

kwartalnik

# J-elita

nr 2 (57)

ISSN 1898-6749

kwiecień – czerwiec 2022



## Światowy Dzień NZJ

# W numerze:

- 3 Wywiad: Szczepienia dzieci i młodzieży z NZJ
- 5 Światowy Dzień NZJ
- 6 Solidarni z Ukrainą
- 7 Wystawa w Lublinie Europejskie Forum Pacjentów z NZJ
- 9 Objawy zespołu jelita drażliwego – jak sobie z nimi radzić
- 10 Konkurs im. prof. Witolda Bartnika
- 11 Jest nas sto tysięcy. Epidemiologia NZJ
- 12 Rada Organizacji Pacjentów przy Ministrze Zdrowia
- 13 Dajemy radę: Żyj i ciesz się chwilą

**Wydawca:**

Polskie Towarzystwo Wspierania Osób z Nieswoistymi Zapaleniami Jelita „J-elita”

**Redakcja:**

ul. Ks. Trojdena 4, 02-109 Warszawa  
e-mail: media@j-elita.org.pl

**Nakład:**

4 500 egz.

**Redaktor naczelny:**

Jacek Hołub

**Redaktor emeritus:**

Małgorzata Mossakowska

**Oprawa plastyczna:**

Małgorzata Flis

**Redaktor techniczny:**

Marek Szwarnóg

**Zdjęcie na okładce:**

Ika Sarna

**Korekta:**

Piotr Wójcik

Wydrukowano w drukarni **STANDRUK**,  
ul. Rapackiego 25, 20-150 Lublin,  
tel. 81 740 25 35

## Szanowni Państwo, Drodzy Czytelnicy,

Szanowni Państwo, Drodzy Czytelnicy,

Oddajemy w Państwa ręce nowy numer naszego Kwartalnika w trudnych czasach. Wojna w Ukrainie, inflacja i drożyzna sprawiają, że trudno nam się cieszyć latem i zniesieniem pandemicznych restrykcji. Wszyscy stanęliśmy w obliczu nowych wyzwań – jako chorzy lub rodzice chorych dzieci, jako ludzie obdarzeni empatią – ale także jako organizacja. Pracujemy ciężko, żeby im sprostać. Towarzystwo „J-elita” od początku napaści putinowskiej Rosji na Ukrainę wspiera uchodźców z nieswoistymi zapaleniami jelit i chorych, którzy wciąż pozostają w bohatersko broniącym się kraju.

Po raz kolejny, wspólnie z DOZ Fundacją dbam o zdrowie realizujemy projekt wsparcia chorych w trudnej sytuacji materialnej w zakupie leków. Przeznaczaliśmy wspólnie na ten cel 103 tys. zł. Zdajemy sobie sprawę, że w obliczu rosnących kosztów utrzymania, w tym roku ta pomoc jest potrzebna jak nigdy dotąd.

Jednocześnie nie zapominamy o codziennej działalności. Kiedy nasze pismo trafia do Państwa rąk, trwa kolejny turnus „J-elity” dla chorych dzieci, ich rodzeństwa i rodziców w Stegnie nad Bałtykiem. W maju tradycyjnie obchodziliśmy Światowy Dzień Nieswoistych Zapaleń Jelit. Z tej okazji w Lublinie zorganizowaliśmy wystawę zdjęć gastroenterologa prof. Rafała Filipa i fotografa dr Krzysztofa Pisarka przedstawiających pacjentów z NZJ, w Celestynowie pod Warszawą spotkaliśmy się na pikniku, w Krakowie odwiedziliśmy szpital dziecięcy w Prokocimiu, a obiekty w wielu polskich miastach rozbłyły na fioletowo – międzynarodowy kolor wrzodziejącego zapalenia jelita grubego i choroby Leśniowskiego-Crohna. Nie byłoby tego, gdyby nie zaangażowanie naszych wspaniałych wolontariuszy w oddziały. Pomimo rosnących cen papieru, druku i kolportażu nadal wydajemy Kwartalnik, który ma być źródłem rzetelnej wiedzy. Tym razem proponujemy Państwu m.in. wywiad o szczepieniach i opracowanie badania dotyczącego epidemiologii NZJ w Polsce.

Zapraszamy do lektury!

Redaktor Naczelny

*Jacek Hołub*  
Jacek Hołub



il. Weronika Szwarnóg



# Szczepienia dzieci i młodzieży z NZJ

*Każde zachorowanie na chorobę zakaźną może spowodować zaostrzenie NZJ – mówią prof. Aleksandra Banaszkiwicz i prof. Andrzej Radzikowski i odpowiadają na pytania o szczepionki, które mogą nas przed tym uchronić.*

**Pani Profesor, Panie Profesorze, pandemia koronawirusa sprawiła, że więcej się mówi o szczepieniach. Jakże szczepienia profilaktyczne powinny mieć wykonywane dzieci i młodzież z nieswoistym zapaleniem jelita (NZJ)?**

**Prof. Banaszkiwicz:** – Dzieci i młodzież z NZJ, tak samo jak dorośli, powinni maksymalnie wykorzystać kalendarz szczepień, i to zarówno ten obowiązkowy (bezpłatny), jak i ten zalecany (płatny). Do najważniejszych szczepień dla pacjentów z NZJ należą te przeciwko grypie oraz przeciwko pneumokokom.

W obecnej sytuacji napływ uchodźców, ale również osób, które przyjechały wcześniej do pracy z Ukrainy czy Białorusi, oznacza dotarcie osób, których status szczepień jest bardzo często nieznan. Spotykamy ich wszędzie: w szkole, w zakładach fryzjerskich, sklepach, punktach usługowych, w szpitalu. Wiemy, że za naszą wschodnią granicą są ogniska epidemii chorób, które u nas dawno już nie występują dzięki powszechnym szczepieniom. Odra w Ukrainie jest chorobą częstą. W Polsce od dawna nie ma błonicy, notuje się bardzo niewielką liczbę przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu A. Proszę sobie wyobrazić, że obecnie w Ukrainie występują ogniska epidemii polio, w Polsce niespotykane już od ponad czterdziestu lat. Szaleje tam gruźlica, w takim stopniu, że w każdym dużym mieście jest szpital poświęcony leczeniu wyłącznie tej choroby. To sytuacja, jaką mieliśmy w latach 50. ubiegłego wieku. Oczywiście absolutnie nie oznacza to, że nie powinniśmy udzielać schronienia i pomocy obywatelom państwa napadnię-

tego przez Rosję, ale tym bardziej warto zadbać o swoje zdrowie.

**Co możemy zrobić?**

**Prof. Banaszkiwicz:** – Przejrzeć kalendarz szczepień, aby zweryfikować, których szczepionek dzieci potrzebują. Powinniśmy to zresztą zrobić niezależnie od sytuacji na Wschodzie. Każde zachorowanie na chorobę zakaźną, absolutnie każde, może spowodować zaostrzenie NZJ. Poza tym, nie jesteśmy w stanie przewidzieć, które z zachorowań będzie przebiegać lekko, a które ciężko. Odra to poważna choroba, wirusowe zapalenie wątroby typu A może przebiegać z żółtaczką, biegunką, silnymi bólami brzucha czy powiększeniem wątroby. O samym polio już nie wspomnę. To bardzo poważna choroba, mogąca prowadzić do niepełnosprawności. Warto się chronić przed każdą infekcją.

**Na szczepię większość z nas, także dzieci, ma już podstawowe szczepienia za sobą.**

**Prof. Banaszkiwicz:** – To prawda, należy jednak zwrócić uwagę, że szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce, a także ospie wietrznej to szczepionki tzw. żywe, które są przeciwwskazane u ogromnej grupy pacjentów z NZJ: osób skrajnie niedożywionych, leczonych lekami immunomodulującymi i immunosupresyjnymi, takimi jak np. duże dawki steroidów, azatiopryna, metotreksat czy leki biologiczne. Dlatego dzieci, które zachorowały na wrzodziejące zapalenie jelita grubego lub chorobę Leśniowskiego-Crohna we wczesnym dzieciństwie i nie otrzymały tych szczepień z powodu leczenia immunomodulacyjnego i immunosupresyjnego, są bardziej narażone na zakażenie tymi chorobami. Stąd apel do rodziców naszych pacjentów i samych pacjentów, że jeżeli nie przyjmują leków, które są przeciwwskazaniem do szczepienia szczepionkami żywymi, to jest to dobry moment, aby dzieci zaszczepić. Na przykład pacjenci leczeni jedynie mesalazyną lub pacjenci



**Prof. dr hab. n. med. Andrzej Radzikowski**

pediatra i gastroenterolog. Kierował kliniką w dziecięcym Szpitalu Uniwersyteckim przy ul. Działdowskiej w Warszawie. Zasiadał w zarządzie European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN). Członek honorowy Towarzystwa „J-elita”.

z chorobą Leśniowskiego-Crohna, którzy są leczeni wyłącznie żywieniowo mogą się zaszczepić przeciwko odrze, śwince i różyczce...

**Prof. Radzikowski:** – ...i ospie wietrznej. Liczymy bardzo, że nasi pacjenci, szczególnie kilkunastoletni, w dzieciń-



**prof. dr hab. n. med. Aleksandra Banaszkiwicz**

pediatra i gastroenterolog, kierownik Kliniki Gastroenterologii i Żywienia Dzieci Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, sekretarz Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci.



stwie ją przebyli. Ospa wietrzna jest chorobą, która potrafi bardzo osłabić odporność, a u starszych dzieci i dorosłych może mieć ciężki przebieg.

**Prof. Banaszekiewicz:** – W przypadku tych czterech chorób: ospy wietrznej oraz odry, świnki i różyczki, odporność po przechorowaniu jest większa niż po szczepieniu. To znaczy, że jeśli ktoś chorował na ospę wietrzną, nie musi się szczepić i nie musi się o to martwić. Warto jednak wiedzieć, że obecnie nie ma pojedynczych szczepionek: tylko przeciwko odrze, albo tylko przeciwko śwince czy tylko przeciwko różyczce. W związku z tym, jeżeli ktoś już chorował na świnkę a nie chorował na odrę, to może (i powinien!) zaszczepić się dwiema dawkami szczepionki przeciwko odrze, śwince, różyczce. To szczepienie nie zaszkodzi mu, dlatego, że chorował na jedną z tych chorób.

