

aktywnie

Bezpłatny magazyn dla pacjentów

PO ZDROWIE

ISSN 2657-3385 Nr (18)

TEMAT NUMERU

Czy skolioza boli?

ORTOPEDIA

Ulga w przewlekłym bólu kolana, metody leczenia

LARYNGOLOGIA

Chrapanie to tylko uciążliwość czy cichy złodziej energii?



Twoja opinia ma realny wpływ na jakość naszej opieki

LUXMED
HOSPITAL CAROLINA



**Marta
Hynowska**

Kierownik Receptji
i Call Center

Google

Państwa opinie są dla nas cennym źródłem wiedzy o jakości naszej pracy i doświadczeniach pacjentów. Dzięki nim możemy lepiej rozumieć, co robimy dobrze, a co wymaga dalszego udoskonalenia. Każda opinia ma znaczenie, dlatego zachęcam do dzielenia się swoimi spostrzeżeniami – pomagają nam stale podnosić standard opieki.



Podziel się
swoją opinią
w Google

SPIS TREŚCI

NEWSY

- 4 Z życia kliniki

CHIRURGIA KRĘGOSŁUPA

- 5 Kiedy kręgosłup potrzebuje szczególnej opieki
6 Operacja kręgosłupa i możliwie szybki powrót do domu dzięki endoskopii
8 Czy skolioza boli?

ORTOPEDIA

- 10 Wpływ palenia i nikotyny na gojenie po operacji
12 Jak plan leczenia ortopedycznego pomógł wrócić do sportu?
14 Nowoczesne metody leczenia bólu

UROLOGIA

- 16 Snajper w leczeniu raka prostaty (TMA) – Terapia Mikrofalowa
18 Nawracające infekcje dróg moczowych – niekończąca się historia?

LARYNGOLOGIA

- 20 Chrapanie to tylko uciążliwość czy cichy złodziej energii?



Izabella Murawska-Chojnowska

Prezes Szpitala Carolina

Oddajemy w Państwa ręce najnowsze wydanie magazynu „Aktywnie po Zdrowie”, w którym tradycyjnie przybliżamy najważniejsze wydarzenia z życia naszego szpitala oraz kierunki jego rozwoju.

Obserwujemy, że coraz więcej pacjentów świadomie dba o zdrowie, zwraca uwagę na styl życia i dąży do zachowania dobrej kondycji przez długie lata. W odpowiedzi na te potrzeby stale rozwijamy naszą działalność.

Początki naszego szpitala związane były z ortopedią – funkcjonowaliśmy jako wyspecjalizowana klinika, znana z najwyższych standardów leczenia w tej dziedzinie. Na przestrzeni lat znacząco poszerzyliśmy zakres świadczonych usług, rozwijając kolejne obszary medycyny w ramach specjalistycznych ośrodków, takich jak m.in. centrum endoprotezoplastyki, terapii celowanej raka prostaty czy centrum leczenia bólu. **Obecnie zapewniamy opiekę w wielu specjalizacjach, w tym w ortopedii, chirurgii kręgosłupa, laryngologii oraz urologii.**

W bieżącym wydaniu znajdzie Państwo informacje na temat nowoczesnych procedur i operacji – m.in. metod leczenia schorzeń kręgosłupa, embolizacji jako innowacyjnego podejścia w terapii bólu ortopedycznego oraz TMA, czyli celowanej terapii raka prostaty. Poruszamy również temat chrapania, wyjaśniając jego przyczyny oraz potencjalny wpływ na zdrowie.

Nieustannie inwestujemy w rozwój infrastruktury, technologii oraz kompetencji naszego zespołu, zapewniając Państwu dostęp do opieki medycznej na najwyższym poziomie.

Dziękujemy za zaufanie, które trwa już od ponad 28 lat.

Izabella Murawska

aktywnie Bezpłatny magazyn dla pacjentów PO ZDROWIE

WYDAWCA

Szpital Carolina, ul. Pory 78, 02-757 Warszawa
carolina.pl

Dział Marketingu Szpitala Carolina

NADZÓR MERYTORYCZNY

dr n. med. Michał Bednarek, dr n. med. Krzysztof Byśkiniewicz,
lek. Stefan W. Czarniecki, dr n. med. Piotr Dudek, dr n. med. Marek Filipek,
dr hab. n. med. Przemysław Krakowski, lek. Jurijs Kseniuk, lek. Paweł Michalak,
lek. Jakub Mocarski, dr n. med. Tomasz Potaczek, lek. Mikołaj Wróbel,
dr hab. n. med. Łukasz Zapala, dr n. med. Radosław Zawadzki

REDAKTOR NACZELNA

Magdalena Skobodzińska

REALIZACJA

GRAFIKA I SKŁAD:

HyperCREW, ul. Ślężna 148, 53-111 Wrocław

KOREKTA:

Agnieszka Rebelak, www.lubimyprzecinki.pl

FOT. W NUMERZE:

Archiwum Szpitala Carolina, iStock, AdobeStock

DZIAŁ NAUKI

– podsumowanie 2025 roku

Doświadczenie oparte na wiedzy, wiedza oparta na doświadczeniu

W Szpitalu Carolina funkcjonuje Dział Nauki, który stanowi wyjątkowy przykład tego, jak w środowisku szpitala prywatnego rozwijana jest działalność naukowa, mimo że nie jest to standard w tego typu ośrodkach. Tworzą go wybitni specjaliści, którzy łączą codzienną praktykę kliniczną z działalnością naukową, dydaktyczną oraz ciągłym rozwojem zawodowym. To również przestrzeń, w której doświadczeni eksperci dzielą się wiedzą z młodszymi lekarzami i fizjoterapeutami, wspierając ich rozwój.



**Dr hab. n. med.
Przemysław
Krakowski**

Kierownik
Działu Nauki
w Szpitalu Carolina



Więcej o **Dziale Nauki**

Najważniejsze fakty w 2025 roku:

- Organizacja 24 odpraw naukowych, podczas których omawiano najnowsze publikacje oraz techniki operacyjne. Dzięki temu na bieżąco aktualizowano wiedzę całego zespołu oraz szybko wdrażano rozwiązania zwiększające efektywność i jakość leczenia.
- Prowadzenie licznych badań – m.in. nad: diagnostyką chrząstki stawowej, biomechaniką osteotomii, rekonstrukcją ACL oraz profilaktyką urazu biegacza.
- Aktywny udział w prestiżowych konferencjach międzynarodowych (ESSKA, ISAKOS, PTArthro), w tym wystąpienia w roli prelegentów.
- Udział w międzynarodowym panelu eksperckim podczas International Consensus Meeting 2025.
- Realizacja staży zagranicznych i programów szkoleniowych rozwijających kompetencje zespołu.

Za nami Zimowe Igrzyska Paralimpijskie Milano–Cortina 2026

To już kolejny raz, kiedy specjaliści ze Szpitala Carolina mają zaszczyt towarzyszyć reprezentantom Polski w najważniejszych sportowych zmaganiach. **Podczas tegorocznych Zimowych Igrzysk Paralimpijskich Milano–Cortina 2026 lek. Karolina Stępień pełniła funkcję Szefowej Misji Medycznej Reprezentacji Polski.** Było to jej kolejne powołanie na to odpowiedzialne stanowisko, które wcześniej z powodzeniem sprawowała podczas Letnich Paraigrzysk w Paryżu w 2024 roku.

Warto pamiętać, że wydarzenia sportowe tej rangi to nie tylko prestiżowa arena dla zawodników, ale także dla lekarzy medycyny sportowej, którzy realnie wspierają sportowców w walce o medale.



ZŁAMANIA KRĘGOSŁUPA

– kiedy kręgosłup potrzebuje szczególnej opieki

Kręgosłup to jedna z najważniejszych struktur w naszym ciele – odpowiada za stabilność, ruch oraz ochronę rdzenia kręgowego, czyli „głównej autostrady” dla sygnałów nerwowych między mózgiem a resztą organizmu. Kiedy dochodzi do jego uszkodzenia, sytuacja zawsze wymaga poważnej uwagi. Jednym z takich urazów są złamania kręgosłupa.



