględnieniem podstawowych celów, jakimi są: zagwarantowanie bezpieczeństwa pacjenta, zapewnienie komfortu ze zmniejszeniem nieprzyjemnych doznań i dolegliwości bólowych oraz wspomoczenie naturalnego procesu zapominania o przykrych zdarzeniach.

#### Podstawowe zasady pozostawiania na czczo przed zabiegiem:

- 6 godz. dla pokarmów stałych, mleka, mlecznych napojów
- 4 godz. dla pokarmu matki
- 2 godz. dla płynów czystych

## Co nowego w nauce...

### Antybiotyki i NZJ

O tym, że masowe stosowanie antybiotyków może być jedną z przyczyn wpływających na wzrost liczby zachorowań na NZJ, pisze się od dawna. Badania opublikowane przez uczonych z Uniwersytetu Manitoba dowodzą, że osoby, które miały przepisywane wielokrotnie antybiotyki w okresie 2-5 lat wcześniej, miały większe ryzyko zachorowania na NZJ. Analizie poddano 2 234 pacjentów z rozpoznaniem NZJ oraz liczącą 22 346 osób grupę kontrolną dobraną odpowiednio w zależności od wieku, płci i regionu geograficznego. Informacje o zażywaniu antybiotyków pochodziły z kompleksowej bazy danych wszystkich leków na receptę dla wszystkich mieszkańców kanadyjskiego stanu Manitoba. Baza ta prowadzona jest od 1995 roku. Naukowcy stwierdzili, że 12% osób z rozpoznaną chorobą Leśniowskiego-Crohna lub wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego przeszło trzy lub więcej terapii antybiotykami w porównaniu do 7% osób z grupy kontrolnej. Gdy wyeliminowano wpływ innych czynników, okazało się, że osoby często zażywające antybiotyki są o 50% bardziej narażone na NZJ. Oczywiście to nie antybiotyki powodują choroby zapalne jelit, natomiast jest to dodatkowe potwierdzenie hipotezy, że flora bakteryjna jelit odgrywa rolę w rozwoju choroby, a jej zmiany na niekorzystną mogą prowadzić do rozwoju NZJ u osób posiadających predyspozycje genetyczne.

*Am J Gastroenterol, 2011.*

### Słowniczek

**Analgeza** – zjawisko zniesienia uczucia bólu zarówno po zastosowaniu metod farmakologicznych, jak i niefarmakologicznych np. fizykoterapia, akupunktura, hipnoza.

**Hipowentylacja** – osłabienie czynności oddechowej płuc prowadzące do spadku wysycenia krwi tlenem i wzrostu stężenia dwutlenku węgla.

**Regurgitacja** – bierne przesunięcie treści pokarmowej z żołądka do przełyku, bez odruchu wymiotnego czego skutkiem są tzw. ulewania się pokarmu u niemowląt.

**Układ współczulny inaczej układ sympatyczny** – część autonomicznego układu nerwowego, którego nerwy unerwiają narządy wewnętrzne, działając pobudzająco w sytuacjach stresowych.

# Badania endoskopowe dziś i jutro (cz.1)

**Małgorzata Mossakowska,**

**konsultacja dr hab. Piotr Albrecht**

Każda osoba, u której kiedykolwiek podejrzewano NZJ przeszła badania endoskopowe i chyba każdy oglądał filmy lub zdjęcia rejestrowane w trakcie takiego badania. Wielu z nas na żywo zerknęło do swojego środka. Mimo że badania endoskopowe stanowią złoty standard w diagnostyce i ocenie postępu leczenia NZJ, nadal budzą wiele obaw u pacjentów.

Terminem **endoskopia** określamy wszystkie zabiegi diagnostyczne i lecznicze, polegające na zaglądaniu do wnętrza ciała przy wykorzystaniu aparatów, przekazujących obraz czy to za pomocą zespołu soczewek, światłowodu, kamery czy coraz częściej fal radiowych. Endoskop wyposażony musi być w źródło światła oraz system przekazywania informacji na zewnątrz.

Pierwsze aparaty wykorzystywały światło lampy gazowej oraz prosty system luster i pozwalały na zbadanie odbytnicy i dolnej części gardła. Po okresie zachwyty promieniami Roentgena, diagnostyka obrazowa wróciła do łask i dzisiejsze endoskopy to często skomplikowane roboty, które pozwalają nie tylko na obejrzenie organizmu od środka, pobranie materiału do badań histopatologicznych, ale także na wykonywanie skomplikowanych zabiegów.

Światłowody, kamery, światło laserowe, wbudowany w endoskop mikroskop, barwienie, oglądanie w świetle spolaryzowanym – te wszystkie techniki są wykorzystywane, aby dokładniej i z większą czułością wykryć zmiany w badanych narządach. Czy zatem tradycyjny sztywny endoskop odszedł do lamusa? Nie. Nadal jest wykorzystywany, daje obraz znacznie lepszy niż endoskopy światłowodowe. Poniżej wymieniono niektóre badania endoskopowe, które wykonuje się poza przewodem pokarmowym.

## Rodzaje endoskopii:

**Angioskopia** – wzornikowanie wnętrza jamy serca i naczyń krwionośnych w tym wieńcowych

**Artroskopia** – wzornikowanie stawów, np. kolanowych

**Bronchoskopia** – badanie wnętrza górnych dróg oddechowych, tchawicy i oskrzeli

**Cystoskopia** – wzornikowanie cewki moczowej, pęcherza, moczowodów, a u mężczyzn także prostaty

**Kolposkopia** – wzornikowanie pochwy i szyjki macicy; pomaga w rozpoznawaniu ciąży pozamacicznej, guzów jajnika czy endometriozy

**Laparoskopia** – wzornikowanie jamy otrzewnej przez powłoki brzuszne

**Otoskopia** – wzornikowanie ucha; pozwala ocenić przewód słuchowy zewnętrzny i pośrednio ucho środkowe przez ocenę błony bębenkowej

Współczesne, nowoczesne endoskopy przypominają roboty, za pomocą których wykonujemy nie tylko dokładne badania diagnostyczne, pobieramy do badań mikroskopowych materiały biopsyjne, ale także skomplikowane operacje chirurgiczne dostając się do wnętrza ciała przez jego naturalne otwory bądź przez powłoki brzuszne.