Trzeba jednak powiedzieć, że po zaszczepieniu żywą szczepionką niepożądane odczyny poszczepienne (czyli NOP-y), szczególnie te miejscowe, takie jak ból w miejscu wkłucia, zaczerwienienie czy obrzęk, występują częściej niż po szczepionkach martwych. Dotyczy to w równym stopniu pacjentów z NZJ, jak i u dzieci zdrowych. Tu nie ma żadnej różnicy.

**Proszę powiedzieć o tym więcej. Antyszczepionkowcy cały czas straszą nas NOP-ami.**

**Prof. Banaszekiewicz:** – Miejscowe działania niepożądane mogą wystąpić po każdym szczepieniu, występują często i należą do nich: ból, zaczerwienienie, obrzęk w miejscu wkłucia. Uprzedzamy o tym pacjentów. Wśród ogólnych działań niepożądanych, o wiele rzadziej występujących, o wiele więcej od dwóch do kilkunastu proc. są: gorączka, czyli temperatura powyżej 38 stopni Celsjusza, zmęczenie, ból mięśni, ból stawów, ból głowy, drażliwość, nudności. Proszę też pamiętać, że niektóre z działań niepożądanych mogą być mylnie interpretowane jako skutek szczepienia. Jeżeli w ciągu kilku dni po zaszczepieniu pytamy, czy aby na pewno pacjenta nie bolała głowa, nie był bardziej zmęczony, to istnieje duże prawdopodobieństwo, że odpowie on twierdząco. Warto przy tym podkreślić, że większość działań niepożądanych trwa krótko. Dobę, dwie i ustępują całkowicie; za to odporność utrzymuje się długo, często przez całe życie.

**Czy dzieci, które zostały zaszczepione przeciwko koronawirusowi powinny się szczepić przeciwko grypie? A jeśli tak, w jakich miesiącach najlepiej to zrobić?**

**Prof. Radzikowski:** – Wszyscy powinniśmy się szczepić przeciwko grypie, co roku. Najlepiej zaszczepić się jak najwcześniej, gdy tylko pojawią się szczepionki, czyli we wrześniu lub na początku października. Lepiej być ochronionym dłużej, niż krócej.

Mamy dobrze sprawdzone bezpieczeństwo szczepionek przeciwko grypie tzw. martwych. To tradycyjne szczepionki, którymi możemy absolutnie bezpiecznie szczepić pacjentów z NZJ. Wiadomo, że dzieci zdrowe mogą być szczepione nawet w przebiegu łagodnych infekcji. U dziecka,

*Miejscowe działania niepożądane mogą wystąpić po każdym szczepieniu, występują często i należą do nich: ból, zaczerwienienie, obrzęk w miejscu wkłucia*

szczególnie wieku przedszkolnym czy wczesnoszkolnym, trudno czasami znaleźć zupełnie bezinfekcyjny okres. Na ogół dzieci są przed chorobą, w czasie choroby lub zaraz po infekcji.

**Prof. Banaszekiewicz:** – ...Oczywiście nie mówimy o nastolatkach, które rzadziej chorują na zakażenia dróg oddechowych.

**Prof. Radzikowski:** – Zwykłe szczepionki martwe przeciwko grypie są bardzo bezpieczne. Jest jeszcze szczepionka żywa - donosowa, dopuszczona tylko w wieku dziecięcym. I tutaj musimy zachować pewną rezerwę, bo nie są one jeszcze sprawdzone w NZJ.

**Prof. Banaszekiewicz:** – Tą żywą szczepionką, tak jak każdą szczepionką żywą, przeciwko grypie nie powinniśmy szczepić pacjentów z NZJ, którzy są leczeni lekami immunosupresyjnymi, o których wspominałam wcześniej.

**Czy dzieci i młodzież w zaostrzeniu NZJ powinno się szczepić przeciwko chorobom zakaźnym i koronawirusowi?**

**Prof. Banaszekiewicz:** – Większość ekspertów jest zdania, że pacjenci z NZJ mogą być szczepieni bez względu na aktywność choroby. Jednak pacjent z ciężkim zaostrzeniem, przebywający w szpitalu nie powinien być narażony na dodatkowe objawy, które mogą wynikać z zaszczepienia (NOP). Można więc szczepić pacjentów nie tylko w remisji, ale odradzałabym szczepienie pacjenta w ciężkim czy średniociężkim zaostrzeniu.

**Należy to konsultować z gastroenterologiem?**

**Prof. Banaszekiewicz:** – Pacjent może być zaszczepiony decyzją lekarza rodzinnego czy pediatry, ale w razie wątpliwości może, i powinien, poradzić się gastroenterologa. Nasze doświadczenie jest takie, że lekarze pediatrzy i lekarze POZ w przypadku dzieci scedowują na nas decyzje o szczepieniach.

**Wydaje się, że pandemia koronawirusa słabnie (rozmowa była prowadzona w kwietniu br.) W połowie grudnia 2021 ruszyły szczepienia przeciwko COVID-19 dzieci w wieku od pięciu do jedenastu lat. Dzieci od lat dwunastu mogą się szczepić już od czerwca zeszłego roku. Czy rodzice dzieci z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego i chorobą Leśniowskiego-Crohna powinni je szczepić przeciwko koronawirusowi?**

**Prof. Banaszekiewicz:** – Tak, powinni, analogicznie do dzieci zdrowych. Z dotychczasowych danych wiemy, że pacjenci z NZJ nie są bardziej narażeni, niż osoby zdrowe na zachorowanie na koronawirusa i na cięższy przebieg choroby. Dzieci z NZJ, podobnie jak dzieci zdrowe, również zazwyczaj, podkreślam słowo zazwyczaj, łagodniej chorują na zakażenie koronawirusem, niż osoby dorosłe czy osoby starsze. Jednak cięższy przebieg zdarza się, nie jest to rzadkość. Pamiętajmy, że każda infekcja może wywołać zaostrzenie przewlekłej choroby, a tego chcielibyśmy uniknąć. U dzieci mamy również tak zwany PIMS (ang. Paediatric inflammatory multisystem syndrome associated with coronavirus disease - temporally associated with SARS-CoV-2), czyli wieloukładową

*Ciąg dalszy rozmowy na s. 14*

# Fioletowo i radośnie

Podświetlone na fioletowo obiekty w wielu polskich miastach, wizyta w szpitalu dziecięcym, piknik i spotkanie integracyjne „J-elity”. Tak obchodziliśmy w tym roku Światowy Dzień Nieswoistych Zapaleń Jelita (NZJ).

Kolor fioletowy na całym świecie symbolizuje solidarność z chorymi na wrzodziejące zapalenie jelita grubego i chorobę Leśniowskiego-Crohna. Nic dziwnego, że oddziały Towarzystwa „J-elita” postarały się, żebyśmy 19 maja – w World IBD Day – byli widoczni. Tego dnia po zmierzchu na fioletowo rozbłysnęły dla nas obiekty w wielu polskich miastach. Warszawiaczy mogli przejechać przez Wisłę fioletowym Mostem Śląsko-Dąbrowskim i zobaczyć podświetlony w naszych barwach Pałac pod Blachą u podnóża Zamku Królewskiego. W Krakowie fioletowy roześmiany tłumek przyjaciół „J-elity” spotkał się przy fioletowej kładce o. Bernatka, z której widać było fioletową Wieżę Telewizyjną na Krzemionkach. Nieco dalej taka sama poświata spowiła Tauron Arenę Kraków. CU-daki z Kielc mogły się poczuć dumne patrząc na iluminację Radia Kielce i Galerii Echo. Nasze święto uczcił także Ostrowiecki Browar Kultury w Ostrowcu Świętokrzyskim. We Wrocławiu nasze serca radowały się z widoku stadionu Tarczyński Arena, a w Szczecinie na fioletowo rozbłysła Filharmonia im. Mieczysława Karłowicza.

– Dziękujemy wszystkim władzom miast i gospodarzom obiektów za ten

wspaniały znak solidarności z chorymi na NZJ – komentuje Agnieszka Gołębiowska, prezes Towarzystwa „J-elita”.

Krakowscy wolontariusze nie próżnowali także za dnia. Nasza delegacja odwiedziła Oddział Gastroenterologii, Pediatrii i Żywienia w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie-Prokocimiu. Maluchy i starszaki dostały fioletowe upominki od „J-elity” – pluszowe sówki, jednorożce, ośmiornice oraz bidony na wodę w tym kolorze. Przekazaliśmy również wyrazy wdzięczności lekarkom i lekarzom, paniom pielęgniarkom i sekretarkom medycznym oraz wspierającym chorych studentom Collegium Medicum.

Mieszkańcy Warszawy i okolic nie mogli się doczekać weekendu tuż po naszym święcie. W sobotę (21 maja) w Centrum Edukacji Leśnej w Celestynowie na dzieci i dorosłych czekało mnóstwo atrakcji. Jedną z nich był pokaz umiejętności ptaków drapieżnych, które latały między podekscytowanymi uczestnikami zabawy. Watę cukrową serwowała gospodyni spotkania, Agnieszka Kowalczyk, prezes mazowieckiego oddziału „J-elity”, a przepyszne potrawy z grilla przygotował Krzysztof Modrzejewski. Jednak największą atrakcją była możliwość spotkania się twarzą w twarz po długim okresie pandemii.





# Solidarni z Ukrainą

## Towarzystwo „J-elita” wspiera ukraińskich uchodźców z wrzodzącym zapaleniem jelita grubego i chorobą Leśniowskiego-Crohna.