Lek. Jurij Kseniuk

Neurochirurg,
Ordynator Oddziału
Chirurgii Kręgosłupa

Jak dochodzi do złamań?

Do złamań kręgosłupa może dojść w różnych sytuacjach. Często są one skutkiem nagłego, silnego urazu, np. wypadku komunikacyjnego lub upadku z wysokości. Mówimy wówczas o złamaniach wysokoenergetycznych, które zwykle wymagają szybkiego i kompleksowego działania.

Inną grupę stanowią złamania niskoenergetyczne, które mogą pojawić się nawet po niewielkim urazie. „To sytuacje, takie jak potknięcie, upadek z własnej wysokości, niefortunny ruch, a nawet... kichnięcie. Urazy te często dotyczą osób, których struktura kręgu przed złamaniem była już naruszona

(np. osób z osteoporozą), seniorów, ale również osób młodych z zaburzeniami gospodarki hormonalnej czy kobiet po porodach. Co ważne, takie złamania nie zawsze dają od razu wyraźne objawy, dlatego bywa, że są wykrywane dopiero po pewnym czasie” – wyjaśnia lek. Jurij Kseniuk, ordynator Oddziału Chirurgii Kręgosłupa w Szpitalu Carolina.

Diagnostyka ma kluczowe znaczenie

Dzięki nowoczesnej diagnostyce i leczeniu wiele osób wraca do normalnego życia. Kluczowe znaczenie ma szybka diagnostyka obrazowa (RTG, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny), która pozwala ocenić stopień uszkodzenia i dobrać właściwe leczenie.

Nowoczesne leczenie operacyjne

Operacja jest konieczna wtedy, gdy złamanie jest niestabilne, grozi przedmieszczeniem lub uciska na struktury

nerwowe. W takich sytuacjach celem zabiegu jest odciążenie nerwów i stabilizacja kręgosłupa, aby zapobiec trwałym powikłaniom.

„W leczeniu złamań kręgosłupa w ostatnich 25 latach dokonała się rewolucja. Wprowadzono nowe metody małoinwazyjne, pozwalające na wykonanie operacji u pacjentów, u których wcześniej nie było takich możliwości. Przy zabiegach wykonywanych tą metodą często wystarczy znieczulenie miejscowe, dlatego zawsze w pierwszej kolejności rozważamy takie rozwiązania” – opowiada neurochirurg Jurij Kseniuk.



Leczenie u osób starszych

Szczególnego podejścia wymagają pacjenci starsi. „W przypadku złamań osteoporotycznych kręgosłupa naszym głównym celem nie zawsze jest pełne odtworzenie jego pierwotnej struktury, lecz przede wszystkim skuteczne opamiętanie bólu i poprawa jakości życia. W tym celu stosujemy małoinwazyjne procedury, m.in. takie jak wertebroplastyka czy kifoplastyka” – wyjaśnia lekarz.

W naszej klinice zajmujemy się również leczeniem bardziej złożonych schorzeń, takich jak martwica jamowa kręgów czy powikłania chorób nowotworowych, a także wykonujemy operacje rewizyjne, czyli powtórne zabiegi mające na celu poprawę efektów wcześniejszego leczenia operacyjnego.



Poznaj nasze
Centrum
Leczenia Chorób
Kręgosłupa

OPERACJA KRĘGOSŁUPA I POWRÓT DO DOMU NASTĘPNEGO DNIA?

To już rzeczywistość dzięki endoskopii

Chirurgia endoskopowa stanowi fundament nowoczesnego podejścia do małoinwazyjnego leczenia kręgosłupa, pozwalając na precyzyjne usuwanie zmian chorobowych przy maksymalnym poszanowaniu naturalnych struktur anatomicznych chorego.



Lek.
Jakub MocarSKI
Specjalista ortopedii
i traumatologii
narządu ruchu,
chirurg kręgosłupa

Na czym polega małoinwazyjne leczenie schorzeń kręgosłupa?

Dzięki endoskopii ortopeda lub neurochirurg mogą operować w dużym powiększeniu, co pozwala na precyzyjną identyfikację nawet bardzo małych struktur nerwowych i naczyń krwionośnych.

„Istota **małoinwazyjnej operacji endoskopowej** polega na sposobie dostarcia do pola zabiegowego. Zamiast klasycznego nacięcia o długości około 4 cm, pod kontrolą rentgenowską oznaczane jest miejsce dostępu, a następnie wykonywane jest niewielkie cięcie od 0,5 do 1 cm, przez które wprowadzany jest endoskop z miniaturową kamerą o wysokiej rozdzielczości, przesyłającą obraz bezpośrednio na monitor na sali operacyjnej. Lekarz lokalizuje ucisk na nerw

i ostrożnie usuwa fragment krążka międzykręgowego lub inne tkanki powodujące ból. Całość odbywa się pod stałą kontrolą wzrokową na monitorze” – wyjaśnia chirurg kręgosłupa Jakub MocarSKI, specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

Technologia ta pozwala maksymalnie chronić tkanki miękkie, takie jak mięśnie i więzadła przykręgosłupowe, poprzez ich rozsuwanie zamiast przecinania. Dodatkowo operowane miejsce jest stale obmywane roztworem soli fizjologicznej, co utrzymuje czystość obrazu i ogranicza ryzyko infekcji. Małoinwazyjność tego rozwiązania sprawia, że jest ono szczególnie polecane osobom, które ze względu na wiek lub choroby współistniejące nie mogą zostać poddane klasycznym operacjom otwartym.

Korzyści dla pacjenta i zalecenia pooperacyjne

„Olbrymią zaletę leczenia endoskopowego stanowi niemal zerowe ryzyko infekcji, co jest szczególnie ważne u osób starszych i mniej mobilnych. Dodatkowo pacjent już następnego dnia po zabiegu może wrócić do domu i funkcjonować na poziomie zbliżonym do tego sprzed wystąpienia bólu. Oczywiście obowiązują

pewne ograniczenia, ale pacjenci po operacji endoskopowej kręgosłupa wracają do zdrowia znacznie szybciej. Dane kliniczne pokazują, że ból korzeniowy (promieniujący do nogi) po zabiegach endoskopowych zmniejsza się o około 90%” – dodaje chirurg kręgosłupa Jakub MocarSKI.

Dodatkowe atuty endoskopii kręgosłupa:

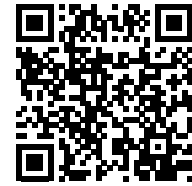
- **Szybka pionizacja** – już kilka godzin po zabiegu
- **Krótką hospitalizacją** – wyjście ze szpitala w ciągu 24 godzin od operacji
- **Znikome blizny**
- **Mała utrata krwi** i minimalne ryzyko zakażeń pooperacyjnych
- **Krótką rekonwalescencją**

Rola rehabilitacji

Rehabilitacja jest integralnym elementem skutecznego leczenia kręgosłupa. Istotne znaczenie mają tu wzmocnienie gorsetu mięśniowego stabilizującego kręgosłup oraz nauka prawidłowych wzorców ruchowych w życiu codziennym.

„Po operacji endoskopowej kręgosłupa **pacjent bardzo szybko odzyskuje sprawność**. Elementy wewnątrz kręgosłupa muszą się wygoić, dlatego zaleca się pewną ostrożność i ograniczenie aktywności. Mimo to pacjent powinien być w stanie dość komfortowo funkcjonować – **nie wymaga dodatkowej opieki** i może samodzielnie zrobić drobne zakupy czy wybrać się na krótki spacer”

— dodaje lekarz.



Zobacz, jak przebiega
endoskopowa operacja
kręgosłupa



Szpital Carolina oferuje **rehabilitację**

prowadzoną przez doświadczony zespół fizjoterapeutów, stale podnoszących swoje kwalifikacje. Program rehabilitacji dobierany jest indywidualnie do potrzeb pacjenta – w zależności od rodzaju operacji, przebytego urazu oraz jego możliwości i zaangażowania w proces leczenia. Stosowane metody obejmują m.in. terapię manualną, masaż, fizykoterapię oraz kinezyterapię, wspierające odzyskanie sprawności ruchowej.



