

Zdrowie & Uroda

prestiz
Magazyn Szczecin

Epigenetyka,
czyli jak „czytać” DNA

Profesor Tomasz Byrski
Potrafimy skutecznie
leczyć raka

Hormonalny
zawrót zdrowia

Prof. Marian Szamatowicz,
prof. Rafał Kurzawa:

Mamy marzenie,
by rodzicielstwo
w Polsce stało się
wartością niepolityczną



Zęby na implantach w jeden dzień!

Odzyskaj swój uśmiech na jednej wizycie!

*Uśmiechaj się
śmiało!*



STOMATOLOGIA
NA PODZAMCZU



SZCZECIN
UL. WIELKA ODRZAŃSKA 31B
TEL. 91 812 88 88

WWW.STOMATOLOGIA.SZCZECIN.PL
e-mail: rejestracja@stomatologia.szczecin.pl

TERAPIE DLA WŁOSÓW PO COVID-19

KOMÓRKI
MACIERZyste

KARBOKSYTERAPIA

OSOCZE
BOGATOPŁYTKOWE

KOKTAJLE
WITAMINOWE

BADANIA
TRYCHOLOGICZNE

ZAPRASZAMY DO KLINIKI
UL. KU SŁOŃCU 58, SZCZECIN
504-948-320/508-719-262


KLINIKA ZAWODNY
ESTETIC

WWW.KLINIKAZAWODNY.PL
FB/KLINIKAZAWODNY
@KLINIKAZAWODNY

**WRAZ Z PONAD 8 MILIONAMI
DZIECI I ICH RODZICAMI
ŚWIĘTUJEMY ŚWIATOWY
DZIEŃ IN VITRO**



Fertility Vitrolive

jest jednym z realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Program dofinansowania do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego na lata 2022–2024 dla mieszkańców Szczecina”.

CO ZAPEWNIAMY?

- szybki proces kwalifikacji
- wysokie wskaźniki skuteczności
- najnowocześniejszy sprzęt
- specjalistów pełnych pasji i zaangażowania

SPEŁNIAMY MARZENIA O RODZICIELSTWIE.

**SKONTAKTUJ SIĘ Z NAMI, POMOŻEMY WE
WSZYSTKICH FORMALNOŚCIACH**

TFP Fertility Vitrolive

Aleja Wojska Polskiego 103, 70-483 Szczecin

T +48 91 48 64 345 | **M** +48 664 732 916 | **E** vitrolive@tfp-fertility.com

www.tfp-fertility.com



maj 2022
www.prestizszczecin.pl



40

32

Spis treści

- 8 Słowo od naczelnej
- 10 Prof. Marian Szamatowicz, prof. Rafał Kurzawa:
Mamy marzenie, by rodzicielstwo w Polsce stało się
się wartością niepolityczną
- 14 Historia polskiego in vitro
- 16 Hormonalny zawrót zdrowia
- 18 Więcej ruchu – mniej bólu
- 19 Orientalna filozofia zdrowia i relaksu
- 20 Epigenetyka, czyli jak „czytać” DNA
- 24 Profesor Tomasz Byrski - Potrafimy skutecznie leczyć raka
- 28 Wokół chirurgii rekonstrukcyjnej
- 30 Erytrocyty pod mikroskopem
- 31 Nowoczesny wymiar kosmetyologii
- 32 Co zamiast mięsa?
- 35 Dobra energia
- 36 Dbamy, nie zmieniamy
- 38 Mocne uderzenie dla lepszego wyglądu
- 40 Zdrowy relaks dla każdego

prestiz
MAGAZYN SZCZECIŃSKI

Wydawnictwo Prestiż
e-mail: redakcja@eprestiz.pl | www.prestizszczecin.pl
MIESIĘCZNIK BEZPŁATNY

Redaktor naczelna:
Izabela Marecka

Redakcja:
Aneta Dolega, Daniel Źródlewski,
Karolina Wysocka, Dariusz
Staniewski

Felietoniści:
Szymon Kaczmarek,
Anna Ołów-Wachowicz

Współpraca:
Panna LU, Arkadiusz Krupa,
Paulina Błaszkiwicz

Wydawca:
Wydawnictwo Prestiż
ul. Mikołaja Kopernika 6/9
70-241 Szczecin

Reklama i Marketing:
Konrad Kupis, tel.: 733 790 590
Alicja Kruk, tel.: 537 790 590
Karina Tessar, tel.: 537 490 970
Radosław Perz, tel.: 575 650 590

Dział prawny:
adw. Kornelia Stolf- Peplińska
stolf-peplinska@kancelariacywilna.com

Dział foto:
Bogusz Kluz, Ewelina Prus,
Alicja Uszyńska,
Dagna Drązkowska- Majchrowicz
Aleksandra Medvey-Gruszka

Skład gazety:
Flash Press

Drukarnia:
Drukarnia Kadruk S.C.