Vladyslav z Kijowa ma dwadzieścia trzy lata, jest studentem czwartego roku prawa na Uniwersytecie w stolicy Ukrainy i choruje na wrzodzące zapalenie jelita grubego. Do Polski przyjechał po napaści Rosji na jego ojczyznę razem z matką, czternastoletnią siostrą i ojcem. Cały dorobek życia musieli zmieścić w dwóch walizkach. W Rzeszowie rodzina trafiła pod skrzydła oddziału „J-elity”. – Ojciec i syn dostali miesięczną przepustkę z wojska. Vladyslav dotarł strasznie wychudzony i wyniszczony, jest w ciężkim zaostreniu, w Ukrainie z powodu wojny nie mógł kontynuować leczenia biologicznego – mówi Marlena Szajer z podkarpackiego oddziału Towarzystwa „J-elita”.

W pomoc dla chorego Ukraińca i jego rodziny zaangażowało się wiele zaprzyjaźnionych z „J-elitą” osób, instytucji i organizacji. Dzięki życzliwości prof. Rafała Filipa i innych lekarzy młody mężczyzna jest leczony biologicznie w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 2 w Rzeszowie. Nim do tego doszło, na pierwszą wizytę przyjął go gastrolog Stepan Lysak ze szpitala w Nisku, który przetłumaczył z ukraińskiego dokumentację medyczną pacjenta. Biegła tłumaczka z Urzędu Wojewódzkiego pomogła w uzyskaniu przez uchodźcę orzeczenia o niepełnosprawności. Mężczyzna wraz z bliskimi mieszkał u zaprzyjaźnionej rodziny w Rzeszowie, która załatwiła mu pracę. Wolontariusze z „J-elity” znaleźli amerykańską fundację, która pokryje przez rok koszty wynajęcia i utrzymania mieszkania całej rodziny. Mężczyzna zamierza kontynuować studia w Polsce. Ojciec Vladyslawa wrócił na Ukrainę, gdzie dołączył do żołnierzy na froncie. Dzięki prywatnej zbiorce został wyposażony w nowoczesny hełm, kamizelkę kuloodporną i mundur. Wsparcia rodzinie udzieliła także Ogólnopolska Fundacja Doradców Podatkowych.

Od początku agresji Rosji na Ukrainę granicę z Polską przekroczyło ponad trzy miliony uchodźców. Wolontariusze „J-elity” pomagają im na granicy i w różnych miastach, a organizacja na swojej stronie internetowej stworzyła specjalny serwis internetowy dla pacjentów z NZJ w języku ukraińskim. Chorzy z napadniętego państwa znajdą w nim informacje m.in. na temat bezpłatnej pomocy medycznej i uzyskania recepty. Pacjenci z Ukrainy, którzy skontaktują się z „J-elitą” mogą uzyskać pomoc w zakresie konsultacji ze specjalistą i kontynuacji leczenia. Dzięki wsparciu Europejskiej Federacji Stowarzyszeń Crohna i Colitis Ulcerosa (EFCCA), „J-elita” stworzyła możliwość konsultacji telefonicznej z pracującym w Polsce ukraińskim lekarzem, a dla osób znajdujących się w bardzo trudnej sytuacji materialnej będzie także możliwość uzyskania dofinansowania do zakupu leków w postaci kart podarunkowych do realizacji w sieci aptek.

Od początku czerwca w ramach Projektu pn. „Wsparcie uchodźców z Ukrainy chorych na nieswoiste zapalenia jelita i ich rodzin” współfinansowanego ze środków Polsko-Amerykańskiej Fundacji Wolności w ramach programu

Wspieramy Ukrainę, realizowanego przez Fundację Edukacja dla Demokracji, uruchomiliśmy bezpłatną infolinię wraz z adresem mailowym w języku ukraińskim. Ukraińcy mogą zasięgnąć tam informacji na temat leczenia, zakupu leków, kontynuacji programów lekowych czy badań klinicznych w naszym kraju. Ponadto, dzięki projektowi, oferujemy uchodźcom chorym na NZJ i ich najbliższym bezpłatne poradnictwo psychologiczne w ich języku. Środki zostaną także przeznaczone na dofinansowanie zakwaterowania znajdujących się w trudnej sytuacji przyjezdnych. Na realizację tych działań otrzymaliśmy grant w wysokości 25 tys. zł, za co jesteśmy ogromnie wdzięczni!

Utrzymujemy także stały kontakt ze Stowarzyszeniem Pacjentów z Nieswoistymi Chorobami Jelit „ПОВНОЦІННЕ ЖИТТЯ” w Ukrainie. Dzięki temu pośredniczymy w rozmowach z agencjami rządowymi na temat dostawy leków na wschód oraz w rozmowach z firmami farmaceutycznymi nt. braków leków w Ukrainie. Od początku wojny do Lwowa – a stamtąd do Kijowa i indywidualnych pacjentów – wyruszyły trzy transporty z darami, m.in.: produktami leczniczymi, pieluchomajtkami dla dorosłych, sprzętem stomijnym, cewnikami, opatrunkami, zabawkami, kocami, śpiworami i środkami czystości. Część z nich przekazały greckie Hellenic Society of Crohn’s Disease and Ulcerative Colitis Patients (HELLESCC) oraz EFCCA. Do Ukrainy zawiozła je m.in. wolontariuszka „J-elity”, Daria Szajer. W akcję zaangażowały się: Ogólnopolska Fundacja Doradców Podatkowych, Fundacja Encora, Fundacja Adra Polska oraz grupa Radymno Pomoc dla Ukrainy i sklep Med4me. Współpraca ze stowarzyszeniem ukraińskim stale się rozwija, planujemy kolejne projekty.

– Jesteśmy wstrząśnięci wojną w Ukrainie i razem z EFCCA robimy, co w naszej mocy, żeby wesprzeć pacjentów z NZJ, zarówno w Polsce, jak i w napadniętym przez Rosję kraju – mówi Agnieszka Gołębiwska, prezes Towarzystwa „J-elita”. – Ponieważ nie widać końca tej wojny, a potrzeby chorych na NZJ oraz ich rodzin są coraz większe, zwracamy się z apelem o dalsze wsparcie mieszkańców Ukrainy. Sami także piszemy projekty grantowe, by pozyskać środki na kontynuację naszych działań.

ho!



## Wspieramy Ukrainę

# Niezwykła wystawa zdjęć w Lublinie

**Wernisaż wystawy zdjęć pacjentów z nieswoistymi zapaleniami jelit autorstwa gastroenterologa prof. Rafała Filipa i fotografa dr. Krzysztofa Pisarka uświetnił obchody Światowego Dnia NZJ w Lublinie.**

Na wernisaż, który odbył się 20 maja w Galerii Centrum Kultury przy ul. Peowiaków 12 w Lublinie, przyjechali twórcy zdjęć, prezes „J-elity” Agnieszka Gołębowska oraz delegacja stowarzyszenia z Rzeszowa, którego mieszkańcy jako pierwsi ujrzeli fotografie przedstawiające pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego i chorobą Leśniowskiego-Crohna. Nie zabrakło również organizatorki wystawy, Moniki Kaczorowskiej z lubelskiego oddziału „J-elity”, która jest także jedną z bohaterek portretów i udzielała wywiadów redaktorom TVP Lublin i Radia Lublin.

Każdemu z chorych robiono po dwa zdjęcia. Czarno-biały portret, przedstawiający trudne emocje i przeżycia, jakie niesie choroba oraz kolorową fotografię pełnej sylwetki, wyrażającą radość. Fotografiom towarzyszą osobiste wyznania chorych, spisane przez prof. Rafała Filipa. Jak wskazuje gastrolog, całość pokazuje, że pomimo bólu fizycznego i cierpienia psychicznego, życie pacjentów nie kończy się na chorobie, a chorując na nieswoiste zapalenie jelit można robić praktycznie wszystko. Pracować z pasją, uprawiać tajski boks, ćwiczyć jogę, wędrować z psem po lesie i podpatrywać piękno przyrody... Osoby



ze zdjęć zdają się mówić: Bez względu na to, co nas spotkało, podnosimy głowy i idziemy dalej. Stąd tytuł wystawy: „... masz być Napoleonem”. To cytat z książki „Marek Edelman: Bóg śpi”: „Jeśli robisz coś w najlepszej wierze, to masz robić dalej. Jeżeli ci się coś nie udaje, to znaczy, że sytuacja jest taka, że się nie może udać. Jasne, nie jesteś Napoleonem, ale masz być Napoleonem na miarę swoich możliwości.”

Patronat honorowy nad wystawą roztoczyli Prezydent Lublina Krzysztof Żuk, Marszałek Województwa Lubelskiego Jarosław Stawiarski oraz Wojewoda Lubelski Lech Sprawka.

## Europejskie Forum Pacjentów z NZJ

**Personalizacja leczenia z perspektywy pacjentów oraz doświadczenia chorych w dobie kryzysu związanego z pandemią i wojną w Ukrainie były tematem Europejskiego Forum Pacjentów z NZJ zorganizowanego przez Towarzystwo „J-elita”, EFCCA i portal MedExpress.pl.**

W spotkaniu, które odbyło się online w kwietniu br., wzięli udział m.in. przedstawiciele organizacji pacjentów zrzeszonych w Europejskiej Federacji Stowarzyszeń Crohna i Colitis Ulcerosa (EFCCA) z kilku krajów Europy, prezes EFCCA Salvatore Leone z włoskiej organizacji AMICI - Associazione Nazionale per le Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino, prof. Jarosław Reguła, konsultant krajowy w dziedzinie gastroenterologii oraz Grzegorz Błażewicz, zastępca Rzecznika Praw Pacjenta. Towarzystwo „J-elita” reprezentowali Magdalena Sajak-Szczerba, sekretarz zarządu głównego stowarzyszenia a zarazem członek zarządu EFCCA i Jacek Hołub, rzecznik prasowy „J-elity”.

Salvatore Leone zwrócił uwagę na potrzebę personalizacji leczenia pacjentów z NZJ, która polega na indywidualnym doborze terapii dla każdego chorego. Stwierdził, że zależy mu na tym, by powstały leki z jednej strony skuteczne klinicznie, z drugiej gwarantujące

pacjentowi lepszą jakość życia. Szanse na to stwarzają preparaty podawane podskórnie, które pacjent mógłby sobie sam aplikować w domu. Dzięki temu chorzy nie będą musieli spędzać po kilka godzin w szpitalu na podaniu „biologii” i zwalniać się w tym celu z pracy.