## Badania endoskopowe przewodu pokarmowego

Wnętrze przewodu pokarmowego możemy oglądać od góry, czyli od strony jamy ustnej oraz od strony odbytu, czyli od północy i od południa (za dr Małgorzatą Śladek). Badania te popularnie nazywamy gastroskopią i kolonoskopią. Jednak, ze względu na rodzaj i głębokość wzornikowania, używamy różnych nazw, które często niewiele mówią pacjentom.

Pierwszy giętki endoskop zastosowano w latach 30., a w roku 1940 wyprodukowano kleszcze biopsyjne do pobierania materiału w trakcie badania. Lata 60. to początek endoskopów światłowodowych, co umożliwiło umiejscowienie źródła światła poza przewodem pokarmowym, a także na przeniesienie obrazu drogą kilkuset idealnie równoległych światłowodów optycznych. Następnym etapem to stosowane dziś powszechnie videoendoskopy, w których światłowody optyczne zastąpiono miniaturową kamerą umieszczoną na końcu przewodu. Kolejnym przełomem była możliwość rejestracji przebiegu badania w formie fotografii i filmów video.

Obecnie, dzięki zastosowaniu techniki endoskopii jedno- i dwubalonowej oraz kapsułki endoskopowej, możliwe jest obejrzenie całego przewodu pokarmowego. Należy jednak pamiętać, że badania te mają ściśle określone wskazania i przeciwwskazania. Są kosztowne, czasochłonne i nie pozbawione zagrożeń dla pacjenta.

## Badania od północy

Panendoskopia, popularnie zwana gastroskopią, umożliwia diagnostykę schorzeń przełyku, żołądka i dwunastnicy, a nazywana bywa różnie w zależności od tego, który odcinek przewodu pokarmowego badamy.

**ezofagoscopia** – wzornikowanie przełyku

**gastroscopia** – wzornikowanie żołądka

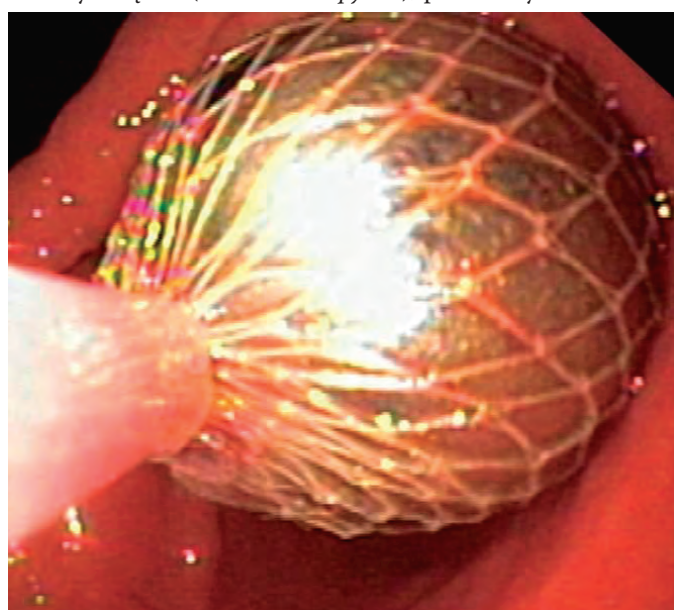
**gastroduodenoscopia** – wzornikowanie żołądka i dwunastnicy

**duodenoscopia** – wzornikowanie dwunastnicy

**ezofagogastroduodenoscopia** – wzornikowanie przełyku, żołądka i dwunastnicy

**intestinoskopia** – wzornikowanie jelita cienkiego

Badanie wykonywane standardowo, jako badanie diagnostyczne, powinno nazywać się **ezofagogastroduodenoskopia**, gdyż oglądany jest zarówno przełyk, żołądek oraz dwunastnica. W trakcie badania można: pobrać wycinki z żołądka w celu wykonania badań w kierunku zakażenia bakterią, wywołującą wrzody żołądka (*Helicobacter pylori*), pobrać wycinki z dwu-



Ryc. 1 Usunięcie metalowej kulki z żołądka za pomocą siatki

nastnicy w celu wykluczenia celiakii oraz pobrać do badania fragmenty zmienionych tkanek. Badania pobranych fragmentów tkanek (biopatów) pozwalają na stwierdzenie występowania zmian charakterystycznych dla choroby Leśniowskiego-Crohna lub zmian przednowotworowych i nowotworowych, których wczesne rozpoznanie i odpowiednie leczenie daje szanse choremu na całkowite wyzdrowienie. Można również rozpoznać następstwa choroby refluksowej przełyku, przepuklinę przełykową, czy przełyk Baretta.

Oczywiście podczas badania, poza pobraniem skrawków do standardowego badania histopatologicznego możliwe jest wykonanie wielu zabiegów. Najczęściej wykonywana jest polipektomia, czyli usunięcie polipów błony śluzowej, zatamowanie drobnych krwawień, np. przez elektrokoagulację. Zabiegi endoskopowe przeprowadza się również w celu usunięcia ciał obcych. To, co można znaleźć w żołądkach dzieci budzi czasem zdziwienie nie tylko rodziców, ale również doświadczonych endoskopistów.

Należy jeszcze wspomnieć o **cholangiopankreatografii wstecznej** zwanej w skrócie ECPW. Technika ta umożliwia diagnostykę i leczenie schorzeń dróg żółciowych. Polega na wprowadzeniu cienkiego, giętkiego endoskopu do dwunastnicy, a następnie odnalezieniu ujścia do niej przewodu żółciowego i wprowadzeniu do niego endoskopu lub innego niezbędnego przyrządu. Technikę tę wykorzystuje się, np. do poszerzania dróg żółciowych u osób z pierwotnym stwardnieniem dróg żółciowych (PSC), które niestety dotyka osoby z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego częściej niż populację ogólną.

Badania gastroskopowe nie wymagają specjalnego przygotowania. Pacjent musi być na czczo, a poprzedniego dnia nie powinien spożywać pokarmów, które mogą zalegać w żołądku przez dłuższy czas.