Redakcja nie odpowiada za treść reklam.
Redakcja zastrzega sobie prawo
do skracania i redagowania treści redakcyjnych.





KLINIKA DR STACHURA

DERMATOLOGIA | DERMATOCHIRURGIA
MEDYCYNĄ ESTETYCZNA | LASEROTERAPIA
CHIRURGIA OGÓLNA | GINEKOLOGIA ESTETYCZNA
KOSMETOLOGIA

Klinika Dr Stachura – Twój sposób na piękny wygląd!
ul. Jagiellońska 87 | 70-437 Szczecin
tel. +48 535 350 055 | biuro@klinikadrstachura.pl
www.klinikadrstachura.pl





Najważniejsze w życiu jest posiadanie dzieci powiedział noblista prof. Robert Edwards, który po raz pierwszy zastosował metodę In vitro. Dla wielu par w Polsce metoda zapłodnienia pozaustrojowego, to jedyna szansa na posiadanie własnego dziecka. Statystycznie, w Polsce dzięki niej rodzi się co 50 dziecko.

Na okładce historia jedyna w swoim rodzaju – profesor Marian Szamatowicz „ojciec” polskiego in vitro – pod jego kierownictwem na świat przyszło pierwsze dziecko w Polsce z zapłodnienia pozaustrojowego. W tle profesor Rafał Kurzawa, współautor programu rządowego, z którego już przyszło na świat ponad 22 tysiące dzieci, a to nie koniec, bo cały czas rodzą się kolejne. Okazją do ich spotkania był światowy dzień in vitro, który obchodzimy 2 czerwca.

Dla mnie osobiście ten temat ma szczególne znaczenie. Wiem dokładnie czym są wieloletnie starania o dziecko. Wiem, jak to jest być kobietą bezdzietną. Miałam marzenie o byciu matką, a to marzenie zrealizować się mogło właśnie dzięki in vitro i opiece profesora Rafała Kurzawy.

Mam marzenie, aby in vitro stało się dostępne i refundowane dla wszystkich potrzebujących, bo leczenie jest kosztowne, a par niepełodnych przybywa w Polsce lawinowo. Mam marzenie, aby tematem leczenia niepłodności w Polsce zajmowali się wyłącznie lekarze i naukowcy, by temat fundamentalny dla niemal każdej rodziny przestał być polem do rozgrywek politycznych czy światopoglądowych.

Izabela Marecka

ul. Jagiellońska 81/1, 70-362 Szczecin | tel.: +48 533 210 115



SERDECZNIE ZAPRASZAMY NA KONSULTACJE
DO NASZEGO GABINETU



Prof. Marian Szamatowicz,
prof. Rafał Kurzawa:

Mamy marzenie, by rodzicielstwo w Polsce stało się wartością niepolityczną

Światowy dzień in vitro obchodzony 2 czerwca był okazją do spotkania dwóch medycznych osobowości – pioniera polskiego leczenia niepłodności, profesora Mariana Szamatowicza, który jako pierwszy w Polsce dokonał udanego zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego oraz współtwórcy rządowego programu refundacji in vitro, Prezesa Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii – profesora Rafała Kurzawy.

Profesor Rafał Kurzawa: Zacznę od wątku osobistego. Pamiętam, jak przyjechał Pan do Szczecina na moją habilitację jako recenzent. To było dla mnie ogromne wyróżnienie.

Profesor Marian Szamatowicz: Również to pamiętam. To był rok 2001, jechałem do Szczecina całą noc. Pamiętam na habilitacja i dobry czas, który spędziłem w waszym mieście. Śledzę losy moich uczniów i cieszą mnie ich sukcesy. Mamy w Polsce znakomitych specjalistów w dziedzinie medycyny rozrodu.