O specyfice leczenia pacjentów z NZJ w swoich krajach mówili uczestnicy debaty: wiceprezes EFCCA Ciara Drohan z Irlandii (Crohn's and Colitis Ireland), Evelyn Gross z austriackiej organizacji Österreichische Morbus Crohn/Colitis Ulcerosa Vereinigung (ÖMCCV), Czech Karel Dušek (Pacienti IBD), Holender Menne Scherpenzeel (Crohn & Colitis NL), Brytyjka Sarah Sleet (Crohn's and Colitis UK), niemiecka lekarka dr Cornelia Sander (Deutsche Morbus Crohn / Colitis Ulcerosa Vereinigung), natomiast informację organizacji AFA Crohn RCH France przekazała Magdalena Sajak-Szczerba.

Polskę reprezentowali także Igor Grzesiak, wiceprezes Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej oraz Marek Lichota, prezes stowarzyszenia „Apetyt na Życie”.

Forum można obejrzeć online na stronie: <https://j-elita.org.pl/media/j-elita-wspolorganizatorem-europejskiego-forum-pacjentow-z-nieswoistymi-zapaleniami-jelit/>

# silicolgel®

## Koloidalny kwas krzemowy

zatruciach i zaburzeniach żołądkowo-jelitowych oraz objawach zespołu jelita drażliwego (IBS)

## Wskazania do stosowania:

- zgaga
- refluks
- wymioty
- oraz objawy zespołu jelita drażliwego (IBS):
  - nudności
  - ból brzucha
  - biegunka
  - wzdęcia
  - dyskomfort w jelitach

Silicolgel wiąże

- substancje drażniące
- toksyny
- patogeny
- nadmierną ilość kwasów
- gazy

Silicolgel tworzy ochronną i kojącą powłokę na błonie śluzowej żołądka i jelit

I bezpiecznie usuwa je z organizmu



więcej na [www.silicol.pl](http://www.silicol.pl)



**Postać:** żel do stosowania doustnego. **Wyrób medyczny.** **Opakowanie:** 200 ml. **SKŁADNIKI:** 3,5 g dwutlenku krzemu w 100 ml żelu kwasu krzemowego. Substancje konserwujące: kwas sorbowy (E 200), benzoian sodu (E 211). **SPOSÓB UŻYCIA:** W leczeniu zaburzeń żołądkowo-jelitowych, przyjmować 1 łyżkę stołową (15 ml) preparatu Silicolgel® trzy razy dziennie godzinę przed posiłkiem. Silicolgel® może być podany dzieciom poniżej 12. roku życia wyłącznie po konsultacji z lekarzem. Silicolgel® można przyjmować w postaci nierozcieńczonej lub rozcieńczonej wodą. **OSTRZEŻENIA:** Silicolgel® należy przyjmować zachowując odstępy czasu, co najmniej jedną godzinę przed lub po przyjęciu leków. **PRZECIWSKAZANIA:** Silicolgel® nie powinien być stosowany w przypadku nadwrażliwości na którykolwiek ze składników. **DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE:** Brak znanych skutków ubocznych. SIL/2021/19





# Objawy zespołu jelita drażliwego - jak sobie z nimi radzić

Zespół jelita drażliwego, określane skrótowo IBS (**irritable bowel syndrome**), jest przewlekłą chorobą przewodu pokarmowego o charakterze czynnościowym. W przebiegu choroby obserwuje się nawracające zaburzenia pracy jelit i ich nadreaktywność, niezwiązaną ze zmianami organicznymi lub biochemicznymi w organizmie. Jest to schorzenie idiopatyczne, gdyż przyczyny zespołu jelita drażliwego nie są wystarczająco wyjaśnione i nie został wskazany decydujący czynnik wywołujący objawy.

Szacuje się, że na zespół jelita drażliwego cierpi 10-15 proc. ludzi na całym świecie (**w krajach wysoko rozwiniętych jest to nawet do 20 proc.**), co powoduje, że choroba ta urasta do rangi choroby cywilizacyjnej. Zespół jelita drażliwego może się ujawnić już w okresie dojrzewania, a większość przypadków rozpoznaje się **przed 45. rokiem życia**.

Uważa się, że mimo dokuczliwych objawów, wiele przypadków pozostaje niezdiagnozowanych, gdyż chorzy często nie szukają pomocy medycznej. Do objawów zespołu jelita drażliwego należą między innymi silne skurczowe bóle brzucha, zlokalizowane najczęściej w lewym podbrzuszu oraz zaburzenia rytmu wypróżnień (zaparcia lub biegunki, występujące również naprzemiennie).

Według zaleceń terapeutycznych, **podstawą leczenia** zespołu jelita drażliwego są metody nefarmakologiczne, takie jak odpowiednia dieta oraz zmiana stylu życia.

**Ogólne zalecenia żywieniowe** dla pacjentów, u których zdiagnozowano IBS obejmują regularne spożywanie posiłków o małej objętości, unikanie potraw tłustych i smażonych, ograniczenie spożycia produktów wzdymających, takich jak rośliny strączkowe, cebula, czy też czosnek. Chorym zaleca się również ograniczenie spożycia alkoholu oraz mocnej kawy i herbaty. Zwraca się także

uwagę na unikanie potraw zawierających duże ilości węglowodanów, które nie rozkładają się w przewodzie pokarmowym, natomiast ulegają szybkiej fermentacji (tzw. produkty z grupy FODMAP – Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides And Polyols). Dieta jest także modyfikowana pod względem przebiegu choroby. Pacjentom zmagającym się z **postacią choroby z przewagą zaparcia** zaleca się picie zwiększonej ilości płynów, spożywanie produktów bogatych w błonnik pokarmowy oraz ograniczenie spożycia czerwonego wina, kakao, czekolady, potraw z białej mąki oraz soli kuchennej. W przebiegu IBS z **przewagą biegunek** rekomenduje się stosowanie diety ubogoresztkowej, ograniczenie spożycia tłuszczu (zwłaszcza zwierzęcego), spożywanie odpowiedniej ilości witamin i minerałów.

Poza dietą, w przebiegu IBS postępowanie nefarmakologiczne obejmuje także psychoterapię, modyfikację stylu życia, ograniczenie stresu oraz różnego rodzaju metody relaksacyjne, takie jak joga, medytacja czy pilates.

Farmakologicznie objawy zespołu jelita drażliwego łagodzi się poprzez stosowanie u pacjentów:

- **leków rozkurczowych:** hioscyamina, atropina, skopolamina;
- **leków przeciwbiegunkowych:** loperamid lub difenoksylat z atropiną;
- **leków przeciw zaparciom:** laktuloza, glikol polietylenowy, preparaty senesu;
- **leków przeciw wzdęciom:** objawowo simetikon oraz rifaksymina, jako lek redukujący populację flory fermentującej, proteolitycznej;
- **leków przeciwdepresyjnych,** których celem jest podwyższenie progu czucia trzewnego: trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne (TLPD) lub selektywne inhibitory zwrotnego wychwytu serotoniny (SSRI);

- **antybiotyków jelitowych** oraz **probiotyków**.
- **fitoterapeutyków**

Poszczególne leki oraz ich kombinacje dobiera się na podstawie objawów dominujących u danego pacjenta oraz tolerancji i odpowiedzi na zastosowane leczenie.

Pomimo istnienia zaleceń w zakresie postępowania farmakologicznego w przebiegu IBS, ciągle poszukiwane są **nowe alternatywy terapeutyczne**. W ostatnim czasie zwrócono uwagę na możliwości zastosowania koloidalnego kwasu krzemowego w łagodzeniu objawów zespołu jelita drażliwego.

**Koloidalny kwas krzemowy** jest związkami substancji mineralnej krzemu i tlenu w postaci wysoce dyspersyjnej i uwodnionej. Jego zaletą jest duża i wysoce wiążąca powierzchnia, posiada on strukturę zbliżoną do węgla aktywowanego. Po podaniu tworzy ochronną i kojącą powłokę na błonie śluzowej żołądka i jelit. Ze względu na adsorpcyjne lub wiążące właściwości koloidalnego kwasu krzemowego, fizycznie adsorbuje on lub wiąże większość substancji drażniących, szkodliwych i toksycznych, a także patogenów. Słabo naładowane jony na powierzchni cząstki kwasu krzemowego działają jak „magnes”, przyciągający aktywne cząsteczki organiczne, które następnie usuwane są drogą przewodu pokarmowego z organizmu. Jednocześnie następują: zmniejszenie kwasowości soku żołądkowego oraz absorpcja gazów, łagodząc tym samym dyskomfort żołądka.

**Skuteczność koloidalnego kwasu krzemowego** potwierdzono w badaniu klinicznym z podwójnie zaślepioną, kontrolowaną placebo, krzyżową próbą z udziałem osób cierpiących na IBS. Stopień zgagi, refluksu, nudności, bólu brzucha i dyskomfortu zmniejszył się znacząco u pacjentów w ciągu 6-tygodniowego okresu (Multi Cross Over). W okresie



badania częstotliwość występowania zarówno zgagi, jak i zarzucania (refluku) była również znacząco zmniejszona [1].

Dane literaturowe sugerowały także **działanie przeciwzapalne** koloidalnego kwasu krzemowego w obrębie światła jelit, jak również efekt terapeutyczny w obrębie zmienionych zapalnie obszarów. W związku z powyższym podjęto badania w tym zakresie. Do próbek krwi ochotników dodano lipopolisacharyd (LPS) celem indukcji stanu zapalnego, a następnie analizowano reakcję komórkową. W opisywanym badaniu wykazano zmniejszenie uwalniania jednej z substancji odpowiadających za rozwój stanu zapalnego (TNF- $\alpha$ ) [2].