Wielu pacjentów bardzo niemiło wspomina badania, mimo że znieczuli się miejscowo gardło. Obecnie coraz częściej gastroscopię wykonuje się przez nos. Wprowadzana sonda jest dużo cieńsza i odczucie dyskomfortu jest zdecydowanie mniejsze. Nie towarzyszy badaniu także odruch wymiotny. Nie wszyscy pacjenci wiedzą o możliwości wykonania gastroscopii przez nos, a coraz więcej ośrodków ma taką możliwość. Warto zapytać. U dzieci gastroscopię wykonuje się z reguły w sedacji lub znieczuleniu ogólnym.

### Badania od południa

**Kolonoskopia** budzi wśród pacjentów obawę, a nawet strach. Na forach internetowych można przeczytać mrozące krew w żyłach historie. Faktem jest, że przygotowanie do badania i ono samo nie należą do najprzyjemniejszych, ale stanowią złoty standard w diagnostyce nieswoistych zapaleń jelit i nowotworów jelita grubego. Ze względu na obszar objęty badaniem endoskopowym od południa wyróżniamy:

**Anoskopia i rektoskopia** nie wymagają specjalnego przygotowania do badania i wykonywane są przy użyciu prostego

urządzenia zwanego rektoskopem czyli, sztywnego wziernika o długości 20-30 cm i średnicy 2 cm (dziecięce rektosko-

**anoskopię** – wziernikowanie końca odbytnicy

**rektoskopię (proktoskopię)** – wziernikowanie odbytnicy

**rektoromanoskopię** – rektoskopię rozszerzoną o końcowy odcinek esicy

**sigmoidoskopię** – rektoskopię rozszerzoną o esicę

**kolonoskopię** – badanie całego jelita grubego

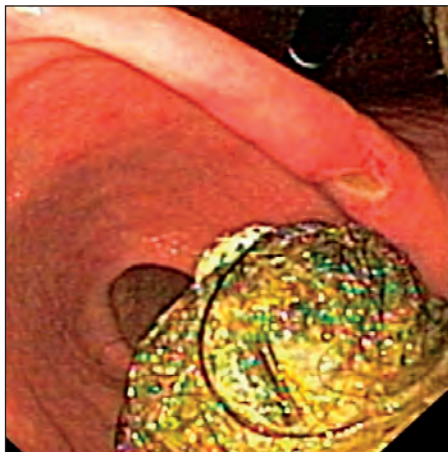
py mają średnicę 1 cm). Do rektoskopu jest doprowadzone za pomocą włókien szklanych tzw. zimne oświetlenie. W przypadku podejrzenia nieswoistego zapalenia jelita powinno być to pierwsze badanie, któremu musi towarzyszyć pobranie wycinków, bez względu na to czy zaobserwowano makroskopowe zmiany śluzówki czy też nie. Badanie powinno być wykonane bez przygotowania, ponieważ umożliwia to bardziej obiektywną ocenę zmian śluzówki a czyszczenie może zmienić obraz endoskopowy. Rektoskopia powinna być poprzedzona badaniem per rectum. W celu zmniejszenia dyskomfortu stosuje się miejscowe znieczulenie powierzchniowe żelem lub maścią zawierającą, np. lignokainę.

**Sigmoidoskopia** (FSS) – obejmuje badaniem ostatnich 60-80 cm jelita grubego, czyli odbytnicę, esicę i część zstępnicy. Wykonywana jest giętkim instrumentem grubości palca, zaopatrzonym w źródło światła na końcu. Badanie wykonywane jest w celach diagnostycznych oraz do oceny przebiegu leczenia WZJG ograniczonego do lewej połowy okrężnicy. Na dzień przed badaniem zalecana jest dieta płynna. Przed badaniem wykonywana jest lewatywa, która dokładnie oczyszcza jelito grube. Badanie jest wykonywane w znieczuleniu miejscowym. Czasami dodatkowo podaje się środki uspokajające.

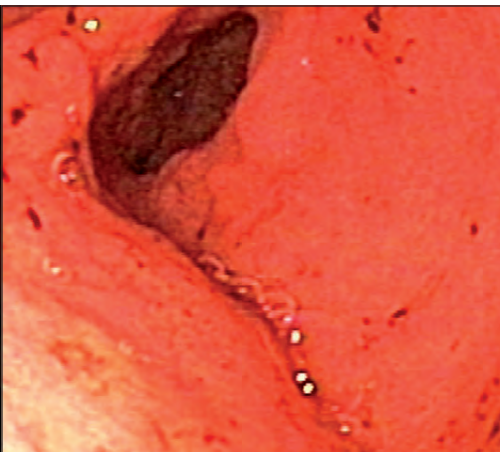
**Kolonoskopia** – badanie całego jelita grubego wraz z ostatnim odcinkiem jelita cienkiego. Pozwala nie tylko na pobranie wycinków do badań mikroskopowych, ale również, jak poprzednie badania, na wykonanie zabiegów usuwania polipów, czy tamowanie krwawienia. Polega ona na wprowadzeniu przez odbył specjalnego wziernika zakończonego kamerą (kolonoskop) i przesłaniu obrazu na zewnątrz.

Kolonoskopia wymaga dokładnego oczyszczenia całego jelita grubego, co wiąże się z opróżnieniem go z treści pokarmowej. Oczyszczenie można uzyskać stosując głodówkę wspomaganą lewatywą lub stosując doustne środki przeczyszczające (patrz ramka).

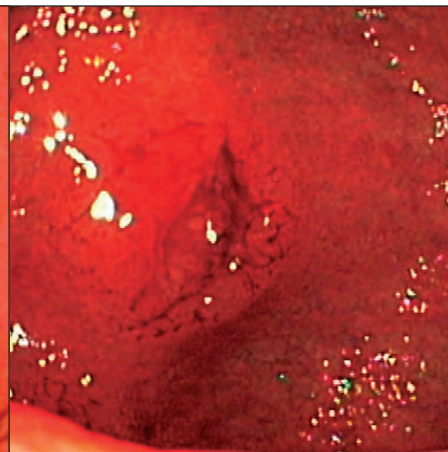
W prawidłowe oczyszczenie jelita warto zainwestować, bo szkoda dyskomfortu związanego z przygotowaniem, czasu endoskopisty, terminu badania, gdyż na następne musimy długo czekać. Lepiej oczyścić się raz, a dobrze. Bez tego badanie nie tylko nie będzie dokładne, ale nieprawidłowo oczyszczone jelito to większa szansa powikłań.