R.K.: Zespół pod Pana kierownictwem, który w 1987 r. dokonał przełomowego w Polsce zabiegu zapłodnienia metodą in vitro, to obecnie uznani i sławni eksperci.

M.Sz.: To prawda, profesor Jerzy Radwan, który jako pierwszy w Polsce zaczął pobierać komórki jajowe pod kontrolą USG najpierw przez pęcherz moczowy, a potem bezpośrednio przez pochwę – w tej chwili prowadzi swoją własną prywatną klinikę w Łodzi. Profesor Waldemar Kuczyński, który odpowiadał za andrologię, ma swój własny prywatny ośrodek. Profesor Sławomir Wołczyński, który odpowiedzialny był za sprawy embriologiczne, jest... moim przełożonym! (Kilka lat temu przejął stanowisko po prof. Szamatowiczu – jest kierownikiem Kliniki Rozrodczości i Endokrynologii Ginekologicznej w Białymstoku, gdzie zajmuje się diagnostyką i leczeniem niepłodności – przyp. aut.). W moje ślady poszedł także mój syn Jacek.

R.K.: To właśnie m.in. dzięki nim rodzi się w Polsce około 10 tysięcy dzieci z in vitro rocznie.

M.Sz.: Nie prowadziłem nigdy tak szczegółowej statystyki. Na pewno pierwsze dziecko po in vitro urodziło się w Białymstoku. To jest fakt. Magda przyszła na świat dokładnie

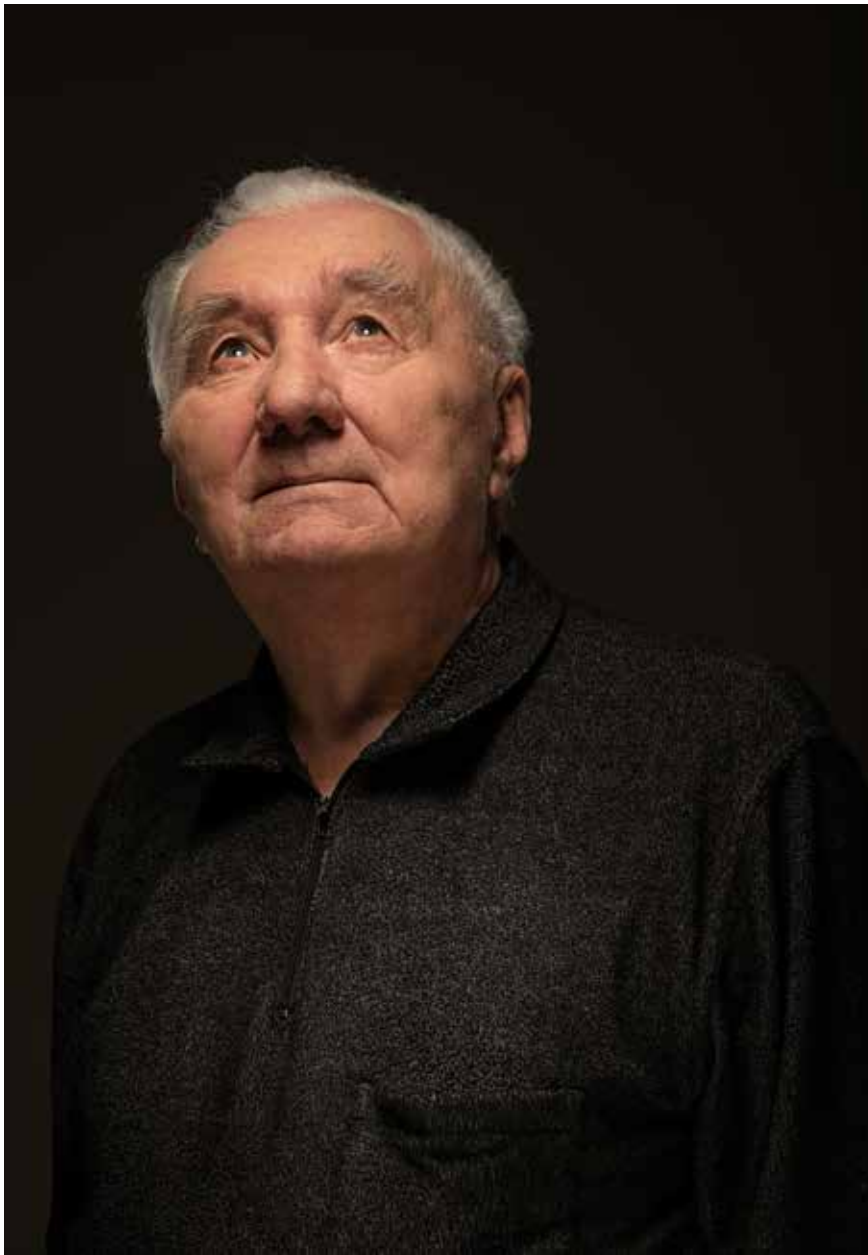
12 listopada 1987 roku w Instytucie Położnictwa i Chorób Kobietych AM w Białymstoku. Stało się tak nie dlatego, że byłem jakimś specjalnym geniuszem, po prostu zdobyłem wiedzę i miałem możliwości, aby tę nowoczesną metodę wprowadzić. Otaczał mnie bardzo zaangażowany zespół młodych, zdolnych ludzi. Dodam, że nie byliśmy jedynymi, którzy pracowali nad pozaustrojowym zapłodnieniem. Prace nad nim trwały także w stołecznym Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie.