**Zespół rozrostu bakteryjnego** (z ang. SIBO – small intestinal bacterial overgrowth) to grupa objawów klinicznych, spowodowanych nad-

miernym rozrostem flory bakteryjnej w obrębie jelita cienkiego. Jedną z opisywanych przyczyn zespołu SIBO jest długotrwałe przyjmowanie leków takich jak inhibitory pompy protonowej. W związku z tym, że objawy zespołu SIBO przypominają w wielu przypadkach objawy IBS przeprowadzono badanie pilotażowe z wykorzystaniem koloidalnego kwasu krzemowego.

W opisywanym badaniu wykazano potencjalną możliwość zastosowania koloidalnego kwasu krzemowego również w terapii SIBO. Należy podkreślić, że omawiane wyniki są tylko wstępnymi obserwacjami, w związku z powyższym prowadzone są dalsze badania mające na celu dokładną potwierdzenie tych właściwości [3].

Podsumowując, **koloidalny kwas krzemowy jest produktem „ALL in ONE”**, wykazującym wysoką sku-

teczność terapeutyczną, a zarazem bezpiecznym w stosowaniu. Akcentem humorystycznym można go porównać do „wydajnego odkurzacza do jelit, który sprząta nie zrywając wykładziny”. Pamiętaj, aby każdą modyfikację prowadzonej farmakoterapii konsultować z lekarzem.

*dr n. farm. Michał Wysocki*

1. ErlingThom; Ph.D. (Jan 1996) A randomised placebo controlled double blind study of SilicolGel in the treatment of non-ulcerDyspepsia. (MedstatResearch A/S Lillestrom, Norway).
2. Evaluation of antiinflammatory effects of a silica preparation, Report BTS984/16, FW MedicalLtd, Glasgow, Great Britain.
3. Pilot Study – The effect of anintestinal adsorbent on hydrogen and methane-breathtesting, in patients with abdominal and refluxsymptoms, on long term proton pump inhibitor therapy; PrincipleInvestigator – Dr Anthony R. HobsonPh.D. – Consultant Clinical Scientist; Version 2 09/05/2019.

## Znamy już laureatów Konkursu im. prof. Witolda Bartnika

**Znamy już laureatów V edycji konkursu Towarzystwa „J-elita” im. prof. Witolda Bartnika na najlepszą pracę doktorską, magisterską i licencjacką, dotyczącą szeroko rozumianej tematyki nieswoistych chorób zapalnych jelit.**

Kapituła w składzie: prof. dr hab. Grażyna Rydzewska-Wyszowska, prof. dr hab. Andrzej Radzikowski, dr hab. Małgorzata Mossakowska, po wnikliwej analizie nadesłanych prac postanowiła:

**nie przyznawać nagrody za pracę doktorską i przyznać dwa równorzędne wyróżnienia po 3500 zł:**

- **dr Krystynie Makowskiej** z Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie Wydział Medycyny Weterynaryjnej, za pracę: *Wpływ wybranych czynników fizjologicznych i patologicznych na liczebność i neurochemiczną charakterystykę neuronów immunoreaktywnych wobec peptydu kodowanego genem kalcytoniny (CGRP) na terenie jelitowego układu nerwowego okrężnicy zstępującej świni domowej*
- **dr Dagmarze Wójcik** z Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum Wydział Lekarski, za pracę: *Wpływ dobrowolnego i wymuszonego wysiłku fizycznego na przebieg doświadczalnego zapalenia jelita grubego przy współtowarzyszącej otyłości.*

**nagrodę za pracę magisterską w wysokości 4000 zł przyznać**

- **mgr Paulinie Kwaśnik** z Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, Wydział Biologii i Biotechnologii, kierunek: Biologia Specjalność: Mikrobiologia, za pracę: *Ocena immunomodulacyjnych właściwości*

*substancji pochodzenia roślinnego w modelu ludzkich komórek NK.*

**W kategorii prac licencjackich i dyplomowych przyznać dwa wyróżnienia po 1500 zł**

- **Elżbiecie Beblowskiej** z Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, Wydział Studiów nad Rodziną, za pracę: *Sytuacja rodzinna oraz ryzyko wykluczenia społecznego osób chorujących na nieswoiste choroby zapalne o podłożu autoimmunologicznym.*
- **Weronice Gwioździk** ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Wydział Nauk o Zdrowiu w Bytomiu, kierunek: Dietetyka, za pracę: *Zachowania żywieniowe osób ze stwierdzonym zespołem jelita drażliwego.*

Na konkurs nadesłano 7 prac doktorskich, 9 prac magisterskich oraz 14 licencjackich.

**Profesor dr hab. n. med. Witold Bartnik** (1944-2018), specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych i gastroenterologii, był wieloletnim pracownikiem Kliniki Gastroenterologii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego i Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie. Był autorem ponad 300 publikacji naukowych, m.in. w tak prestiżowych pismach jak Lancet, Gastroenterology i British Medical Journal, a także „Poradnika dla pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit”. Zasiadał w Kapitułe Konkursu „J-elity” na najlepszą pracę doktorską, magisterską i licencjacką dotyczącą szeroko rozumianej tematyki nieswoistych chorób zapalnych jelita. Członek Honorowy Towarzystwa „J-elita” i Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci.



# Jest nas prawie sto tysięcy

**Naukowcy dokładnie policzyli pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi w Polsce. W 2020 roku było nas blisko 97 tysięcy: 73,2 tys. z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego i 23,6 tys. z chorobą Leśniowskiego-Crohna.**

Do tej pory w Polsce niewiele było analiz dotyczących epidemiologii nieswoistych zapaleń jelit (NZJ): choroby Leśniowskiego-Crohna (ch.L-C) i wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (WZJG). Celem badania, którego wyniki opublikowano w styczniu 2022 roku, było oszacowanie częstości występowania NZJ i zachorowalności na te choroby w naszym kraju.

Zagraniczne dane wskazują na stabilną lub zmniejszającą się zachorowalność w Ameryce Północnej i Europie oraz rosnącą w nowo uprzemysłowionych krajach. O ile jednak w krajach zamożnych przeprowadzono wiele analiz tego problemu, to w państwach o niższym poziomie społeczno-ekonomicznym niewiele jest badań populacyjnych, które opisują epidemiologię NZJ. Podobnie było w Polsce. Badanie z lat 2012-2014 wykazało, że w Polsce na NZJ chorowało 157 na 100 tys. osób. Co więcej, analiza liczby hospitalizacji z powodu NZJ w latach 1991-1996 i 2003-2007 wykazała, że zarówno w przypadku ch.L-C, jak i WZJG liczba pacjentów rosła z każdym rokiem, chociaż ogólnokrajowe dane z tego okresu nie są dostępne.

Autorzy omawianej analizy policzyli pacjentów korzystając z prowadzonej od 2009 roku przez Narodowy Fundusz Zdrowia elektronicznej bazy danych, w której zarejestrowane są hospitalizacje, badania specjalistyczne, porady lekarskie oraz leki wydane na receptę. W badaniu uwzględniono dane dotyczące świadczeń i leków na receptę z lat 2009-2020. Pozwoliło to na obserwację trendów epidemiologicznych, czyli zmian zachorowalności następujących w czasie.

Na podstawie danych z NFZ w 2020 r. w Polsce zidentyfikowano 96 809 pacjentów z NZJ: 23 574 z chorobą Leśniowskiego-Crohna (w tym 1730 dzieci i młodzieży w wieku 0-19 lat) oraz 73 235 pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego (w tym 2064 w wieku 0-19 lat). Oznaczało to, że jeden na około 400 mieszkańców kraju był dotknięty NZJ.

**Tabela 1. Liczba chorych na nieswoiste zapalenia jelit w Polsce w latach 2015-2020**

Rok	choroba Leśniowskiego-Crohna	wrzodziejące zapalenie jelita grubego
2015	16,784	55,005
2016	18,477	59,924
2017	20,125	64,468
2018	21,712	68,546
2019	23,058	72,080
2020	23,574	73,235

## Choroba Leśniowskiego-Crohna

Częstość występowania choroby Leśniowskiego-Crohna w 2020 roku sięgnęła 61,6 na 100 tys. mieszkańców, była nieco wyższa u mężczyzn, niż u kobiet i najwyższa w grupie wiekowej 20-29 lat, osiągając 101,1 pacjentów na 100 tys. osób w tym wieku. Na rysunku przedstawiono, jak zmieniała się chorobowość (czyli liczba chorych na ch.L-C przypadających na 100 tys. mieszkańców) na przestrzeni pięciu lat. Chorobowość znacząco rosła z roku na rok, chociaż tempo wzrostu w latach 2012-2015 było wyższe, niż w latach 2015-2018.

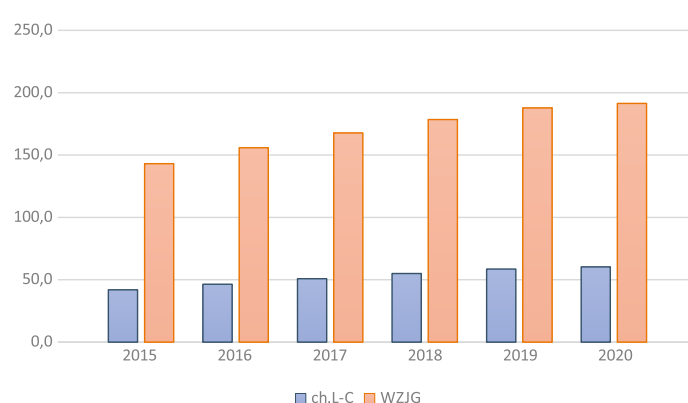
Zapadalność, czyli liczba nowo zarejestrowanych przypadków danej choroby na rok, w przypadku ch.L-C w 2018 roku wynosiła 4,7 na 100 tys. i była wyższa u mężczyzn (4,9), niż u kobiet (4,5 na 100 tys.). Najwyższą zapadalność obserwowano w grupie wiekowej 20-29 lat, i wynosiła ona 8,2 przypadków na 100 tys., a wśród nastolatków (10-19 lat) była tylko nieznacznie niższa (7,2 na 100 tys.). Po stopniowym spadku zachorowalności w 4., 5. i 6. dekadzie życia kolejny wzrost zaobserwowano w grupie wiekowej 60-69 lat (3,9 na 100 tys.).