CZY SKOLIOZA BOLI?

Skolioza nie zawsze daje oczywiste objawy. Wbrew powszechnemu przekonaniu nie każda skolioza boli – szczególnie na wczesnym etapie rozwoju. To właśnie sprawia, że często bywa wykrywana zbyt późno, gdy zmiany są już bardziej zaawansowane.



Dr n. med.
Tomasz Potaczek

Specjalista ortopedii
i traumatologii
narządu ruchu,
chirurg kręgosłupa

„Skolioza w wieku dziecięcym i młodzieńczym najczęściej nie powoduje dolegliwości bólowych, a jej głównym objawem jest deformacja tułowia. Ból zwykle pojawia się dopiero z upływem czasu. U wielu pacjentów pierwsze dolegliwości bólowe występują około 30.–40. roku życia, natomiast w kolejnych latach mogą się one nasilać i stawać się bardziej dokuczliwe, szczególnie po 50. roku życia. Wynika to z postępujących przeciążeń, zaburzonej biomechaniki kręgosłupa oraz zmian zwyrodnieniowych” – wyjaśnia dr n.med. Tomasz Potaczek, chirurg kręgosłupa.

Leczenie skoliozy

Objawy oraz metody leczenia skoliozy zależą przede wszystkim od wielkości skrzywienia. Przy wartościach do 20–30 stopni w skali Cobba mogą występować takie objawy, jak asymetria łopatek i barków, a także widoczny niewielki garb żebrowy lub wał lędźwiowy w czasie badania w skłonie do przodu (tzw. test Adamsa). Na tym etapie skolioza najczęściej nie powoduje bólu. U dzieci w fazie wzrostu skutecznym leczeniem jest stosowanie gorsetu do leczenia skolioz.

Wraz ze wzrostem kąta skrzywienia – powyżej 40–50 stopni – dochodzi do większej rotacji kręgow, a deformacja zaczyna wpływać na codzienne funkcjonowanie. To właśnie wtedy częściej pojawiają się dolegliwości bólowe. W bardziej zaawansowanych przypadkach mogą wystąpić także problemy

Czy wiesz, że...

często popełnianym błędem jest mylenie dwóch pojęć: postawy skoliozycznej i skoliozy. Postawa skoliozyczna jest widoczna gołym okiem – objawia się np. nierównym ustawieniem łopatek czy barków. Skoliozę natomiast rozpoznaje się na podstawie badania radiologicznego (RTG), mierząc kąt skrzywienia metodą Cobba. O skoliozie mówimy wtedy, gdy kąt skrzywienia wynosi co najmniej 10 stopni.

z oddychaniem, które wynikają z deformacji klatki piersiowej. W takich sytuacjach rozważa się leczenie operacyjne.

„Operację skoliozy przeprowadzamy, jeśli kąt skrzywienia mierzony metodą Cobba przekracza około 45–50 stopni. Skrzywienia o takim nasileniu nie ulegają zatrzymaniu po zakończeniu wzrostu – przeciwnie, wciąż postępują, pogłębiając deformację tułowia, a w życiu dorosłym prowadzi również do pojawienia się dolegliwości bólowych.

W zaawansowanych przypadkach skrzywienie może wpływać na pogorszenie wydolności oddechowej – podkreśla dr Tomasz Potaczek.

Najczęściej stosowaną metodą chirurgiczną jest korekcja deformacji i wielopoziomowa stabilizacja kręgosłupa. Zabieg polega na wyprostowaniu skrzywionego odcinka oraz jego usztywnieniu przy użyciu specjalnych implantów: prętów, śrub i ewentualnych łączników prętów.

„W leczeniu operacyjnym skoliozy podstawową metodą jest korekcja deformacji i stabilizacja kręgosłupa. Zakres zabiegu zależy od długości skrzywienia oraz rodzaju deformacji. W praktyce oznacza to, że operacja może obejmować od kilku do nawet kilkunastu kręgów – od 5–6 do 12. Im bardziej rozległe skrzywienie, tym większy odcinek kręgosłupa wymaga stabilizacji.

Zabieg polega na usunięciu deformacji przy użyciu implantów. Do trzonów kręgów wprowadza się śruby, które następnie łączy się z odpowiednio wyprofilowanymi prętami. Dzięki temu możliwe jest stopniowe prostowanie kręgosłupa, nadanie mu prawidłowego kształtu oraz przywrócenie właściwych krzywizn w płaszczyźnie bocznej” – wyjaśnia dr Potaczek.

Życie po operacji skoliozy

Wielu pacjentów po operacji odczuwa znaczącą poprawę jakości życia.

Zmniejszają się dolegliwości bólowe, poprawiają się postawa oraz ogólna sprawność organizmu. Nawet po rozległych zabiegach, takich jak stabilizacje wielopoziomowe, możliwy jest powrót do aktywności – choć czasem z pewnymi ograniczeniami.

„W operowanym odcinku kręgosłup pozostaje usztywniony, co często budzi obawy pacjentów. Warto jednak podkreślić, że w przypadku skoliozy obszar objęty skrzywieniem już wcześniej charakteryzuje się ograniczoną ruchomością. Wynika to z rotacji kręgów oraz zmian zwyrodnieniowych w obrębie stawów międzykręgowych, które zaburzają naturalną biomechanikę tego odcinka. W praktyce oznacza to, że usztywnienie kręgosłupa podczas operacji w dużej mierze obejmuje segment, który i tak nie funkcjonował prawidłowo pod względem ruchowym” – wyjaśnia doktor Tomasz Potaczek.

„Pacjenci po operacji skoliozy, mimo stabilizacji kręgosłupa, mogą wrócić do większości codziennych aktywności, a także uprawiać wiele dyscyplin sportowych. Pewne ograniczenia dotyczą sportów wymagających dużej elastyczności i zakresu ruchu, takich jak gimnastyka czy akrobatyka. Duża część pacjentów wraca do aktywności na wysokim poziomie, uprawiając np. piłkę nożną, siatkówkę czy wspinaczkę górską”

— dodaje doktor.

Czy operacja to jedyne rozwiązanie?

W większości przypadków skoliozę można skutecznie leczyć metodami zachowawczymi. Dużą rolę odgrywa fizjoterapia, która pomaga hamować postęp choroby i poprawiać postawę. Operacja jest zalecana wtedy, gdy inne metody leczenia okazują się niewystarczające i gdy skrzywienie osiąga zaawansowany stopień, tzn. przekracza 45 stopni.

PALENIE A POWRÓT DO SPRAWNOŚCI PO OPERACJI.

Dlaczego nikotyna sabotuje gojenie?

Większość osób wie, że palenie szkodzi. Najczęściej kojarzymy ten nałóg z chorobami płuc, serca czy nowotworami. To jednak tylko część prawdy. **Dym tytoniowy wpływa na cały organizm – również na układ ruchu**, czyli kości, stawy i tkanki miękkie. Ten aspekt wciąż bywa pomijany, a nabiera ogromnego znaczenia w momencie operacji ortopedycznej lub rehabilitacji po urazie.



Lek. Mikołaj Wróbel

Specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu

Nikotyna – cichy sabotażysta gojenia

„Myśląc o paleniu w kontekście ortopedii, skupiamy się przede wszystkim na nikotynie. **Dziś nie chodzi już tylko o tradycyjne papierosy, gdyż coraz częściej są to: e-papierosy, snusy, czy inne produkty nikotynowe.** I to właśnie nikotyna ma kluczowe znaczenie, bo niezależnie od formy, jej działanie na organizm pozostaje takie samo” – wyjaśnia Mikołaj Wróbel.

Nikotyna powoduje zwężenie naczyń krwionośnych, a to prowadzi do niedokrwienia tkanek. W praktyce oznacza

to, że do miejsca po operacji dociera mniej krwi, a wraz z nią mniej tlenu i składników odżywczych, które są niezbędne, aby organizm mógł się regenerować. Organizm próbuje się goić, ale działa w warunkach, które mu to utrudniają.