R.K.: Jakich udzieliłby Pan wskazówek tym, którzy chcą się zająć medycyną rozrodu?

M.Sz.: Trzeba po prostu lubić swój zawód, nieustająco się kształcić i stosować najbardziej nowoczesne metody leczenia. Bo – co podkreślam z całą mocą – niepłodność to choroba, którą można i należy leczyć.

R.K.: Co Pan myśli o polskich szkołach leczenia niepłodności? Bez lukrowania, interesują mnie Pana osobiste przemyślenia.

M.Sz.: Jak wspominałem wcześniej, mamy wielu wybitnych specjalistów w tej dziedzinie. Wraz z rozwojem nauki i przemysłu mamy obecnie dostęp do bardzo nowoczesnego sprzętu i rozwiązań biotechnologicznych, na przykład USG, przyrządów do wprowadzania plemnika do komórki jajowej, pożywek wykorzystywanych w hodowli zarodków, inkubatorów, badań genetycznych. To niewyobrażalny postęp. Gdy zaczynaliśmy w latach 90., działaliśmy w pionierskich warunkach. Na przykład media do hodowli zarodków musieliśmy początkowo sami przygotowywać. Teraz kliniki leczenia niepłodności mają niemal wszystko, w najlepszej możliwej jakości, dostępne od ręki. Coś, co mnie niepokoi i do czego znowu powracam, to fakt, że niepłodność w Polsce nadal nie jest po-



MARIAN SZAMATOWICZ

Profesor doktor habilitowany i doktor honoris causa Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Stworzył zespół, który jako pierwszy w Polsce dokonał udanego zabiegu in vitro w 1987 roku. Był kierownik Kliniki Ginekologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. W latach 2012-2014 był członkiem Komitetu Bioetyki Polskiej Akademii Nauk. W roku 2012 otrzymał nagrodę Prezesa Rady Ministrów za opracowanie skutecznej procedury zapłodnienia pozaustrojowego.

strzegana jako choroba. Natomiast my nadal nie mamy spersonalizowanego leczenia i nie mamy nigdy dobrej odpowiedzi na pytanie pacjentów: „Panie doktorze, czy będziemy mieli dziecko?”.

R.K.: A jak Pan ocenia leczenie niepłodności w Polsce?

M.Sz.: W Polsce rodzi się ok. 10 tysięcy dzieci z in vitro rocznie – to chyba najlepsza odpowiedź na to pytanie. Kolejne fantastyczne liczby to urodziny dzieci z Programu Ministerialnego Tuska i Kopacz. W tej chwili to ponad 24 tysiące dzieci. Jakoś nie widzę natomiast wzrostu dzietności, który wynikałby np. z programu 500+.

R.K.: I to można zweryfikować, bo to twarde dane, których się nie da zakłamać. A czy z perspektywy tylu lat coś Pana rozczarowuje?

M.Sz.: Ogromnym rozczarowaniem jest to, że minister zdrowia Konstanty Radziwiłł mija się z prawdą mówiąc, że leczenie metodą in vitro nie ma poparcia społecznego. A są twarde dane, które mówią, że leczenie niepłodności popiera prawie 80% Polaków. Kolejnym moim rozczarowaniem jest Kościół katolicki i jego podejście do leczenia niepłodności.