## Wrzodziejące zapalenie jelita grubego

W 2020 roku częstość występowania wrzodziejącego zapalenia jelita grubego wynosiła 191,4 na 100 tys. i była znacznie wyższa u mężczyzn (201,4), niż u kobiet (182,0), osiągając maksimum w grupie w wieku 60-69 lat (275 pacjentów na 100 tys.). Wzrost częstości występowania WZJG był obserwowany każdego roku we wszystkich grupach wiekowych, ale największy wzrost zanotowano u osób najstarszych (60+), natomiast najmniejszy wśród najmłodszych (w wieku 0-20 lat).

Zapadalność na WZJG w 2018 roku wynosiła 12,5 na 100 tys. (13,7 u mężczyzn i 11,4 u kobiet) i była najwyższa w grupie wiekowej 20-29 lat, osiągając 16,4 przypadków na 100 tys. Co ciekawe, druga najbardziej ryzykowna dekada życia, biorąc pod uwagę częstość zachorowania, to wiek 60-69 lat (15,8 na 100 tys.). U dzieci (0-9 lat) zachorowalność wynosiła 1,6, zaś u nastolatków (10-19 lat) 9,5 na 100 tys. osób w danym wieku.

**Liczba chorych na NZJ w Polsce na 100 tys. mieszkańców w latach 2015-2020**





Autorzy badania zwrócili uwagę na różnice między pacjentami z NZJ w Polsce i na świecie. Na przykład w Polsce rozpowszechnienie WZJG i ch.L-C jest wyższe wśród mężczyzn, niż u kobiet, podczas gdy na świecie kobiety z NZJ przeważają nad mężczyznami.

– Powyższe dane udało się pozyskać i opracować dzięki współpracy z analitykami z Departamentu Strategii i Analiz Ministerstwa Zdrowia. O ile liczba zidentyfikowanych przez nas pacjentów z ch.L-C jest bliska wcześniejszym szacunkom, to liczba pacjentów z WZJG jest wyższa, niż do tej pory sądzono. Nasze dane nie obejmują osób, w przypadku których diagnostyka i poradnictwo specjalistyczne miały miejsce poza ośrodkami NFZ, więc prawdopodobnie faktyczna liczba chorych jest jeszcze większa – komentuje prof. Edyta Zagórowicz. – O ile wśród osób starszych

i w średnim wieku częstość WZJG znacznie przeważa nad ch.L-C, to u młodzieży ch.L-C jest niemal tak samo częsta, jak WZJG, co wskazuje na zmianę dotychczasowych trendów. Sądzimy, że nasze dane będą przydatne przy planowaniu różnorodnych działań terapeutycznych w zakresie gastroenterologii. Spodziewamy się także, że zainteresują pacjentów i pomogą w dalszym zjednoczeniu wszystkich zainteresowanych poprawą dostępu do leczenia i jakości leczenia nieswoistych zapaleń jelit w Polsce – dodaje prof. Zagórowicz.

Badanie zainicjowali prof. Edyta Zagórowicz i prof. Jarosław Reguła, a jego autorami są Edyta Zagórowicz, Dorota Walkiewicz, Piotr Kucha, Jakub Perwieniec, Michał Maluchnik, Paulina Wieszczy i Jarosław Reguła.

hoł

## „J-elita” w Radzie Organizacji Pacjentów przy Ministrze Zdrowia

**Piętnaście osób liczy Rada Organizacji Pacjentów, którą w kwietniu br. powołał minister zdrowia Adam Niedzielski. Rada, w której zasiada m.in. przedstawiciel Towarzystwa „J-elita”, będzie konsultować projekty ustaw i angażować się w kwestie najistotniejsze z punktu widzenia pacjenta.**

Rada jest pierwszym w historii powołanym w Ministerstwie Zdrowia stałym gremium, składającym się z reprezentantów organizacji pacjentów.

– To historyczna chwila. Nigdy wcześniej przy ministrze zdrowia nie było takiej rady – powiedział Adam Niedzielski, szef resortu zdrowia. – Włączamy państwa w prace nad zmianami w systemie ochrony zdrowia. Najważniejszym celem rady będzie konsultowanie projektów legislacyjnych. To dowód na to, że pacjentocentryzm nie jest tylko deklaracją, ale naszym priorytetem – dodał.

Rada liczy 15 osób powołanych na pięć lat. Kandydatów zgłaszały największe ogólnopolskie organizacje pacjentów, zarejestrowane od co najmniej pięciu lat. W sumie zgłoszono 55 kandydatów. Polskie Towarzystwo Wspierania Osób z Nieswoistymi Zapaleniami Jelita „J-elita” reprezentuje w niej Jacek Hołub. Przewodniczącym Rady został ks. Arkadiusz Nowak, a wiceprzewodniczącą Magdalena Kołodziej.



Posiedzenia rady mają odbywać się co najmniej raz na kwartał, a jej zadania to m.in.: koordynowanie współpracy organizacji pacjentów z ministrem; omawianie problemów systemowych w ochronie zdrowia przekazanych przez organizacje pacjentów; przyjmowanie propozycji zmian do projektów ustaw, wypracowanie wspólnego stanowiska i przedstawienie go ministrowi; zachęcanie organizacji pacjentów do czynnego udziału w procesie legislacyjnym.

## Wsparcie w zakupie leków

**Towarzystwo „J-elita” laureatem X edycji Konkursu Grantowego RAZEM MOŻEMY WIĘCEJ! 2022 organizowanego przez DOZ Fundację dbam o zdrowie. Dzięki temu co najmniej stu dziesięciu naszych podopiecznych w trudnej sytuacji materialnej otrzyma wsparcie w zakupie leków.**

Projekt „Misja – remisja!” mający niwelować bariery w dostępie do leków w Polsce realizujemy już po raz dziesiąty wspólnie z DOZ Fundacją dbam o zdrowie. Jego budżet w wysokości 103 tys. zł przekazany zostanie w postaci kart pozwalających na zakup leków i wyrobów medycznych dla najbardziej potrzebujących chorych osób. Wsparcie przeznaczone jest dla członków „J-elity”: dzieci, osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych, bezdomnych, seniorów oraz rodziców i opiekunów prawnych samotnie wychowujących chore dzieci, znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej lub materialnej.

Projekt będzie realizowany do końca stycznia 2023 roku. Szczegóły można znaleźć na stronie internetowej Towarzystwa „J-elita”: <https://j-elita.org.pl/nasze-dzialania/pomoc-w-zakupie-lekow/>

Projekt realizowany w ramach X edycji Konkursu Grantowego RAZEM MOŻEMY WIĘCEJ!, organizowanego przez DOZ Fundację dbam o zdrowie. Więcej na temat Konkursu: [dozfundacja.pl/projekty/granty](https://dozfundacja.pl/projekty/granty)



projekt:





# Żyj i ciesz się chwilą

**Gdy Paweł zachorował na chorobę Leśniowskiego-Crohna, jego firma znalazła się na skraju upadku, a on sam stracił poczucie własnej wartości. Stres i presja, żeby pracować jak najwięcej, pomimo bólu i biegunki sprawiały, że tylko czuł się jeszcze gorzej. Co mu pomogło?**

Paweł poznał diagnozę: choroba Leśniowskiego-Crohna przed czterdziestką. Ostateczne potwierdzenie przyniosła operacja, w trakcie której usunięto mu końcowy odcinek jelita cienkiego. Choroba odbiła się nie tylko na jego kondycji fizycznej, ale także na finansach rodziny. Prowadzi pod Warszawą niewielką firmę usługową. Nagle wszystko, co budował od lat, zaczęło się walić.

– Od małego byłem uczony tego, że facet jest odpowiedzialny za utrzymanie domu. Tak było do momentu, kiedy pojawił się Crohn. Przez chorobę musiałem przejść na garnuszki żony – wspomina.

W 2010 roku przeleżał prawie 70 dni w szpitalu. Rok później przeszedł kolejny zabieg. W 2014 roku spędził na oddziale gastroenterologicznym rekordowe 107 dni. Firma była na skraju upadku. Paweł nie mógł pracować na pełnych obrotach, klienci odchodzili, a on nie był w stanie zdobywać nowych. W domu zrobiło się nerwowo.

– Traciłem poczucie wartości, bycia potrzebnym, chociaż moja żona, Magda, bardzo mnie wspierała. Czułem się winny, że nie daję rady, że jestem obciążeniem dla rodziny – opowiada. – Bardzo to wszystko odbijało się na mojej psychice.

– Bywają momenty, gdy choroba nie pozwala nam w pełni na realizację planów zawodowych. Pojawia się frustracja, złość, smutek, bezsilność, bezradność... W takich chwilach warto zadać sobie pytanie: jaką wartość stanowi dla mnie praca, a jaką zdrowie? – komentuje Milena Durasiewicz, psycholog zaprzyjaźniona z Towarzystwem „J-elita”. – Zaopiekujmy się sobą. Dajmy sobie prawo do odpoczynku, do uważności na swoje ciało, które

poprzez chorobę wysyła nam sygnał, że na przykład za dużo w ostatnim czasie pracowaliśmy i że potrzeba nam chwili wytchnienia. Istotnym elementem jest także wprowadzenie zdrowego balansu między pracą a odpoczynkiem. Ważne jest wygospodarowanie przestrzeni na sen, aktywność fizyczną i na czas dla siebie oraz bliskich. Dbanie o siebie pozwoli nam na utrzymanie lepszej kondycji psychofizycznej.

Psycholog przyznaje, że choroba powoduje osłabienie i zmęczenie, ale nie zmienia to faktu, że osoby z nieswoistymi zapaleniami jelit mogą być świetnymi pracownikami i specjalistami. Natomiast jeśli mamy złe samopoczucie, obniżoną samoocenę, czujemy frustrację z powodu choroby, warto sięgnąć po pomoc psychologa lub psychoterapeuty. – Każdy z nas ma jakieś ograniczenia, ale spróbujmy spojrzeć na nie jak na wyzwanie, które może być cennym doświadczeniem – przekonuje. – NZJ nas nie określa, nie definiuje. Nie postrzegajmy siebie przez pryzmat choroby.