Gojenie na „gorszych warunkach”

Proces gojenia to skomplikowany mechanizm, który wymaga sprawnego krążenia i odpowiedniej reakcji organizmu. Po operacji tworzą się nowe naczynia krwionośne, odbudowują się uszkodzone tkanki, a w przypadku zabiegów ortopedycznych zrastają się kości. Kiedy jednak dopływ krwi jest ograniczony, cały ten proces zostaje spowolniony.

W efekcie rany goją się wolniej, **częściej dochodzi do infekcji, a jakość powstałych blizn jest gorsza.** Organizm nie nadąża z regeneracją, ponieważ nie otrzymuje odpowiednich

„narzędzi” do naprawy uszkodzeń. To właśnie dlatego u palaczy znacznie częściej obserwuje się powikłania i konieczność dodatkowych interwencji medycznych. Nikotyna wpływa również na układ odpornościowy.

Czy wiesz, że...

Nikotyna hamuje odpowiedź immunologiczną i reakcję zapalną, które są kluczowe w pierwszej fazie gojenia i w zapobieganiu infekcjom bakteryjnym. Dlatego u palaczy znacznie częściej obserwujemy zakażenia ran pooperacyjnych czy powikłania infekcyjne po zabiegach ortopedycznych.

Oslabiony układ odpornościowy oznacza, że organizm gorzej radzi sobie z drobnoustrojami. Nawet niewielkie zakażenie może rozwinąć się w poważny problem, który wydłuża leczenie



i zwiększa ryzyko kolejnych komplikacji. W przypadku zabiegów ortopedycznych, takich jak wszczepienie endoprotezy, infekcja może mieć bardzo poważne konsekwencje.

Kości też „czują” nikotynę

W ortopedii kluczowe znaczenie ma nie tylko prawidłowy wzrost kostny, ale również zagojenie skóry. I tutaj wpływ palenia jest szczególnie wyraźny.

„Przez nikotynę dochodzi do zahamowania czynności osteoblastów, czyli komórek odpowiedzialnych za odbudowę i przebudowę kości. Dodatkowo zaburzona jest synteza kolagenu – białka, które stanowi podstawowy budulec kości i blizn. W efekcie wszystkie procesy regeneracyjne są osłabione. To oznacza, że kości zrastają się wolniej, a ryzyko braku wzrostu znacząco rośnie. **W praktyce może to wydłużyć leczenie o wiele tygodni, a nawet miesięcy, a czasem prowadzi do konieczności kolejnych operacji**” – dodaje lekarz Mikołaj Wróbel.

Nie ma bezpiecznej dawki

Wiele osób uważa, że ograniczenie palenia wystarczy. Niestety w kontekście gojenia to mit. Nawet sporadyczne sięganie po papierosa czy używki nikotynowe ma znaczenie. W kontekście gojenia liczy się każda dawka.

„Nie istnieje bezpieczna dawka nikotyny. Już **jeden papieros** powoduje zwężenie naczyń krwionośnych i niedokrwienie tkanek nawet na 8–12 godzin. Dwie dawki w ciągu dnia praktycznie blokują prawidłowe gojenie przez całą dobę”

– tłumaczy ortopeda Mikołaj Wróbel.

Rzucenie palenia – realny wpływ na jakość leczenia

Dobra wiadomość jest taka, że organizm stosunkowo szybko potrafi się regenerować. Każdy tydzień pomiędzy rzuceniem palenia a operacją przynosi wymierne korzyści. Poprawia się mikrokrojenie, funkcjonowanie układu odpornościowego i zdolność tkanek do regeneracji. Pacjenci, którzy rzucili palenie wcześniej, mają większe szanse na powodzenie leczenia.

„Po operacji organizm odbudowuje tkanki, a każda dawka nikotyny działa przeciwko temu procesowi. Kontynuowanie palenia po operacji może zniweczyć efekty leczenia, nawet jeśli sam zabieg został przeprowadzony prawidłowo. Dlatego bezwzględnie

konieczne jest powstrzymanie się od palenia przez cały okres gojenia, który w zależności od zabiegu może trwać od 4 do nawet 10 miesięcy” – tłumaczy lekarz Mikołaj Wróbel.

Wybór, który ma znaczenie

Operacja ortopedyczna to dopiero początek drogi do sprawności. To, czy zakończy się sukcesem, zależy nie tylko od wiedzy i doświadczenia lekarza, ale również od decyzji pacjenta. Czasem najważniejszym elementem leczenia nie jest sam zabieg, ale zmiana codziennych nawyków.

„Operacje ortopedyczne najczęściej nie są operacjami ratującymi życie, tylko poprawiającymi jego jakość. Mają za zadanie przywrócić sprawność, zmniejszyć ból, umożliwić powrót do normalnego funkcjonowania. My, jako lekarze, bierzemy odpowiedzialność za wynik leczenia, ale pacjent również ma na niego realny wpływ. Palenie jest jednym z najważniejszych czynników, które mogą ten wynik pogorszyć” – tłumaczy lekarz Mikołaj Wróbel.

Jeśli pacjent mimo problemów nie rezygnuje z nikotyny, możliwości leczenia są ograniczone. „Jeżeli pacjent nie przestaje palić, a gojenie nie przebiega prawidłowo, dochodzimy do momentu, w którym medycyna ma ograniczone możliwości działania. Wtedy jasno komunikujemy, że bez eliminacji tego czynnika nie jesteśmy w stanie skutecznie pomóc” – podkreśla ortopeda Mikołaj Wróbel.

Odstawienie nikotyny może znacząco skrócić czas rekonwalescencji, zmniejszyć ryzyko powikłań, ograniczyć koszty leczenia i zwiększyć szanse na pełny powrót do zdrowia. W wielu przypadkach to właśnie decyzja o rzuceniu palenia przesądza o powodzeniu całego procesu leczenia.

INDYWIDUALNY PLAN LECZENIA ORTOPEDYCZNEGO, KTÓRY POZWOLIŁ WRÓCIĆ NA KORT I STOK – historia pacjenta

„**Tenis to moja miłość, narty to moja pasja.** Stracenie jakiegokolwiek szansy na życie bez bólu czy brak uprawiania sportu do końca życia był dla mnie nie do przyjęcia” – mówi Pan Robert, który dziś znów aktywnie uprawia sport i pracuje jako trener tenisa oraz instruktor narciarstwa.

Droga do powrotu do pełnej aktywności była jednak wieloetapowa i wymagała precyzyjnie zaplanowanego leczenia ortopedycznego. Kluczową rolę w tym procesie odegrał dr n. med. Piotr Dudek, specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu w Szpitalu Carolina, który opracował indywidualny plan leczenia dopasowany do potrzeb i stylu życia pacjenta.



**Dr n. med.
Piotr Dudek**

Specjalista ortopedii
i traumatologii
narządu ruchu

Endoprotezoplastyka bioder i powrót do sportu

„Od dzieciństwa zmagalem się z wadą wrodzoną – dysplazją bioder. Przez wiele lat problem się pogłębiał, aż w końcu konieczna była operacja” – wspomina Pan Robert.

Pacjent został zakwalifikowany do zabiegów endoprotezoplastyki obu stawów biodrowych, które wykonał dr n. med. Piotr Dudek.

„Kilka lat temu poddałem się zabiegowi wymiany dwóch bioder. Po zabiegach

czułem się świetnie. Mogłem robić więcej niż przed operacją i – co najważniejsze – wróciłem do gry w tenisa. Wszystkim polecałem ten zabieg, przekonywałem, że nie ma się czego bać. Mam wrażenie, że nadal krążą mity, że endoprotezoplastyka jest tylko dla osób starszych. Tymczasem dziś wykonuje się ją także u osób po 40. roku życia. Technologia i materiały bardzo się zmieniły. Już 12 godzin po operacji mogłem chodzić – to było niewiarygodne. Wróciłem na kort – przezwali mnie terminator” – opowiada pacjent.