R.K.: Coś Panu opowiem. Ostatnio moja pacjentka poszła do spowiedzi, bo chciała być matką chrzestną. Powiedziała księdzu, że jest w trakcie in vitro. Ksiądz odpowiedział jej: „to dobrze, powinna pani mieć dużo dzieci”. Następuje zmiana sposobu myślenia tych ludzi.

M.Sz.: Nie umiem tego skomentować, na pewno bardzo bym sobie życzył normalności. Pamiętam jedną homilię, którą wygłosił pewien arcybiskup w czasie świąt wielkanocnych o tym, że

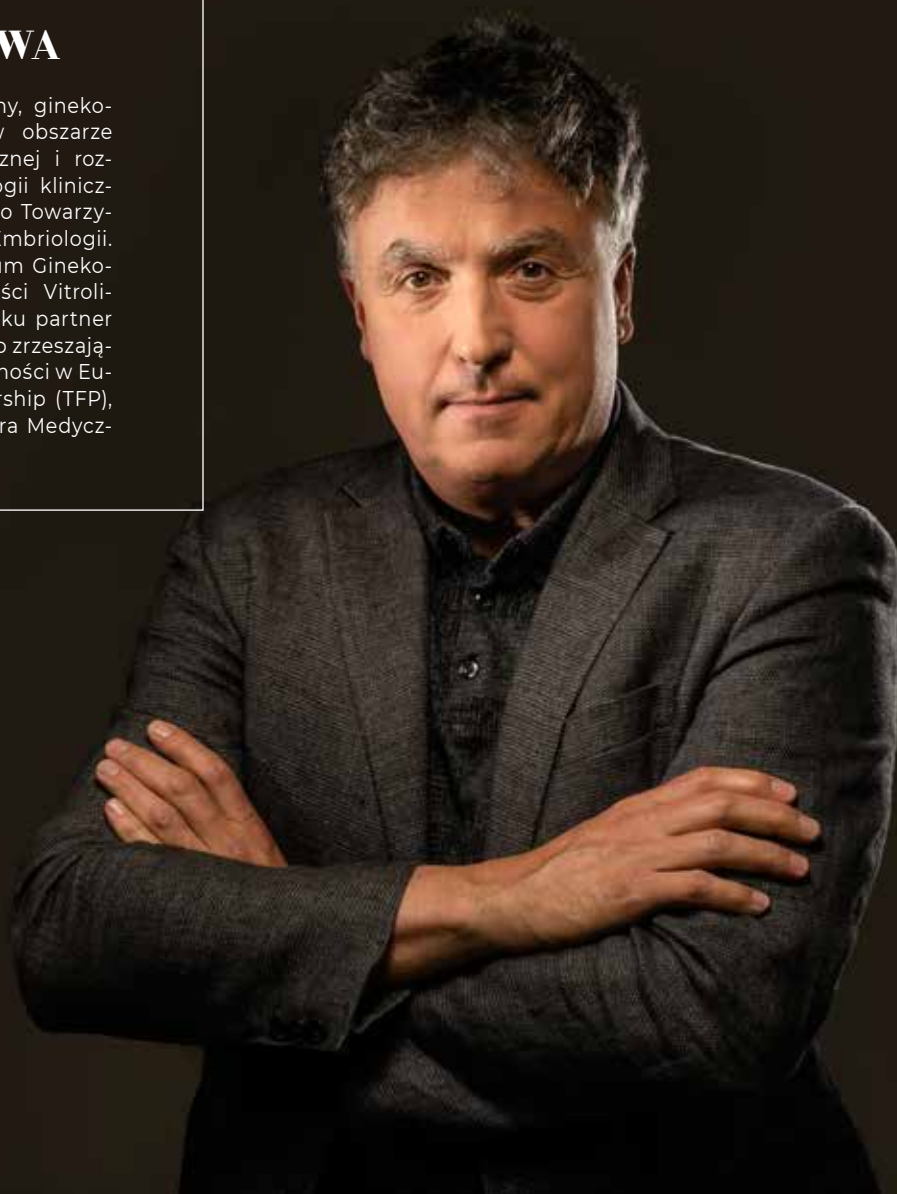
w Polsce dzieje się wiele zła. Narkomania, prostytucja i in vitro w Białymstoku, gdzie pod pozorem leczenia zabija się ludzi. Jak wykształcony człowiek może opowiadać takie herezje?