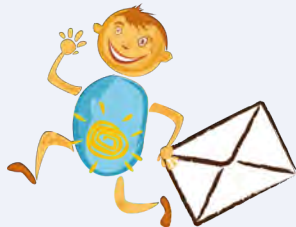
Ryc. 2 Trichobezoar w żołądku. Na fałdzie żołądka widoczne owrzodzenie.



Ryc. 3 Zmiany zapalne w żołądku w chorobie Leśniowskiego-Crohna



Ryc. 4 Owrzodzenie jelita grubego w chorobie Leśniowskiego-Crohna



### Czy to prawda, że osoby, które posiadają orzeczenie o stopniu niepełnosprawności uzyskane przed 2012 rokiem będą mogły nadal korzystać z prawa do 7 godzinnego dnia pracy?

Nie, nie jest to prawda, gdyż znówelizowana w ubiegłym roku ustawa o reh. zaw. i społ. oraz zatr. os. niepełn. (Dz.U. nr 127 poz. 721) wprowadziła zmiany w czasie pracy niepełnosprawnych. Zgodnie z nowym brzmieniem art. 15 czas pracy takiej osoby będzie od 1 stycznia 2012 r. wynosił 8 godzin dziennie i 40 tygodniowo bez względu na stopień niepełnosprawności pracownika. Nie ma znaczenia kiedy orzeczenie wydano, gdyż nowelizacja nie narusza postanowień zawartych w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności. Aby nadal mieć prawo do skróconego czasu pracy, pracownik z własnej inicjatywy musi dostarczyć pracodawcy stosowne zaświadczenie od lekarza prowadzącego badania profilaktyczne lub tego, który sprawuje opiekę nad niepełnosprawnym, np. lekarza zakładowego. Jak dotąd nie ma przepisów wykonawczych ani instrukcji dla lekarzy, jakimi kryteriami mają się kierować. Nie wiadomo również, w jaki sposób niepełnosprawni mogą się odwoływać w przypadku odmowy wydania takiego zaświadczenia, ani co zrobić w sytuacji, gdy pracodawca odmówi przyjęcia tego zaświadczenia. Rodzi to obawy, iż mogą nastąpić masowe zwolnienia pracowników, którzy owe zaświadczenia będą przedstawiać w miejscu pracy. W związku z tymi oraz innymi wątpliwościami, sprawa została zgłoszona przez NSZZ Solidarność do Trybunału Konstytucyjnego. Na razie nie wiadomo, kiedy problem zostanie rozstrzygnięty.

### Czyszczenie jelita:

**Farmakologiczne** – dzień przed badaniem pacjent spożywa tylko płyny najlepiej klarowne oraz otrzymuje środek przeczyszczający. Na rynku dostępne są w tej chwili dwa (Fortrans i Fleet Phospho-soda). Najchętniej stosowany przez gastroenterologów jest Fortrans, którego cztery dawki należy wypić wieczorem przed badaniem. Każdą dawkę rozpuszcza się w 1 litrze wody. Stосуje się także schemat: 3 litry wieczorem i 1 rano. W momencie, gdy przed badaniem płyn nadal jest zanieczyszczony kałem, ostatnim etapem czyszczenia jest lewatywa.

**Dietetyczne** – polega na ścisłej, trwającej trzy doby diecie płynnej i bezresztkowej. Należy pić bardzo duże ilości płynów (co najmniej 3 litry) – klarownych „jasnych” soków (jabłkowy, winogronowy, ananasowy, gruszkowy) oraz odtłuszczonego bulionu. Można także pić wodę, lekkie herbaty owocowe oraz ziołowe. Zaleca się także łagodne środki przeczyszczające (płynna parafina, olej rycynowy, preparaty ziołowe). Takie przygotowanie, aczkolwiek dłuższe, jest łagodniejsze i nie obciąża organizmu. Nie towarzyszy mu silna biegunka, nie podrażnia dodatkowo jelita. Zalecane jest szczególnie osobom starszym oraz źle tolerującym czyszczenie farmakologiczne.

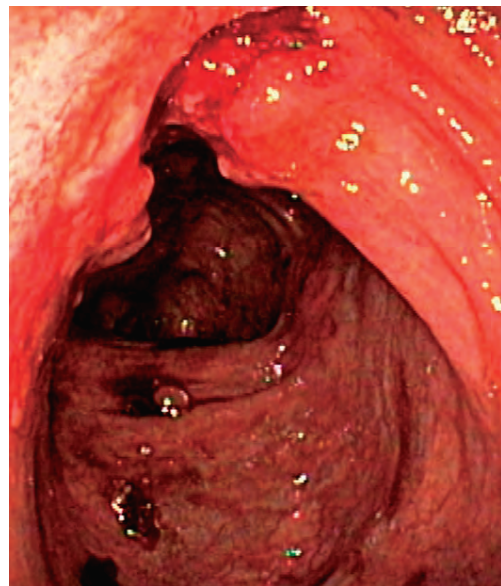
Kolonoskopię wykonuje się w znieczuleniu miejscowym, sedacji lub w znieczuleniu ogólnym. O różnych metodach znieczulenia napiszemy w jednym z kolejnych numerów kwartalnika. U osób zdrowych kolonoskopia, jest w zasadzie bezbolesna, natomiast związana z dyskomfortem spowodowanym koniecznością wpompowywania powietrza do jelita w celu jego rozszerzenia. Ostatnio opublikowane badania wskazują, że wlewanie do jelita wody, zamiast wpompowywania powietrza, zmniejsza uczucie dyskomfortu i podnosi jakość badania.

Dla pacjentów, którzy niewiele wiedzą o badaniu, poza obawą przed bólem, dodatkowym niekomfortowym czynnikiem jest nie-

uzasadnione poczucie wstydu. Każdy pacjent przed badaniem powinien otrzymać jednorazowe fizelinowe majtki z rozcięciem pozwalającym na wprowadzenie kolonoskopu. Badanie wykonywane jest zwykle w pozycji leżącej na boku, ale w trakcie badania pacjent może zostać poproszony o zmianę ułożenia.