Kolejne wyzwania – kolano i konsekwencje wieloletniej choroby

„Myślałem też, że na tym skończy się moje leczenie. Jednak 30 lat chorych bioder przyczyniło się do zwyrodnienia także stawów kolanowych. Jesteśmy tak zbudowani, że wszystko jest ze sobą połączone. Przez swoje schorzenie i duże dolegliwości bólowe musiałem chodzić tak, aby w jak największym

stopniu ograniczyć ból – ludzie mówili, że bujam się i chodzę jak marynarz” – opowiada Pan Robert.

W wyniku przeciążeń i nieprawidłowej biomechaniki doszło do powstania początkowych zmian zwyrodnieniowych stawów kolanowych.

„Wtedy ponownie trafiłem do doktora Dudka, który zaproponował kolejny etap leczenia – zabieg osteotomii” – dodaje pacjent.

Osteotomia jako etap leczenia dolegliwości kolana

„Osteotomię wykonujemy wtedy, gdy staw kolanowy nie jest jeszcze poważnie zniszczony. Celem zabiegu jest zmiana rozkładu obciążeń w kolanie, tak aby zmniejszyć ból i umożliwić pacjentowi powrót do aktywności” – wyjaśnia dr n. med. Piotr Dudek, który dodaje, że osteotomia była jednym z etapów leczenia i przywracania sprawności Panu Robertowi.



„Osteotomia jest zabiegiem prewencyjnym u pacjentów w wczesnym stadium choroby zwyrodnieniowej stawu kolannowego. W tym okresie zmiany zwyrodnieniowe są jeszcze niewielkie, a objawy – tj. ból podczas aktywności, trzeszczenie w kolanie czy sztywność po dłuższym bezruchu – mają łagodny charakter. W takich przypadkach wykonanie endoprotezoplastyki byłoby postępowaniem zbyt radykalnym, ponieważ staw nie jest jeszcze na tyle zniszczony, by wymagał wymiany” – dodaje ortopeda.

Okres pooperacyjny – czas odbudowy i regeneracji

Pacjent: „Co było najtrudniejsze? Brak aktywności. Okres rekonwalescencji jest dość długi, ale wynagradza wszystko. Miałem wrażenie, że kolano się przebudowuje”.

„Samo gojenie kości trwa ok. 6 tygodni – tu następuje wstępny wzrost kostny. Zalecamy, aby pacjent przez ten czas

nie obciążał kończyny. W zależności od doboru metody można prowadzić pacjenta z częściowym obciążeniem. Po 6 tygodniach wracamy do pełnego obciążenia (o ile nie ma żadnych przeciwwskazań na konsultacji kontrolnej)” – wyjaśnia doktor.

Kiedy powrót do sportu staje się możliwy?

„Wielu pacjentów wraca do aktywności sportowej już po około 6 miesiącach od zabiegu osteotomii. W przypadku dyscyplin szczególnie obciążających kolano warto jednak poświęcić nieco więcej czasu na wzmocnienie stawu. Część moich pacjentów z powodzeniem wróciła nawet do wymagających startów, takich jak górskie maratony” – podsumowuje ortopeda dr n. med. Piotr Dudek.

Jednocześnie efekty leczenia okazały się przełomowe, o czym opowiada sam pacjent: „Czy było warto? Na pewno.

Powrót do sportu i brak bólu sprawiły, że życie stało się lepsze. Zabieg dał mi drugie życie. Dla mojej tenisowej rodziny w całej Polsce jestem przykładem, że pomimo tyłu operacji mogę grać na bardzo dobrym poziomie”.

Dziś pacjent wraca nie tylko na kort, ale i na stok: „Minimum dwa tygodnie w roku jeżdżę na nartach. Bez operacji nie byłoby to możliwe”.

Rada od pacjenta

„Mam również ważną wskazówkę dla pacjentów – nie odkładajcie leczenia na później. Naprawdę nie warto, bo z czasem uszkodzenia w stawie tylko się pogłębiają. Im dłużej funkcjonuje się z chorym kolaniem czy biodrem, tym dłuższa i trudniejsza bywa późniejsza rekonwalescencja. Co więcej, po operacji często można wrócić do aktywności, które wcześniej uniemożliwiał ból” – dodaje Pan Robert.

Na czym polega osteotomia?

Osteotomia to zabieg chirurgiczny stosowany w leczeniu różnych schorzeń ortopedycznych. Polega na kontrolowanym przecięciu kości w celu przywrócenia jej prawidłowego ustawienia osiowego. Najczęściej zabieg wykonuje się w obrębie kości udowej i piszczelowej, w leczeniu wad wrodzonych bądź nabytych deformacji (np. pourazowych). Osteotomia wykorzystywana jest także w leczeniu choroby zwyrodnieniowej stawów – głównie wtedy, gdy ich wymiana (zabieg endoprotezoplastyki) nie jest wskazana lub gdy nie jest dobrym rozwiązaniem ze względu na młody wiek pacjenta.

ULGA W PRZEWLEKŁYM BÓLU KOLANA

dzięki embolizacji tętnic kolankowych

Embolizacja tętnic kolankowych to jedna z najnowszych metod leczenia bólu kolana. Jest to małoinwazyjny zabieg wewnątrznaczyniowy, wykonywany w znieczuleniu miejscowym. Choć nie zastępuje endoprotezoplastyki stawu, może przynieść wyraźną ulgę w bólu, ograniczyć konieczność stosowania leków przeciwbólowych, zastrzyków oraz rehabilitacji, a także poprawić codzienne funkcjonowanie pacjenta.



Dr n. med.
Radosław
Zawadzki

Specjalista radiologii
i diagnostyki
obrazowej

Nowe podejście w leczeniu bólu kolana

Do niedawna uważano, że dolegliwości bólowe stawu kolanowego wynikają głównie ze zużycia chrząstki stawowej. Dziś wiadomo, że ma to również związek ze stanem zapalnym błony maziowej. W zmienionym zapalnie stawie rozwija się gęsta sieć drobnych naczyń krwionośnych i włókien nerwowych, które są odpowiedzialne za nasilenie bólu. Odpowiedzią jest właśnie embolizacja tętnic kolankowych, która zmniejsza dopływ krwi do obszarów zajętych stanem zapalnym. To przyczynia się do zmniejszenia stanu zapalnego, a tym samym dolegliwości bólowych.

Na czym polega zabieg embolizacji tętnic kolankowych?

„Podczas zabiegu przez niewielkie nakłucie tętnicy w pachwinie wprowadza się cienki cewnik do drobnych naczyń krwionośnych zaopatrujących staw kolanowy. Następnie podaje się specjalne, resorbowalne cząstki, które czasowo ograniczają nadmierne ukrwienie tkanek objętych przewlekłym stanem zapalnym” – tłumaczy dr n. med. Radosław Zawadzki, specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej.

Kiedy rozważyć wykonanie zabiegu embolizacji tętnic kolankowych?

„Zabieg może być wskazany u pacjentów z **przewlekłym bólem kolana**, który utrzymuje się pomimo zastosowania leczenia zachowawczego. Najczęściej dotyczy to osób z chorobą zwyrodnieniową stawu kolanowego, u których dolegliwości bólowe ograniczają codzienne funkcjonowanie. Embolizacja

może być stosowana u **pacjentów z utrzymującym się bólem po endoprotezoplastyce kolana**, pod warunkiem wcześniejszego wykluczenia innych potencjalnych przyczyn dolegliwości” – odpowiada dr Zawadzki.

„Metoda ta może znaleźć także zastosowanie w przypadkach, **gdy leczenie operacyjne nie jest jeszcze planowane** – na przykład u pacjentów, którzy ze względu na stosunkowo wczesny etap choroby zwyrodnieniowej chcą odroczyć decyzję o wszczęciu endoprotezy. Może być również brana pod uwagę **u osób, u których zabieg chirurgiczny jest przeciwwskazany z powodu chorób współistniejących**, takich jak choroby sercowo-naczyniowe” – dodaje lek. Paweł Michalak, radiolog.