R.K.: A co według Pana mamy jeszcze do zrobienia w temacie in vitro w Polsce?

M.Sz.: Trzeba umożliwić dostęp do in vitro każdej potrzebującej parze. Wszystkie bezsensowne rozwiązania prawne, takie jak zakazy leczenia, ingerencja w procedurę medyczną, uderzają przede wszystkim w ludzi biednych. Ich pragnienia rodzicielskie są tak samo silne jak u ludzi zamożnych, ale bogaci mogą szukać pomocy tam, gdzie chcą. Moim ideałem byłoby w pełni refundowanie leczenia, tak jak w przypadkach chorób onkologicznych. Marzę o tym, aby jeszcze więcej dzieci przyszło na świat dzięki tej metodzie. Żeby w Polsce skończyła się wreszcie dyskusja i wątpliwości. Przecież prawo do posiadania dzieci jest podstawowym

RAFAŁ KURZAWA

Profesor doktor habilitowany, ginekolog-położnik, specjalista w obszarze endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości, a także embriologii klinicznej. Jest Prezesem Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii. W 2008 roku założył Centrum Ginekologii i Leczenia Niepłodności VitroliVe w Szczecinie. Od 2018 roku partner w jednej z największych grup zrzeszających kliniki leczenia niepłodności w Europie – The Fertility Partnership (TFP), gdzie pełni funkcję Dyrektora Medycznego TFP w Polsce.



prawem człowieka. Odbieranie mu tej możliwości, a w niektórych środowiskach próby karania, są niczym innym jak tylko łamaniem praw. Mieliśmy doskonały program ministerialny, który zbombardowali obecnie rządzący, w zamian oferując... naprotechnologię...

R.K.: ... której skuteczności nie można potwierdzić i z której oficjalnie urodziło się kilkadziesiąt dzieci. Jak to się porówna do dużo ponad 20.000 tysięcy z programu rządowego, odpowiedź nasuwa się samoistnie (wg danych MZ w wyniku programu powstało 27.414 ciąż klinicznych i urodziło się 22.191 dzieci, ale są to dane z dnia 15 lipca 2020 roku, a dzieci rodzą się dalej w wyniku transferów nadal przechowywanych zarodków – przyp. aut).

M.Sz.: Jestem przeciwnikiem finansowania naprotechnologii, bo ta metoda z leczeniem

nie ma nic wspólnego. Naprotechnologia kradnie czas reprodukcyjny, pozbawia i ogranicza możliwość pary na późniejsze sztuczne zapłodnienie, bo możliwości jajników są już niewielkie. Jeśli ktoś proponuje leczenie, które nie daje żadnej szansy na ciążę, to postępuje nieetycznie.

R.K.: Moja perspektywa też jest taka, że potrzebujemy rejestru z prawdziwego zdarzenia, który będzie rzeczywiście odpowiadał czy dawał nam dane świadczące o realnej skuteczności leczenia i wszystkim będzie gwarantował w ten sposób bezpieczeństwo i odpowiednią jakość tego leczenia. Taką namiastką był właśnie program ministerialny, bo tam cykle i ciążę były rejestrowane, dlatego wiemy teraz o tych kilkudziesięciu tysiącach urodzeń. To twarde statystyki, których nikt nie podważy.

M.Sz.: Leczenie niepłodności jest obciążone niestety takim grzechem, że lekarze chcą także zarobić. Wiem, że w naszą dziedzinę mocno wkradła się komercja. Są ośrodki, które – mówiąc delikatnie – upiększają dane. Odsetek ciąż po in vitro oscyluje wokół 30%, a każde centrum, które ma wyższe statystyki – mówiąc wprost – naciąga je. Apeluję o uczciwość i etykę w tym zakresie.

R.K.: Ze swojej strony dodam, że chciałbym, by rodzicielstwo w Polsce stało się wartością niepolityczną. By państwo i regulacje prawne zapewniały bezpieczne warunki leczenia osobom mającym problemy z poczęciem potomka, a każda zainteresowana leczeniem osoba mogła samodzielnie decydować, czy i w jakim zakresie chce z pomocy medycznej korzystać. Dziękuję za rozmowę.