Czas badania jest bardzo różny, zależy od budowy jelita i stopnia jego oczyszczenia oraz zaawansowania zmian chorobowych, współpracy pacjenta, czy wprawy endoskopisty. Należy pamiętać, że w trakcie kolonoskopii nie tylko pobierane są wycinki do badania histopatologicznego, ale również wykonywane zabiegi, takie jak: usuwanie polipów, hamowanie krwawień. W tych ostatnich przypadkach czas zabiegu może wydłużyć się do 30 minut i więcej.

Coraz popularniejsze są nowoczesne metody endoskopowe z wykorzystaniem barwienia, czy użyciem lasera zamiast światła widzialnego oraz optyki, która umożliwi widzenie jak w mikroskopie. Dostępne są badania całego jelita cienkiego przy zastosowaniu enteroskopii jedno- lub dwubalonowej oraz kapsułki. O tych technikach napiszemy w jednym z kolejnych numerów kwartalnika.



Ryc. 5 Linijne owrzodzenie jelita grubego w chorobie Leśniowskiego-Crohna.

### REKLAMA

W aptece internetowej [www.aptekawsieci.pl](http://www.aptekawsieci.pl) dla członków J-elity dostępny jest Ensure Plus HN w preferencyjnej cenie 4,39 zł/szt.

Apteka realizuje zamówienia na terenie całej Polski – preparaty zamawia się on-line oraz telefonicznie (tel. 32 415 27 53).

Przy zamówieniach wyższych niż 250 zł wysyłka gratis (płatność przy odbiorze). Hasło, którego podanie uprawnia do zniżki, można otrzymać mailowo lub telefonicznie w Towarzystwie J-elita.



## Zbliża się sezon grypowy...

Aleksandra Banaszekiewicz, Piotr Albrecht, Andrzej Radzikowski

Klinika Gastroenterologii i Żywienia Dzieci WUM

W drugiej części cyklu artykułów poświęconych szczepieniom, z powodu rozpoczynającego się sezonu grypowego, chcieliśmy przypomnieć o możliwości zapobiegania zachorowaniu na tę nieprzyjemną i stosunkowo częstą chorobę.

Grypa jest bardzo zaraźliwą chorobą układu oddechowego. Występuje w postaci miejscowych ognisk epidemicznych i pandemii, najczęściej jesienią i wczesną zimą.

### Objawy

Do objawów klinicznych grypy należą: nagły początek z bólem głowy i wysoką gorączką (do 40°C), suchy kaszel, dreszcze, bóle głowy, mięśni pleców i nóg oraz ogólne osłabienie, które może trwać bardzo długo – nawet tygodniami.

### Kto zakaża?

Źródłem zakażenia jest chory człowiek w każdym wieku. Zakażenie przenosi się drogą kropelkową przez kaszel lub śluz z nosa, a także przez kontakty pośrednie. Osoba zakażona wydala wirusa już na 1-6 dni przed wystąpieniem objawów chorobowych i aż do tygodnia po ich ustąpieniu.

### Kto najczęściej choruje?

Największą zachorowalność na grypę w sezonie epidemicznym notuje się zwykle wśród dzieci i one są głównym źródłem rozprzestrzeniania się wirusa w populacji.

### Powikłania

Grypa to choroba, która może przebiegać ciężko, ale najgroźniejsze są powikłania pogrypowe, które występują w pierwszym i drugim tygodniu choroby, najczęściej dochodzi wtedy do nadkażeń bakteryjnych, zwłaszcza płucnych – zapalenia płuc.

### Szczepienia

Coroczne szczepienie przeciwko grypie zalecane jest wszystkim dzieciom powyżej 6 miesięcy życia oraz wszystkim dorosłym, a szczególnie osobom z grup największego ryzyka powikłań grypy:

- dzieciom w wieku od ukończenia 6 miesięcy do ukończenia 5 lat (59 mies.)
- osobom, które ukończyły 50. rok życia
- chorym na przewlekłe choroby układu oddechowego (w tym na astmę), sercowo-naczyniowe (z wyjątkiem nadciśnienia tętniczego), nerek, wątroby, układu nerwowego, układu krwiotwórczego, choroby metaboliczne (w tym na cukrzycę)
- **pacjentom z upośledzeniem odporności (w tym spowodowanym leczeniem immunosupresyjnym lub zakażeniem HIV)**
- kobietom, które są lub będą w ciąży w czasie sezonu epidemicznego grypy
- dzieciom w wieku od ukończenia 6 miesięcy do 18 lat, leczonym przewlekłe kwasem acetylosalicylowym, co może zwiększyć u nich ryzyko wystąpienia zespołu Reye'a w przypadku zachorowania na grypę
- pensjonariuszom placówek przewlekłej opieki pielęgnacyjnej i medycznej
- osobom chorobliwie otyłym (BMI  $\geq 40$ )
- personelowi medycznemu
- osobom, mieszkającym wspólnie z dziećmi w wieku do ukończenia 5 lat lub z osobami w wieku 50 lat i więcej, lub opiekującym się nimi, ze szczególnym uwzględnieniem

osób pozostających w bliskim kontakcie z dziećmi w wieku <6 miesięcy

- osobom, mieszkającym wspólnie z osobami chorymi na choroby znacznie zwiększające ryzyko ciężkich powikłań grypy lub opiekującym się nimi.

Wszystkim dzieciom w wieku od ukończenia 6. miesiąca życia do ukończenia 9. roku życia, które są szczepione przeciwko grypie po raz pierwszy, należy podać 2 dawki w odstępie co najmniej 4 tygodni.

Zarówno dzieci jak i dorośli, którzy byli szczepieni w poprzednim sezonie epidemicznym dwoma dawkami, są szczepieni jedną dawką szczepionki.

### Grypa, a nieswoiste zapalenie jelit

Szczepienie przeciwko grypie nie zapobiega przebieganiom czy zakażeniom układu oddechowego wywołanym przez inne wirusy lub bakterie! Tym samym nie gwarantuje pełnego zdrowia przez całą jesień i zimą!

Grypa, jak każda infekcja, może powodować zaostrzenie nieswoistego zapalenia jelit. Osoby chorujące na NZJ, ze względu na samą chorobę i stosowane leczenie immunosupresyjne, są narażone na cięższy przebieg grypy.