Celem tego zabiegu jest znaczne zmniejszenie dolegliwości bólowych oraz poprawa komfortu chodzenia i codziennej aktywności. Zmniejszenie bólu następuje między drugim a szóstym tygodniem od wykonania selektywnej embolizacji tętnic. U części pacjentów poprawa utrzymuje się przez kilkanaście miesięcy, a z czasem dłużej. W niektórych przypadkach zabieg ten można powtórzyć.

Czy embolizacja może zastąpić endoprotezoplastykę kolana?

„Zabieg embolizacji tętnic kolankowych nie zastępuje zabiegu endoprotezoplastyki oraz nie cofa zmian zwyrodnieniowych. Dla wielu pacjentów może być to sposób na odroczenie operacji wszczęcia endoprotezy, np. z powodu młodego wieku. Należy podkreślić, że w przypadku zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych najskuteczniejszym leczeniem jest endoprotezoplastyka – embolizacja w tym przypadku może pomóc w walce z bólem i stanem zapalnym już po przeprowadzeniu operacji” – tłumaczy lek. Paweł Michalak.

Embolizacja tętnic kolankowych to jedna z **najnowszych metod leczenia bólu w chorobie zwyrodnieniowej stawu kolanowego**. Choć nie zastępuje klasycznej operacji, dla wielu pacjentów może stanowić alternatywę pomiędzy leczeniem zachowawczym a zabiegiem wymiany stawu.

„Zabieg embolizacji tętnic można wykonywać w obrębie także innych stawów – np. ramiennych, łokciowych, skokowych oraz stawów biodrowych” – dodaje dr n. med. Radosław Zawadzki.



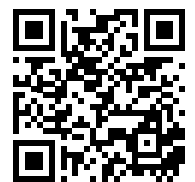
Lek. Paweł Michalak

Specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej



Centrum Leczenia Bólu to miejsce, do którego trafia pacjent z przewlekłym bólem stawów, kręgosłupa lub po urazach i operacjach. Zamiast jednego schematu leczenia w Szpitalu Carolina stosujemy indywidualne podejście: od rozpoznania przyczyny bólu po zaplanowanie dostosowanej do potrzeb pacjenta terapii. Celem jest nie tylko zmniejszenie bólu, ale przede wszystkim poprawa sprawności i powrót do codziennej aktywności.

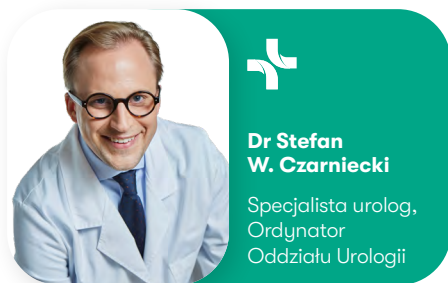
Dowiedz się więcej o metodach leczenia bólu



SNAJPER W LECZENIU RAKA PROSTATY – TMA

Celowana Terapia Mikrofalowa Raka Prostaty (TMA) to **nowoczesna metoda łącząca precyzyjną diagnostykę fuzyjną z mikroinwazyjnym leczeniem**. Pozwala ona na punktowe usunięcie ogniska nowotworu bez konieczności radykalnej operacji, ograniczając powikłania i pomagając zachować funkcje życiowe pacjenta.

Członkowie zespołu urologicznego ze Szpitala Carolina jako jedni z pierwszych w Polsce wykonali zabiegi z wykorzystaniem technologii TMA, stając się pionierami tej metody w kraju.



**Dr Stefan
W. Czarniecki**

Specjalista urolog,
Ordynator
Oddziału Urologii

Nowoczesne leczenie raka prostaty

Dzięki rozwojowi diagnostyki, a zwłaszcza rezonansu magnetycznego i biopsji fuzyjnej, rak prostaty jest dziś wykrywany znacznie wcześniej niż jeszcze dekadę temu, najczęściej w postaci niskiego lub pośredniego ryzyka.

„Nie każdy taki nowotwór wymaga radykalnego leczenia, operacji czy nawet bardzo zaawansowanej robotycznej chirurgii lub radykalnej radioterapii. Coraz częściej wystarczającą metodą jest **aktywny nadzór raka prostaty**, polegający na regularnym oznaczaniu PSA, wykonywaniu rezonansów magnetycznych z kontrastem oraz biopsji fuzyjnych. Dzięki temu monitorujemy rozwój choroby i reagujemy tylko wtedy, gdy jest to konieczne” – wyjaśnia urolog dr Stefan W. Czarniecki.

Uzupełnieniem aktywnego nadzoru i postępów we wczesnej diagnostyce raka prostaty jest leczenie celowane, czyli oddziaływanie tylko na tę część prostaty, która jest zajęta przez nowotwór. To często stosowana metoda leczenia raka stercza, wykorzystywana w leczeniu celowanym raka istotnego klinicznie, co powoduje, że stała się alternatywą do leczenia radykalnego. Z metod terapii celowanych do leczenia obszarów zajętych chorobą wykorzystywaliśmy dotychczas technologię HIFU.

„Nowym etapem w ewolucji leczenia stała się **Celowana Terapia Mikrofalowa Raka Prostaty (TMA)** – innowacyjna metoda pozwalająca precyzyjnie leczyć raka prostaty punktowo, czyli w miejscu, w którym rzeczywiście znajduje się nieduże ognisko nowotworu” – dodaje dr n. med. Marek Filipek, specjalista urologii.

Na czym polega TMA?

TMA (Targeted Microwave Ablation) to mikrofalowa terapia celowana, w której wykorzystywane są te same modele wirtualne prostaty, jakie stosujemy w biopsji fuzyjnej. W praktyce oznacza to, że lekarz trafia w ten sam punkt, z którego wcześniej pobierał wyci-

nek do postawienia diagnozy – tyle że zamiast pobierać próbkę, wprowadza igłę emitującą mikrofałe. W ten sposób przy wykorzystaniu TMA niszczone są komórki nowotworowe.

Leczony obszar, który najlepiej odpowiada tej metodzie, ma zwykle do 15 mm średnicy, choć terapię można rozszerzyć.

Sama terapia trwa zaledwie kilka minut, a cała procedura zamyka się w czasie do jednej godziny. Można leczyć pojedyncze ognisko lub kilka małych zmian w obrębie prostaty. Zabieg może być alternatywą dla aktywnego nadzoru lub jego uzupełnieniem, zmniejszając liczbę potrzebnych kontroli i biopsji. U wybranych chorych, z korzystnie zlokalizowanymi zmianami, może być alternatywą do leczenia radykalnego.



Obejrzyj, na czym polega
zabieg TMA



**Dr n. med.
Marek Filipek**
Specjalista
urolog

Skuteczność i bezpieczeństwo

Po zabiegu TMA aż 90,5% pacjentów ma ujemne biopsje w leczonym miejscu. Konieczne jest jednak dalsze monitorowanie prostaty, ponieważ nowotwór może pojawić się w innej części gruczołu.

Aktualnie TMA jest najbardziej nowoczesnym sposobem leczenia raka prostaty we wczesnym stadium i odpowiada na rosnące wątpliwości co do potrzeby radykalnego leczenia u wszystkich pacjentów.

Terapia celowana, która chroni jakość życia pacjenta

„Dzięki wyjątkowej precyzji i punktowemu działaniu metoda TMA pozwala usuwać wyłącznie ognisko nowotworu, oszczędzając zdrowe tkanki prostaty. Zabieg prowadzony jest w czasie

rzeczywistym z wykorzystaniem fuzji obrazu rezonansu magnetycznego, co umożliwia bardzo dokładne trafienie igły w zmienione chorobowo miejsce. W efekcie struktury odpowiedzialne za erekcję i kontrolę moczu są w większości przypadków zachowane, co sprzyja utrzymaniu sprawności seksualnej i zachowaniu wysokiej jakości życia pacjenta” – wyjaśnia dr Stefan W. Czarniecki.

Dla kogo jest TMA?