Stres nie jest sprzymierzeńcem osób z chorobami zapalnymi jelit. Paweł denerwował się, że z powodu choroby jest mniej aktywny zawodowo, więc na przekór objawom zmuszał się do bardziej wytężonej pracy. Jednak im więcej pracował, tym bardziej się stresował, co z kolei odbijało się na stanie jego zdrowia. Im bardziej chciał, żeby zrobić więcej, tym czuł się gorzej i mógł zrobić mniej.

Pięć lat temu razem z żoną pojechali na warsztaty Towarzystwa „J-elita”, prowadzone m.in. przez psychologa. Poprosili o spotkanie, by porozmawiać o swoich problemach.

– Dorota, psycholog „J-elity”, poradziła nam, żebyśmy zadbali o nasze potrzeby jako małżeństwa, ale też jednostkowe. Powiedziała: Z pewnymi rzeczami trzeba sobie odpuścić – mówi Paweł. – I tak zrobiliśmy. Mnie Magda odpuściła, powiedziała: „Jak źle się czujesz, zostań w domu. Nie zrobisz tego dziś,

to zrobisz jutro, albo za tydzień”. Zatrudniłem pracownika, jak nie dawałem rady, to jeździł do klientów za mnie. I to zaczęło działać. Zrozumiałem, że nie warto nakładać na siebie presji. Jak zaczynasz się stresować, to jelita mówią ci „stop”, dostajesz zaostżenia, ciało samo ci mówi, że musisz odpocząć. Bez stresu łatwiej mi żyć i pracować. A firma ma się całkiem nieźle.

Paweł stara się teraz funkcjonować jak zdrowy człowiek i ograniczyć ryzyko zaostżenia choroby. Nauczył się słuchać organizmu. Zdaje sobie sprawę z tego, że może dostać biegunki i bólów brzucha, ale też wie dlaczego. Wylicza: jeśli zje coś, co mu zaszkodzi, ma źle zbilansowane posiłki lub będzie się denerwował. Dlatego regularnie zażywa leki, stosuje dietę, nie jada na mieście i dba o komfort psychiczny. – Zadbanie o zdrowie psychiczne i wyeliminowanie rzeczy, które nam szkodzą, to 80 procent sukcesu w walce z Crohmem – twierdzi.

Kiedyś tak bał się biegunki, że nie wyobrażał sobie podróży. Teraz przygotowuje się do każdego wyjazdu, ale strach go nie paraliżuje. Wyjeżdża na turnusy „J-elity”, odpoczywa jeżdżąc na ryby, jest członkiem społecznej straży rybackiej, zajmuje się modelarstwem.

– Czasem, gdy mam bardzo ciężki tydzień w pracy, uciekam z wędką nad wodę, a jak pogoda nie pozwala, dłubię w modelach. Wyłączam myślenie. Wiem, że w którymś momencie Crohn znowu mnie walnie. Ale nie przejmuję się na zapas. Psycholog powiedziała mi ważną rzecz: „Żyj i ciesz się chwilą, a to co będzie jutro zostaw na jutro”.

*Jacek Hołub*



Partnerem cyklu „Dajemy radę” jest firma Takeda.



Ciąg dalszy rozmowy z prof. Aleksandrą Banaszkiwicz i prof. Andrzejem Radzikowskim ze s. 4

odpowiedź zapalną, która przebiega różnie, ale w znacznej części przypadków ma charakter średniociężki albo ciężki. Pacjenci z PIMS często wymagają hospitalizacji w oddziałach kardiologicznych. W związku z tym, kładąc na jednej szali ryzyko zaostrzenia choroby, a na drugiej szali niewielką liczbę niepożądanych odczynów poszczepiennych po szczepieniu przeciwko koronawirusowi, jesteśmy zdania, że należy szczepić dzieci zdrowe, a tym bardziej dzieci przewlekle chore.

#### **Co daje szczepienie przeciw koronawirusowi dzieciom i młodzieży z NZJ?**

**Prof. Banaszkiwicz:** – Skuteczność tego szczepienia jest porównywalna do szczepienia przeciwko grypie. Zmniejsza ono ryzyko zachorowania oraz znacząco zmniejsza ryzyko ciężkiego przebiegu choroby. W związku z tym zmniejsza ryzyko wystąpienia zespołu wieloukładowej reakcji zapalnej, związanej z zakażeniem koronawirusem (wspomnianego wyżej PIMS). Nie zapominajmy, że nasi pacjenci są narażeni na częstsze kontakty z opieką medyczną, a to zawsze niesie za sobą zwiększone ryzyko zakażenia.

#### **Czym się różnią szczepienia przeciwko Covid-19 dzieci od dorosłych?**

**Prof. Banaszkiwicz:** – Dzieciom podaje się taką samą szczepionkę jak dorosłym. Jednak dawka dla najmłodszych dzieci jest mniejsza niż dla dorosłych. Takie postępowanie jest bardzo często stosowane przy innych szczepionkach, na przykład przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu A.

**Prof. Radzikowski:** – Może być i odwrotnie, dorośli dostają dawkę mniejszą niż dzieci. Tak się dzieje w przypadku szczepienia przeciwko krztuścowi. Natomiast szczepionka przeciwko koronawirusowi na pewno jest bezpieczna.

#### **Czy dzieci mogą przyjmować wszystkie dostępne szczepionki na koronawirusa dla dorosłych?**

**Prof. Radzikowski:** – Na dziś mamy zielone światło wyłącznie na szczepionkę firmy Pfizer. Nie jest to szczepionka wektorowa, tylko messenger RNA.

**Prof. Banaszkiwicz:** – Dopowiem, że międzynarodowe wytyczne dla gastrologów dotyczące dorosłych pacjentów z NZJ z końca 2021 roku zawierają bardzo wyraźne zalecenia,

że wszystkie szczepionki, które są dostępne dla osób zdrowych, mogą być stosowane również u pacjentów z NZJ. Jest w nich także wyraźnie napisane, że przyszłe wytyczne dotyczące szczepień przeciwko koronawirusowi dla dzieci zdrowych będą obowiązywały także dzieci z NZJ. Dla dzieci zdrowych w chwili obecnej rekomendowana jest tylko jedna ze szczepionek.

#### **Mali pacjenci i młodzież przyjmują różne leki na NZJ, od mesalazyny, przez sterydy, leki immunosupresyjne, aż po biologiczne. Czy przyjmowanie któregoś z nich wyklucza szczepienie przeciwko COVID-19?**

**Prof. Banaszkiwicz:** – Analogicznie do innych szczepionek martwych, a taką jest szczepionka przeciwko koronawirusowi, można nią szczepić pacjentów z NZJ bez względu na przyjmowane leczenie. Jednak trzeba się liczyć z tym, że odpowiedź immunologiczna podczas przyjmowania niektórych leków może być słabsza. Oznacza to, że organizm może niepełnie odpowiedzieć na szczepionkę. Dlatego tak ważne jest przejście pełnego cyklu szczepień.

**Prof. Radzikowski:** – Chciałbym tylko dodać, że szczepionki przeciwko koronawirusowi są szczególne, tu organizm na podstawie dostarczonej instrukcji syntetyzuje fragment białka wirusa, który uczy układ odpornościowy odpowiedzi na kontakt z SARS-Cov-2. Oczywiście, organizm schorowany, w okresie szczytu ciężkiego zaostrzenia choroby, gorzej syntetyzuje białka. Możemy zatem spodziewać się, że w naszych mięśniach powstanie mniej białka kolca wirusa, a w konsekwencji odpowiedź immunologiczna też może być gorsza.

**Prof. Banaszkiwicz:** – Do leków, które zmniejszają odpowiedź, należą glikokortykosteroidy systemowe w dawkach 20 mg i więcej, stosowane przez dwa tygodnie i dłużej, bądź, u małych dzieci, w dawce 2 mg na kilogram masy ciała na dobę przez dwa tygodnie i więcej, azatiopryna, metotreksat czy leki biologiczne.

#### **Co Pan Profesor miał na myśli mówiąc o szczególnych cechach szczepionki przeciwko koronawirusowi?**

**Prof. Radzikowski:** – Ta szczepionka jest przemyślna. To wspaniały pomysł, że do organizmu wprowadzamy nie bakterię, nie wirusa, nawet nie fragment jego białka, tylko pewną in-

formację genetyczną (mRNA). Na jej podstawie w swoich mięśniach syntetyzujemy fragment białka S czyli białka wystającego z wirusa na zewnątrz kolca, które jest tą właściwą szczepionką. Jest wiele związanych z tym mitów, dlatego warto zaznaczyć, że ta szczepionka absolutnie omija ludzki genom. Podkreślam: szczepionki messenger RNA (mRNA), do których należy szczepionka Pfizera zarejestrowana do szczepienia dzieci i młodzieży, w żaden sposób nie wpływa na ludzki genom. W związku z tym nie mamy lęków, że może ona pozostawić jakieś ślady w informacji genetycznej dziecka i w przyszłości wpływać na jego rozwój i chorobowość. Dotyczy to szczepionek mRNA. Być może szczepionka Moderna też kiedyś będzie dopuszczona dla dzieci, bo to jest ten sam rodzaj szczepionki. Natomiast szczepionki wektorowe przeciwko SARS-Cov-2 nie są jeszcze przebadane u dzieci. Jednak wiele szczepionek tego typu jest stosowanych przeciw innym chorobom.

#### **Powstają też nowe szczepionki.**

**Prof. Radzikowski:** – Mamy za progiem nową szczepionkę przeciwko Covid-19, firmy Novavax. To szczepionka tradycyjna, bardzo podobna do szczepionki przeciwko WZW B, która jest stosowana od ponad dwudziestu lat i jest najbezpieczniejszą z bezpiecznych szczepionek, zawiera bowiem tylko oczyszczone białko kolca. Zatwierdziła ją już Europejska Agencja Bezpieczeństwa i prawdopodobnie niedługo będzie w Polsce.