Dlatego Europejska Organizacja zajmująca się chorobą Crohna i wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego ECCO (European Crohn's and Colitis Organization) zaleca coroczne szczepienie przeciwko grypie wszystkim pacjentom z nieswoistymi zapaleniami jelit.

### Skuteczność szczepienia przeciwko grypie wśród pacjentów z nieswoistym zapaleniem jelit

Dotychczas opublikowano cztery badania, oceniające skuteczność szczepienia przeciwko grypie u dzieci (łącznie 257 dzieci) z NZJ<sup>i ii iii iv</sup>. We wszystkich zastosowano szczepionkę inaktywowaną, która była dobrze tolerowana i indukowała odpowiedź poszczepienną. U żadnego z dzieci nie wystąpiły poważne działania niepożądane, ani nie zaobserwowano zaostrzenia choroby. Wyniki badania przeprowadzonego wśród osób dorosłych były analogiczne do zaobserwowanych u dzieci<sup>v</sup>.

i Mamula P, Markowitz JE, Piccoli DA, i wsp. Immune response to influenza vaccine in pediatric patients with inflammatory bowel disease. Clin Gastroenterol Hepatol 2007;5:851-6.

ii Lu Y, Jacobson DL, Ashworth LA, i wsp. Immune response to influenza vaccine in children with inflammatory bowel disease. Am J Gastroenterol 2009;104:444-53.

iii Romanowska M, Banaszekiewicz A, Nowak I, Radzikowski A, Brydak LB. Immunization against influenza during the 2005/2006 epidemic season and the humoral response in children with diagnosed inflammatory bowel disease (IBD). Med Sci Monit. 2010;16:CR433-9.

iv Debruyn JC, Hilsden R, Fonesca K i wsp.: Immunogenicity and safety of influenza vaccination in children with inflammatory bowel disease. Inflamm Bowel Dis 2011;Apr 6 [Epub ahead of print].

v Gelinck LB, van der Bijl AE, Beyer WE, i wsp. The effect of antitumour necrosis factor alpha treatment on the antibody response to influenza vaccination. Ann Rheum Dis 2008;67:713-6.

## Gdy jelitko niedomaga 1% nas wspomaga

## Wpłaty z odpisu 1% podatku dochodowego

Urząd Skarbowy	Suma (PLN)	Urząd Skarbowy	Suma (PLN)	Urząd Skarbowy	Suma (PLN)	Urząd Skarbowy	Suma (PLN)
Aleksandrów Kujawski	556,3	Jastrzębie Zdrój	397,7	Malbork	125	Rzeszów I US	1 325,3
Augustów	439,1	Jawor	62,9	Miechów	90,8	Rzeszów II US	281,7
Bartoszyce	49,2	Jaworzno	101	Mielec	434,5	Sandomierz	497,8
Belchatów	152,9	Jelenia Góra	237,5	Międzychód	103,1	Sanok	272,7
Będzin	560,6	Jędrzejów	110	Mikołów	157,7	Sępólno Krajeńskie	16,4
Biała Podlaska	71,8	Kalisz I US	1 055,9	Mińsk Mazowiecki	3 602,2	Siedlce	254,5
Białogard	187	Kamienna Góra	60,1	Mława	407,4	Siemianowice Śląskie	25,1
Białystok I US	865,7	Kamień Pomorski	1 177,2	Mogilno	40,2	Sieradz	379,8
Białystok II US	175,5	Kartuzy	250,3	Mysłowice	951,5	Sierpc	6,4
Bielsko Podlaskie	38,5	Katowice I US	617,8	Myszków	57	Skarżysko-Kamienna	263,7
Bielsko-Biała I US	108,4	Katowice II US	791,39	Myślenice	214,6	Skierniewice	38,2
Bielsko-Biała II US	577,4	Kazimierza Wielka	51,7	Nisko	291,5	Słupsk	81,1
Biłgoraj	70,6	Kędzierzyn Koźle	20,9	Nowe Miasto Lubawskie	44,2	Sochaczew	232,9
Bochnia	126,5	Kętrzyn	447,2	Nowy Dwór Mazowiecki	39,6	Sokołka	236,3
Bolesławiec	162,1	Kielce I US	521,9	Nowy Sącz	1 826,1	Sosnowiec	426,1
Braniew	53,6	Kielce II US	346,4	Nowy Targ	101,4	Stalowa Wola	446,7
Brodnica	41,8	Kluczbork	18,5	Nowy Tomysł	40,1	Starachowice	1 209,4
Brzeg	132,6	Kolbuszowa	139,4	Nysa	311,3	Stargard Szczeciński	150,6
Brzesko	23,8	Koło	104	Oborniki	57,4	Staszów	125,8
Busko Zdrój	66,5	Kołobrzeg	81,7	Olesno	83,8	Strzelno	131,4
Bydgoszcz I US	735,6	Konin	93,5	Oleśnica	120,5	Strzyżów	141
Bydgoszcz II US	368,8	Końskie	99,8	Olkusz	1612	Sucha Beskidzka	179,7
Bydgoszcz III US	443,7	Koszalin I US	147,3	Olsztyń	561,9	Suwałki	335,2
Bystrzyca Kłodzka	5,9	Koszalin II US	60,1	Oława	38,4	Szczecin I US	843
Bytom	28,7	Kościerzyna	11	Opatów	156,9	Szczecin II US	601,8
Chełm	53,1	Kraków I US	1 640,5	Opole I US	119,5	Szczecin III US	338,5
Chorzów	245,8	Kraków II US	242,5	Ostrołęka	37,2	Szczecinek	78,37
Choszczno	3,4	Kraków-Krowdrza	1046,6	Ostrowiec Świętokrzyski	51	Szczytno	39
Chrzanów	157	Kraków-Nowa Huta	1776,8	Ostrów Wielkopolski	471,1	Środa Śląska	26,8
Ciechanów	23,3	Kraków-Podgórze	1106,6	Oświęcim	1 112,2	Świebodzin	121,9
Cieszyn	127,7	Kraków-Prądnik	9 048,6	Otwock	179	Świecie	375,7
Częstochowa I US	296,5	Kraków-Stare Miasto	744,1	Piaseczno	2 220,41	Tarnobrzeg	53,1
Częstochowa II US	69,6	Kraków-Śródmieście	311,3	Piekary Śląskie	257,8	Tarnowskie Góry	460,8
Dąbrowa Górnicza	198,3	Krasnystaw	143,4	Piotrków Trybunalski	234,5	Tarnów I US	604,1
Dąbrowa Tarnowska	636,1	Krosno	27,9	Płock	177	Tarnów II US	73,6
Dębica	298,7	Krotoszyn	106,5	Płońsk	57	Tczew	122,4
Drawsko Pomorskie	52,7	Kutno	179,5	Polkowice	62,2	Tomaszów Lubelski	1,2
Działdów	648,4	Legionowo	765,5	Poznań-Grunwald	67,7	Tomaszów Mazowiecki	449,8
Elbląg	716,3	Legnica	345,2	Poznań-Nowe Miasto	194,2	Toruń I US	1 318,9
Gdańsk I US	328	Leżajsk	82,5	Poznań-Wilda	6,1	Toruń II US	183,2
Gdańsk II US	264,1	Lębork	493,6	Poznań-Winograpy	358,5	Turek	205,8
Gdańsk III US	738,8	Limanowa	3 694,6	Proszowice	47	Tychy	1 074,7
Gdynia I US	388	Lipno	22,1	Pruszcz Gdański	56,1	Ustrzyki Dolne	396,3
Gdynia II US	133,7	Lubań	68,5	Prusków	1 050,8	Wadowice	1 791
Gliwice I US	337,74	Lubin	100,7	Przemyśl	185,8	Wałcz	50,4
Gliwice II US	2 366,4	Lublin I US	5 002,5	Przeworsk	35,8	Warszawa-Bemowo	4046
Głogów	368,8	Lublin II US	69,2	Pszczyna	260,2	Warszawa-Bielany	1 515,8
Golub-Dobrzyń	12,7	Lublin III US	139,2	Puck	6,8	Warszawa-Mokotów	3 718,73
Gorlice	175,4	Łańcut	5 775,9	Puławy	156,2	Warszawa-Praga	2 424,2
Gostyń	426,6	Łęczna	132,8	Pułtusk	852,6	Warszawa-Śródmieście I US	675,5
Grajewo	36,9	Łomża	29,7	Radom I US	27,8	Warszawa-Śródmieście III US	1 255,4
Grodzisk Mazowiecki	402,7	Łowicz	6,7	Radom II US	113,4	Warszawa-Targówek	1 359,7
Grudziądz	373	Łódź-Bałuty I US	285,5	Radomsko	139,5	Warszawa-Ursynów	3 005,5
Gryfice	26,6	Łódź-Bałuty II US	129,4	Radziejów	26,5	Warszawa-Wawer	1 819,6
Gryfin	154,4	Łódź-Górna I US	76,7	Rawicz	281,7	Warszawa-Wola	1 255,06
Hrubieszów	20,1	Łódź-Górna II US	143,2	Ropczyce	21,9	Wąbrzeźno	95
Iława	53,8	Łódź-Polesie	140,6	Ruda Śląska	165,7	Wejherów	674,7
Inowrocław	83,6	Łódź-Śródmieście	32,1	Rybnik	267,4	Węgrów	16,7
Janów Lubelski	37,2	Łódź-Widzew	173,6	Ryki	125,3	Wieliczka	661,5
Jarosław	70,1	Maków Mazowiecki	142,4	Rypin	5,4	Wieluń	29,1