Terapia przeznaczona jest dla pacjentów:

- w każdym wieku,
- którzy chcą utrzymać wysoką jakość życia,
- którzy nie kwalifikują się do operacji lub nie chcą podjąć leczenia radykalnego.

Nowy paradygmat w leczeniu raka prostaty

Jak podkreślają dr Czarniecki i dr n. med. Marek Filipek, wielu pacjentów z niewielkimi, ograniczonymi ogniskami raka prostaty nadal trafia na leczenie radykalne, takie jak operacja lub radioterapia, mimo że nie zawsze jest to konieczne na tym etapie choroby.

To prawdziwa zmiana paradygmatu w leczeniu raka prostaty, ponieważ leczymy tylko fragment zmieniony chorobowo, pozostawiając resztę prostaty nieleczoną, co istotnie odróżnia tę metodę od radykalnego leczenia.

Zalety zabiegu TMA

- czas trwania poniżej 1 godziny
- mikroinwazyjny – tylko jedno lub kilka wkłuć igłą
- brak konieczności zakładania cewnika
- bezpieczne dojście przekroczone (przez skórę kroczną)
- pobyt w szpitalu do 24 godzin
- zabieg niebolesny, wykonywany w krótkim znieczuleniu
- brak potrzeby stosowania silnych leków przeciwbólowych
- szybka rekonwalescencja – często wystarczy weekend
- wyjątkowo niskie ryzyko powikłań, takich jak nietrzymanie moczu czy zaburzenia erekcji
- możliwość powtórzenia procedury, jeśli zajdzie taka potrzeba
- możliwość kontynuacji leczenia inną metodą w przyszłości



NAWRACAJĄCE ZAKAŻENIA DRÓG MOCZOWYCH

– jak przerwać błędne koło infekcji?

Nawracające zakażenia układu moczowego to problem, z którym zmagają się wiele osób, szczególnie kobiet. Choć te infekcje często kojarzymy głównie z obecnością bakterii i koniecznością przyjmowania antybiotyków, w rzeczywistości ich przyczyny są bardziej złożone. W dużej mierze to codzienne nawyki oraz styl życia wpływają na to, czy choroba powróci.



Dr hab. n. med.
Łukasz Zapala

Specjalista urolog

Infekcja to sygnał, którego nie należy lekceważyć

Objawy takie jak pieczenie przy oddawaniu moczu, częste wizyty w toalecie czy ból podbrzusza nie powinny być uznawane za normę. „Infekcja to sygnał ostrzegawczy. Szczególnej uwagi wymagają sytuacje, gdy pojawia się krew w moczu lub gdy dolegliwości utrzymują się mimo prawidłowych wyników badań – wówczas konieczna jest pogłębiona diagnostyka” – tłumaczy urolog dr hab. n. med. Łukasz Zapala.

Skąd biorą się nawroty?

Przyczyny nawracających infekcji mogą być różnorodne. Czasem wynikają z konkretnych problemów zdrowotnych, takich jak kamica nerkowa, niepełne opróżnianie pęcherza czy choroby przewlekłe, np. cukrzyca. Istotne są również

czynniki ryzyka, takie jak palenie tytoniu czy kontakt z niektórymi substancjami chemicznymi, podnoszące ryzyko wystąpienia nowotworu układu moczowego.

U kobiet znaczenie mają także zmiany hormonalne, zwłaszcza po menopauzie. Jednak bardzo często źródło problemu tkwi w codziennych, pozornie drobnych nawykach.

„W sytuacjach budzących wątpliwości warto skorzystać z konsultacji urologicznej, podczas której lekarz nie tylko omawia z pacjentem zasady dalszego postępowania, ale również ocenia potrzebę pogłębionej diagnostyki, w tym wykonania badania ogólnego i posiewu moczu oraz USG układu moczowego z pełnym pęcherzem” – wyjaśnia urolog dr hab. n. med. Łukasz Zapala.

Profilaktyka – klucz do ograniczenia nawrotów

Wielu pacjentów skupia się wyłącznie na leczeniu ostrej infekcji, zapominając o zapobieganiu kolejnym. Tymczasem odpowiednia profilaktyka może znacząco zmniejszyć ryzyko nawrotów.

Regularne badania moczu, szybka reakcja na pierwsze objawy oraz stosowanie metod wspomagających mogą przynieść realne korzyści. W zależności od sytuacji zalecane są m.in. probiotyki, D-mannoza czy inne formy profilaktyki. W konkretnych przypadkach lekarz może rozważyć wdrożenie przewlekłej profilaktyki przeciwbakteryjnej.

Codziennie błędy, które sprzyjają infekcjom

W praktyce lekarskiej często obserwowane są te same czynniki zwiększające ryzyko nawrotów. Należą do nich m.in.:

- przerywanie antybiotykoterapii po ustąpieniu objawów,
- zbyt mała ilość wypijanych płynów,
- rzadkie oddawanie moczu (rzadziej niż co 3–4 godziny),
- brak mikcji po stosunku,
- niewłaściwa higiena intymna – zarówno niedostateczna, jak i nadmierna,
- samodzielne leczenie bez konsultacji z lekarzem.

Warto pamiętać, że nawet jeśli objawy ustąpią, bakterie mogą nadal pozostawać w organizmie. Dlatego tak ważne jest dokończenie zaleconej terapii.

Co mówi współczesna medycyna?

Dostępne metody zapobiegania nawrotom zakażenia dróg moczowych są różnorodne i dobierane indywidualnie do pacjenta. Wśród nich znajdują się:

- **probiotyki** wspierające naturalną florę bakteryjną,
- **D-mannoza**, która w niektórych badaniach wykazuje skuteczność porównywalną do antybiotyków,
- **preparaty z żurawiną** – bezpieczne, choć o zróżnicowanej skuteczności,
- **miejscowa terapia estrogenowa** u kobiet po menopauzie,
- **immunoterapia** (tzw. szczepionki bakteryjne), zmniejszająca ryzyko nawrotów,
- **profilaktyka antybiotykowa** – stosowana w wybranych przypadkach, gdy inne metody nie przynoszą efektu.

Rola pacjenta – kluczowy element terapii

Nawracające infekcje dróg moczowych to nie tylko problem medyczny, ale również kwestia stylu życia i codziennych wyborów pacjenta.

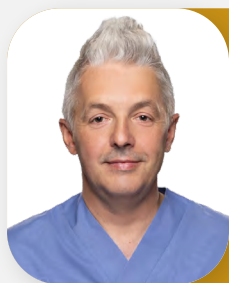
„Z naszej perspektywy kluczowe jest to, czy pacjent pamięta o odpowiednim nawodnieniu, stosuje się do zaleceń, kończy terapię i zgłasza się na kontrole, ponieważ tylko taka konsekwencja pozwala skutecznie przerwać nawracający problem. Bez tych działań nawet najlepsza terapia może nie przynieść oczekiwanych efektów” – wyjaśnia urolog dr hab n. med. Łukasz Zapata



CHRAPANIE TO TYLKO UCIĄŻLIWOŚĆ

czy cichy złodziej energii?

Chrapanie wciąż bywa traktowane jako coś błahego lub wstydlivego, a tymczasem może być jednym z głównych objawów **poważnych zaburzeń oddychania** podczas snu. Nie powinno być jednak postrzegane wyłącznie jako niedogodność, szczególnie gdy jest przewlekłe, głośne i towarzyszą mu inne objawy. Osoby chrapiące są bowiem narażone na obturacyjny bezdech senny (OBS), który wpływa nie tylko na jakość snu, ale też komfort funkcjonowania każdego dnia oraz ogólny stan zdrowia.



**Dr n. med.
Michał Bednarek**

Pulmonolog,
specjalista chorób
płuc i chorób
wewnętrznych

Sen jako trzeci filar zdrowia

Współcześnie coraz więcej osób świadomie dba o swoje zdrowie, zwraca uwagę na dietę, aktywność fizyczną, kondycję psychiczną oraz korzysta z nowoczesnej opieki medycznej. W efekcie żyjemy coraz dłużej, ale jednocześnie rosną nasze oczekiwania wobec jakości życia. Liczy się nie tylko jego długość, lecz także sprawność i satysfakcja z codziennego funkcjonowania.