**Prof. Banaszkiwicz:** – Mamy nadzieję, że będzie zarejestrowana również dla dzieci, bo bardzo na nią liczymy. Na koniec chciałabym jeszcze raz zapowiedzieć o szczepieniu pacjentów z NZJ. Sama namawiam do szczepienia się przeciwko koronawirusowi, ale nie zmuszam do niego pacjentów, ponieważ nasze doświadczenia z tą szczepionką nie są tak duże jak z innymi szczepieniami. Mogę zrozumieć obawy rodziców czy lekarzy dotyczące szczepionki, która jest na rynku niewiele ponad rok, chociaż napływające dane nie potwierdzają tych obaw. Natomiast nie jestem w stanie zrozumieć, jak można mieć podobne obawy w stosunku do innych szczepionek, znanych od wielu lat.

Rozmawialiśmy o szczepieniach dzieci i młodzieży, ale nie zapominajmy, że dorośli też powinni się szczepić.

## WAŻNE ADRESY:

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

#### Zarząd Główny

ul. Ks. Trojdena 4, 02-109 Warszawa, tel.: 695 197 144 (pn-pt 9:00-14:00),  
e-mail: [biuro@j-elita.org.pl](mailto:biuro@j-elita.org.pl), strona internetowa: [www.j-elita.org.pl](http://www.j-elita.org.pl)

Facebook: <https://www.facebook.com/TowarzystwoJelita/>

Prezes: Agnieszka Gołębiowska, e-mail: [prezes@j-elita.org.pl](mailto:prezes@j-elita.org.pl)

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

#### Oddział Dolnośląski

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego  
Klinika Gastroenterologii i Hepatologii – Oddział Kliniczny  
Gastroenterologiczny  
ul. Borowska 213,  
50-556 Wrocław  
e-mail: [oddzial.dolnoslaski@j-elita.org.pl](mailto:oddzial.dolnoslaski@j-elita.org.pl)

#### Oddział Kujawsko-Pomorski

Centrum Endoskopii Zabiegowej  
Szpital Uniwersytecki nr 2  
ul. Ujejskiego 75,  
85-168 Bydgoszcz  
e-mail: [oddzial.kujawsko-pomorski@j-elita.org.pl](mailto:oddzial.kujawsko-pomorski@j-elita.org.pl)

#### Oddział Lubelski

e-mail: [oddzial.lubelski@j-elita.org.pl](mailto:oddzial.lubelski@j-elita.org.pl)

#### Oddział Łódzki

e-mail: [biuro@j-elita.org.pl](mailto:biuro@j-elita.org.pl)

#### Oddział Małopolski

Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywności  
Polsko-Amerykański Instytut Pediatrii CM UJ  
ul. Wielicka 265,  
30-663 Kraków  
e-mail: [oddzial.malopolski@j-elita.org.pl](mailto:oddzial.malopolski@j-elita.org.pl)

#### Oddział Mazowiecki

ul. Ks. Trojdena 4,  
02-109 Warszawa  
e-mail: [oddzial.mazowiecki@j-elita.org.pl](mailto:oddzial.mazowiecki@j-elita.org.pl)

#### Oddział Podkarpacki

e-mail: [oddzial.podkarpacki@j-elita.org.pl](mailto:oddzial.podkarpacki@j-elita.org.pl)  
tel.: 500 048 745  
grupa wsparcia tel.: 882 717 999  
[facebook.com/jelitapodkarpacie](https://www.facebook.com/jelitapodkarpacie)

#### Oddział Podlaski

Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Alergologii Dziecięcej  
UDSK Białystok  
ul. Waszyngtona 17,  
15-274 Białystok  
tel. 85 7450 709  
e-mail: [oddzial.podlaski@j-elita.org.pl](mailto:oddzial.podlaski@j-elita.org.pl)

#### Oddział Pomorski

Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii  
i Żywności Dzieci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego  
ul. Nowe Ogrody 1-6,  
80-803 Gdańsk  
e-mail: [oddzial.pomorski@j-elita.org.pl](mailto:oddzial.pomorski@j-elita.org.pl)

#### Oddział Śląski

e-mail: [oddzial.slaski@j-elita.org.pl](mailto:oddzial.slaski@j-elita.org.pl)

#### Oddział Świętokrzyski

sekretariat radia eM Kielce  
ul. Sienkiewicza 2, 25-333 Kielce  
e-mail: [oddzial.swietokrzyski@j-elita.org.pl](mailto:oddzial.swietokrzyski@j-elita.org.pl)  
[facebook.com/jelitaswietokrzyskie](https://www.facebook.com/jelitaswietokrzyskie)

#### Oddział Warmińsko-Mazurski

Poradnia Gastroenterologiczna  
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy  
ul. Żołnierska 18a,  
10-561 Olsztyn  
e-mail: [oddzial.warminsko-mazurski@j-elita.org.pl](mailto:oddzial.warminsko-mazurski@j-elita.org.pl)

#### Oddział Wielkopolski

e-mail: [oddzial.wielkopolski@j-elita.org.pl](mailto:oddzial.wielkopolski@j-elita.org.pl)

#### Oddział Zachodniopomorski

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony  
ul. Arkońska 4,  
71-455 Szczecin  
e-mail: [oddzial.zachodniopomorski@j-elita.org.pl](mailto:oddzial.zachodniopomorski@j-elita.org.pl)

## Inne przydatne adresy

Forum internetowe dla osób chorych na NZJ,  
[www.crohn.home.pl/forum](http://www.crohn.home.pl/forum)

European Federation of Crohn's and Ulcerative Colitis  
Associations, [www.efcca.org](http://www.efcca.org)

Rejestr Choroby Leśniowskiego-Crohna,  
[www.chorobacrohna.pl](http://www.chorobacrohna.pl)

Polskie Towarzystwo Stomijne Pol-ilkko,  
[www.polilko.pl](http://www.polilko.pl)

„Apetyt na Życie” Stowarzyszenie pacjentów żywnościowych  
pozajelitowo i dojelitowo, [www.apetytnazycie.org](http://www.apetytnazycie.org)

Polskie Towarzystwo Żywności Pozajelitowego, Dojelitowego  
i Metabolizmu (POLSPEN), [www.polspen.pl](http://www.polspen.pl)

Polskie Stowarzyszenie Colitis Ulcerosa i Choroby Crohna,  
[www.colitis-crohn.org.pl](http://www.colitis-crohn.org.pl)

Wielkopolskie Stowarzyszenie Colitis Ulcerosa i choroby  
Leśniowskiego-Crohna, [www.wscuiclc.org.pl](http://www.wscuiclc.org.pl)

Polskie Stowarzyszenie Chorych Żywnościowych Pozajelitowo  
i Dojelitowo w Warunkach Domowych „PERMAF”,  
[www.permaf.pl](http://www.permaf.pl)

Crohn's & Colitis Foundation of America, [www.cdfa.org](http://www.cdfa.org)

Suplement diety

# Vivomixx®

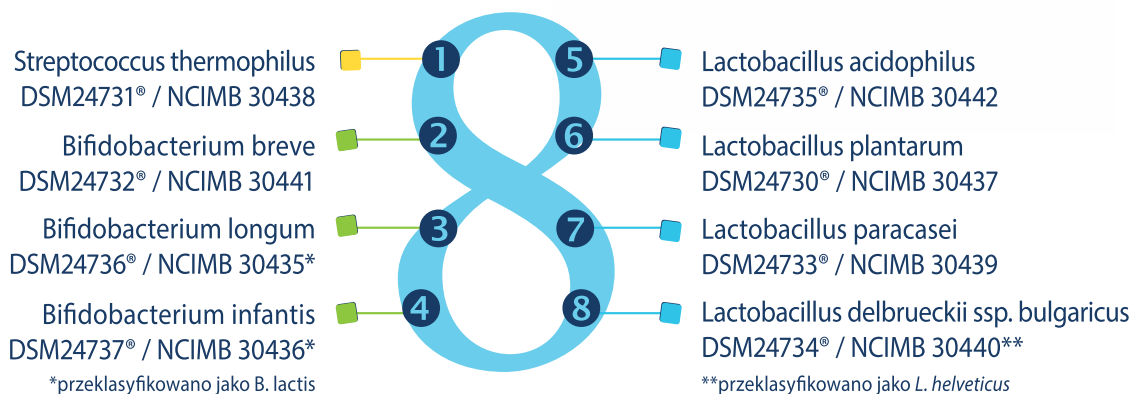
## probiotyk wielkiej pomocy

” Pacjentów z nieswoistymi zapaleniami jelit (NZJ) przyciągają probiotyki jako łatwo dostępna „naturalna” opcja leczenia. Zadaniem lekarzy zajmujących się tymi chorymi jest przedstawienie im zalet i wad takiej terapii w oparciu o dostępne dowody naukowe...”

Prof. dr hab. n med. Piotr Albrecht



**Vivomixx®** to silnie skoncentrowana mieszanina probiotyczna.  
Zawiera Oryginalną Formułę profesora De Simone – **De Simone Formulation**.



### SZCZEPÓW PROBIOTYCZNYCH

**De Simone Formulation** jako nieliczny z probiotyków **znajduje się w wytycznych stosowania** m.in.: **WGO** – Światowa Organizacja Gastroenterologii, **ECCO** – Europejska Organizacja Choroby Crohna i Zapalenia Jelita Grubego, **ESPEN** – Europejskie Stowarzyszenie Żywienia Klinicznego i Metabolizmu, **ESPGHAN** – Europejskie Stowarzyszenie Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci, **PTG** – Polskie Towarzystwo Gastroenterologii



DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ O SPECJALNEJ OFERCIE DLA CZŁONKÓW TOWARZYSTWA  
ZADZWOŃ +48 22 404 94 10

*J-elita*

[www.pharmabest.pl](http://www.pharmabest.pl)  
[www.vivomixx.eu](http://www.vivomixx.eu)

**PHARMABEST**