Urząd Skarbowy	Suma (PLN)	Urząd Skarbowy	Suma (PLN)	Urząd Skarbowy	Suma (PLN)	Urząd Skarbowy	Suma (PLN)
Wrocław	2 624,2	Wrocław-Psie Pole	463,2	Ząbkowice Śląskie	283,8	Zwoleń	59
Włodawa	66,1	Wrocław-Stare Miasto	858,3	Zduńska Wola	119,8	Żary	150,8
Włoszczowa	3,4	Wrocław-Śródmieście	62,5	Zgierz	258,1	Żnin	66
Wodzisław Śląski	8,5	Września	133,2	Zgorzelec	392,5	Żory	15,6
Wołomin	1 898,4	Wyszków	171,1	Zielona Góra I US	464,3	Żuromin	47,2
Wrocław	518,2	Zabrze	961,5	Zielona Góra II US	122,9	Żyrardów	1 216,2
Wrocław I US	48,6	Zakopane	736,1	Złotoryja	32	Żywiec	100
Wrocław-Krzyki	196,5	Zamość	59,1	Złotów	119,1	<b>RAZEM</b>	<b>129577,1</b>

Województwo	Suma (PLN)
dolnośląskie	4 768,1
kujawsko-pomorskie	7 323,1
lubelskie	6 076
lubuskie	928,4
łódzkie	2 519,2
małopolskie	29 780,5
mazowieckie	35 509,3
opolskie	554

Województwo	Suma (PLN)
podkarpackie	10 434,2
podlaskie	2 228,7
pomorskie	3 642,6
śląskie	12 014,6
świętokrzyskie	3 350,9
warmińsko-mazurskie	2 630,3
wielkopolskie	3 833,1
zachodniopomorskie	3 953,1
<b>Razem</b>	<b>129 577,1</b>

## DZIĘKUJEMY!!!

## Czy marka jogurtu jest obojętna dla naszego zdrowia?

**Mgr Barbara Broniatowska**

**biotechnolog**

Wiele produktów mlecznych takich jak jogurty czy sery jest otrzymywanych z pomocą bakterii mlekowych. Ostateczny smak, konsystencja, jak i wartości zdrowotne takich produktów zależą m.in. od szczepów i ilości dodanych mikroorganizmów. Po wykonaniu swojej pracy bakterie pozostają w gotowym produkcie, gdyż ich obecność uważana jest za dobroczynną (są to te same bakterie, które spożywa się jako probiotyki podczas kuracji antybiotykowej, coraz więcej szczepów wykazuje w kolejnych stadiach badań aktywność kliniczną, m.in. w łagodzeniu przebiegu rzekomy).

Niedawno opublikowane badania stwierdziły, że bakterie z produktów mlecznych mogą także zmieniać ekspresję genów innych mikroorganizmów zasiedlających jelita. Część substancji produkowanych przez mikroflorę człowieka przenika do krwi, oddziałując na jego inne organy, dzięki czemu bakterie mlekowe mogą pozytywnie wpływać na całościowy kształt reakcji chemicznych zachodzących w komórkach człowieka.