Jednym z kluczowych filarów tak rozumianego zdrowia jest sen. To właśnie podczas nocnej regeneracji organizm odzyskuje witalność, a prawidłowy wypoczynek wpływa na kondycję serca, pracę mózgu, metabolizm oraz odporność. Dlatego tak istotne jest, by nie

lekceważyć objawów mogących świadczyć o jego zaburzeniach.

Przewlekłe i głośne chrapanie powinno skłonić nas do konsultacji z lekarzem, ponieważ może być objawem obturacyjnego bezdechu sennego – schorzenia prowadzącego do poważnych konsekwencji zdrowotnych.

Kiedy chrapanie powinno zaniepokoić?

„Chrapanie jest najczęstszym objawem, który skłania do podejrzenia u pacjenta obturacyjnego bezdechu sennego. Należy jednak podkreślić, że nie każde chrapanie oznacza tę chorobę. Wiele osób chrapie – zwłaszcza w sposób rytmiczny i niezbyt głośny – nie doświadczając przy tym zaburzeń oddychania podczas snu.

Na obturacyjny bezdech senny częściej narażone są osoby chrapiące głośno, u których występują przerwy w oddychaniu w trakcie snu. Często to partnerzy jako pierwsi zauważają niepokojące objawy – relacjonują, że oddech chorego nagle się urywa, a chrapanie w tym momencie ustaje. Są to bardzo istotne symptomy, które mogą świadczyć o poważnym schorzeniu, jakim jest

obturacyjny bezdech senny” – wyjaśnia pulmonolog, dr n. med. Michał Bednarek.

Inne objawy, które nie powinny być ignorowane i mogą świadczyć o obturacyjnym bezdechu sennym, to: zmęczenie i senność w ciągu dnia, poranne bóle głowy, problemy z koncentracją i pamięcią, spadek libido, spadek wydolności fizycznej, a także obniżony nastrój. Chociaż na pierwszy rzut oka symptomy te mogą wydawać się jedynie uciążliwe, w rzeczywistości sygnalizują zaburzenia, które z czasem mogą prowadzić do poważnych problemów zdrowotnych, w tym nadciśnienia, chorób sercowo-naczyniowych, a nawet udaru mózgu, zawału serca czy depresji.

Obturacyjny bezdech senny – cichy złodziej energii i zdrowia

Obturacyjny bezdech senny to okresowe zatrzymanie przepływu powietrza przez drogi oddechowe, spowodowane zapadaniem się miękkich tkanek gardła. Bezdechy mogą powtarzać się nawet kilkaset razy w ciągu nocy. Skutkuje to niedotlenieniem organizmu, przewlekłym zmęczeniem i problemami z regeneracją.



Dr n. med.
Krzysztof
Byśkiniewicz

Pulmonolog

„Niedotlenienie wybudza nas ze snu, przerywając na krótko jego cykl. Najczęściej bezdech senny występuje w fazie pierwszej, drugiej oraz w fazie REM. Z tego względu ludzie często nie pamiętają wybudzeń, przez co nawet nie są świadomi, że przestają oddychać. Należy wspomnieć, że im bardziej nasilony jest bezdech senny, tym częściej dochodzi do przerw w trakcie snu, a to

nieśie za sobą poważne konsekwencje” – tłumaczy dr n. med. Krzysztof Byśkiniewicz.

Nieleczony OBS może skutkować szeregiem konsekwencji zdrowotnych, dlatego wczesna diagnoza jest kluczowa dla zachowania komfortu życia i zdrowia.

Od objawów do diagnozy – jak rozpoznać obturacyjny bezdech senny

Pierwszym etapem jest konsultacja lekarska, podczas której lekarz przeprowadza szczegółowy wywiad i zleca diagnostykę. Podstawowymi

badaniami są **polisomnografia** wykonywana w warunkach szpitalnych lub **poligrafia** w domu – pozwalające ocenić funkcjonowanie organizmu podczas snu, w tym oddychanie, pracę serca, poziom tlenu we krwi oraz reakcje fizjologiczne.



Obejrzyj film
o **polisomnografii**
i **poligrafii**

Poligrafia czy polisomnografia – jakie badanie wybrać?

Choć nazwy tych badań bywają używane zamiennie i służą ocenie snu, w praktyce różnią się zakresem, dokładnością oraz wskazaniami do wykonania. Dobór odpowiedniego badania uzależniony jest od objawów zgłaszanych przez pacjenta oraz podejrzeń klinicznych sformułowanych przez lekarza. Ostateczną decyzję w zakresie wyboru diagnostyki podejmuje pulmonolog, kierując się indywidualną oceną stanu zdrowia chorego.

„Badanie poligraficzne jest szczególnie rekomendowane pacjentom z tzw. typowym obrazem klinicznym – najczęściej osobom z otyłością, u których występują nadmierna senność w ciągu dnia, a także głośne chrapanie i epizody bezdechu obserwowane przez bliskich.

Badanie polisomnograficzne rekomendowane jest pacjentom, którzy mają mniej charakterystyczny wywiad, nie są otyli, zazwyczaj są młodszy albo mają inne współistniejące schorzenia, zwłaszcza neurologiczne. To badanie jest dużo dokładniejsze i pozwala rozróżnić oprócz bezdechów także inne problemy zdrowotne, m.in.: parasomnie, zaburzenia neurologiczne, takie jak narkolepsja,

czy inne schorzenia dotyczące rytmu snu i czuwania” – dodaje dr n. med Michał Bednarek.

Oba badania mogą potwierdzić rozpoznanie bezdechu sennego, **ale tylko polisomnografia może je wykluczyć.**

Leczenie chrapania i bezdechu sennego – dostępne metody

Metoda leczenia bezdechu sennego i chrapania zależy od ich przyczyny oraz stopnia nasilenia objawów. Podstawowe, uznane formy terapii to leczenie chirurgiczne – polegające na korekcie nieprawidłowości anatomicznych górnych dróg oddechowych (np. skrzywionej przegrody nosa, przerostu migdałków czy wiotkości podniebienia miękkiego) – oraz terapia CPAP, czyli stosowanie aparatu z maską, który pod stałym, odpowiednio dobranym ciśnieniem utrzymuje drożność dróg oddechowych podczas snu. W łagodniejszych przypadkach lub jako uzupełnienie leczenia lekarz może również zalecić modyfikację stylu życia, w tym redukcję masy ciała, ograniczenie alkoholu i rezygnację z palenia, a także poprawę higieny snu i terapię behawioralną.

„Leczenie bezdechu sennego minimalizuje lub redukuje do zera ryzyko wystąpienia groźnych powikłań, czyli chorób układu sercowo-naczyniowego. Mogą być to m.in.: zawał serca, zaburzenia rytmu serca, udar mózgu lub cukrzyca. Aparat CPAP umożliwia prawidłowe dotlenienie organizmu. Pacjent może spać spokojnie, bez obaw o swoje zdrowie”

– podsumowuje doktor Krzysztof Byśkiniewicz.


Dlaczego warto leczyć obturacyjny bezdech senny? Korzyści dla zdrowia

Dzięki prawidłowej diagnozie i leczeniu nawet osoby z OBS mogą prowadzić komfortowe, satysfakcjonujące życie, cieszyć się energią i koncentracją w ciągu dnia, a także lepszą regeneracją organizmu.



ANKIETA

Sprawdź, czy jesteś w grupie ryzyka obturacyjnego bezdechu sennego



Komfort, zdrowie i prawidłowa postawa

Zamów indywidualne
wkładki ortopedyczne

LUXMED
SZPITAL CAROLINA

carolina.pl

Dowiedz się
więcej





Umawiaj wizyty online na carolina.pl

- dostępność 24 h/7 dni w tygodniu
- bieżący podgląd na wolne terminy wizyt
- zapłać online i oszczędź czas

LUXMED 
SZPITAL CAROLINA

carolina.pl

Dowiedz się
więcej