Publikacje potwierdzające pozytywny wpływ bakterii probiotycznych na trawienie ukazują się już od ponad 20 lat, jednak nadal nie opisano w pełni mechanizmów odpowiedzialnych za ten efekt. Być może częścią rozwiązania tej zagadki jest zmiana ekspresji genów.

Amerkańscy naukowcy poprowadzili doświadczenie dwoma torami. Podali oni ogólnodostępny jogurt probiotyczny zdrowym ochotnikom, zaś zawarte w nim 5 szczepów bakterii - myszom posiadającym zbadane zestawy mikroorganizmów ludzkich.

Bakterie jogurtowe nie zmieniły struktury gatunkowej w żadnym z badanych wariantów – co nie dziwi, gdyż w naszych jelitach jest tyle bakterii, że zjedzenie jogurtu przypomina wrzucenie igły w środek stogu siana. Wystąpiła jednak zmiana ekspresji genów wszystkich bakterii, a także zmiany w organizmie konsumentów – i to te same u ludzi i u myszy.

Na pewno w temacie probiotyków wiele jeszcze pozostało do zbadania, jednak mamy coraz więcej argumentów za spożywaniem bakterii probiotycznych. Należy jednak mieć świadomość, że niewiele z jogurtów sprzedawanych w polskich sklepach ma charakter probiotyczny. Większość nie zawiera wystarczającej ilości żywych bakterii mlekowych. Jak rozpoznać jogurt probiotyczny? Tylko takie mają prawo do napisu „Bio” na opakowaniu.

Na podstawie:

<http://the-scientist.com/2011/10/26/how-probiotic-yogurt-works/>

**Wydawca:** Polskie Towarzystwo Wspierania Osób z Nieswoistymi Zapaleniami Jelita „J-elita”  
ul. Trojdena 4, 02-109 Warszawa,  
**Redakcja:** e-mail: [nzj@iimcb.gov.pl](mailto:nzj@iimcb.gov.pl), tel. 691 40 30 51, fax. 225 970 782  
**Nakład:** 6 000 egz.  
**Redaktor naczelny:** Małgorzata Mossakowska  
**Zastępca Redaktora naczelnego:** Karolina Majchrzak  
**Projekt okładki i oprawa graficzna:** Katarzyna Jagiełło-Wilgat, Tomasz Wałęcki  
**Redaktor techniczny:** Magdalena Staniewska, Przemysław Ślusarczyk  
**Korekta:** Aleksandra Szybalska

Wydrukowano w drukarni **EKODRUK**, ul. Powstańców Wielkopolskich 3, 30-553 Kraków, e-mail [biuro@ekodruk.eu](mailto:biuro@ekodruk.eu)

# Lato 2012 z „Jelitą”

**Nad morzem w Niechorzu,  
12 lipca – 26 lipca 2012**



**W Sudetach, w Kotlinie Kłodzkiej,  
25 sierpnia - 1 września 2012**



w Ośrodku Wypoczynkowo-Rehabilitacyjnym „Natalia” w Niechorzu  
<http://www.wybrzeze-rewalskie.pl/natalia/>

Cena turnusu – **1410zł**

Dzieci do lat 3 – bezpłatnie (wspólny nocleg, bez wyżywienia)  
Dzieci 3-10 lat – 65% ceny (wspólny nocleg, ½ wyżywienia)  
Dzieci 3-10 lat – 80% ceny (osobny nocleg, ½ wyżywienia)

W cenie:

- noclegi w pokojach 2, 3, 4-osobowych oraz studiach (3, 4-osobowych) z pełnym węzłem sanitarnym.
- dwa zabiegi rehabilitacyjne w wannie z hydromasażem podczas całego turnusu, (ze względu na wynegocjowaną cenę zrezygnowaliśmy z zabiegów)
- wyżywienie: 3 posiłki dziennie: śniadanie, kolacja w formie szwedzkiego „stołu”, obiad wydawany indywidualnie. Menu będzie ustalone z naszym dietetykiem Urszulą Grochowską. W przypadku specjalnej diety prosimy koniecznie wspomnieć o tym podczas rezerwacji.
- grille z ogniskiem,
- 2 dyskoteki dla dzieci,
- wycieczki autokarowe.

Ośrodek posiada umowę z PFRON i można starać się o dofinansowanie turnusu w powiatowych centrach pomocy rodzinie.

Zgłoszenia prosimy kierować na adres mailowy [j-elita@iimcb.gov.pl](mailto:j-elita@iimcb.gov.pl) lub telefonicznie +48 695 197 144

Ze względu na brak sponsorów oraz dofinansowania z PFRON nie planujemy dopłaty dla wszystkich członków „J-elity”.

Osoby w trudnej sytuacji materialnej, mogą zwrócić się z prośbą do Zarządu Głównego o dopłatę, która będzie przyznawana w ramach kwoty przeznaczonej przez Zarząd Główny na turnus.

Wstępne zgłoszenia prosimy kierować na adres mailowy [biuro@j-elita.org.pl](mailto:biuro@j-elita.org.pl) lub telefonicznie +48 695 197 144.

w Hoteliku Orańskim w Stroniu Śląskim (Starej Morawie)  
<http://www.hotelikoranski.pl/>

Cena turnusu – **610zł**

Dzieci do lat 3 – bezpłatnie (wspólny nocleg, bez wyżywienia)  
Dzieci 3-12 lat – 70% ceny (osobny nocleg, ½ wyżywienia)

W cenie:

- noclegi w pokojach 2, 3, 4-osobowych z pełnym węzłem sanitarnym,
- wyżywienie: 2 posiłki dziennie: śniadanie i obiadokolacja.

W pobliżu znajdują się:

kopalnia złota w Złotym Stoku, stara kopalnia uranu, najstarsza miejscowość uzdrowska, słynny Łądek-Zdrój, zbiornik Stara Morawa z plażą i licznymi atrakcjami dla dzieci, Jaskinia Niedźwiedzia, wodospad Wilczki, liczne szlaki górskie i ścieżki rowerowe.

## 1% - z PIT-a przekaż na J-elita

**Sponsorzy:**