Historia polskiego in vitro

Rok 1987 w Polsce to zapowiedź nadciągającego upadku komunizmu. To także trzecia pielgrzymka Jana Pawła II do ojczyzny i rewolucja w historii krajowej medycyny – pierwsza udana próba zapłodnienia metodą in vitro. W szpitalu w Białymstoku 12 listopada rodzi się Magda. Twórcą tego „cudu” jest profesor Marian Szamatowicz. – To były olbrzymie emocje. Pamiętam jej pierwszy krzyk. Brzmiał jak najpiękniejsza muzyka. Osobiście przeciąłem pępowinę – wspomina wzruszony „ojciec” pierwszego polskiego dziecka z in vitro.

Panie Profesorze, to był trochę taki pierwszy krok po Księżycu?

To było niewyobrażalne przedsięwzięcie. W latach 80. nie można było zdobyć jednorazowych rękawiczek, a my zajmowaliśmy się najnowocześniejszą technologią medyczną. My, młodzi wówczas lekarze, spędzaliśmy noce i dni w klinice. Sukces udało się osiągnąć dzięki pracy całego zespołu i jego ogromnemu zaangażowaniu. Ta nasza pierwsza ciąża była wychuchana. Pamiętam moment narodzin. Ten strach, czy wszystko się uda. Czy dziecko będzie zdrowe? Jak my na nią czekaliśmy! Magda urodziła się przez cesarskie cięcie, miała 10 punktów w skali Apgar.

Czy utrzymuje Pan kontakt z Magdą?

Pamiętam, jak mama przyprowadziła do nas do szpitala 7-letnią Magdę. Co za emocje! Oficjalnie jednak spotkaliśmy się dopiero... po 25 latach na konferencji poświęconej in vitro. Były łzy i radość. Przez ten czas Magda ukrywała się przed dziennikarzami. Nie chciała się ujawniać. Potem zostałem zaproszony na jej ślub, obecnie mamy sporadyczny, ale serdeczny kontakt.

Panie Profesorze, jak to się wszystko zaczęło?

W 1963 roku zacząłem pracę w Klinice Położnictwa i Chorób Kobietych w szpitalu w Białymstoku. To były czasy!

Nie istniała ultrasonografia, a jedyną metodą diagnostyczną był rentgen. Nie mieliśmy prawie żadnych leków. Na początku kolejnej dekady zaczęliśmy operować niedrożne jajowody. Używało się małych narzędzi, a zabiegi wykonywaliśmy ze specjalnymi lupami zakładanymi na czoło. Operacje się udawały, ale tylko kilka procent pacjentek zachodziło w ciążę.

Przełomem był wyjazd na staż do Szwecji, do Göteborga?

Dokładnie. Pojechałem tam uczyć się mikrochirurgii jajowodów i miałem okazję zobaczyć pierwszy raz, jak wygląda zabieg zapłodnienia pozaustrojowego. Sporo już wiedziałem o in vitro. A teoretycznie to sprawa całkiem prosta: jeżeli w warunkach naturalnych nie ma możliwości, by komórka jajowa połączyła się z plemnikiem, to trzeba ją wyjąć z jajnika i dodać plemniki. Jeśli się połączą i zacznie się rozwijać zarodek, to trzeba go umieścić w jamie macicy i już. W 1983 roku w Szwecji mogłem to wreszcie zobaczyć na własne oczy. Dowiedziałem się tam, że jedną z kluczowych rzeczy jest stworzenie komórce jajowej optymalnych warunków. Potrzebne są inkubatory, a płyn, w którym umieszcza się pobraną komórkę jajową, musi się składać z substancji, które możliwie najbliżej oddają warunki panujące w jajowodzie.

Jak poradziliście sobie z tym w ówczesnych, siermiężnych, polskich warunkach?

To była ogromna logistyka i ciężka praca. Brakowało dosłownie wszystkiego: sprzętu, odczynników, a nawet rękawiczek jednorazowego użytku. Pamiętam, że zebrałem cały zespół i zadecydowałem, że będziemy się zajmować zapłodnieniem pozaustrojowym. Nikt nie odmówił. Miałem młodych, zdolnych ludzi, to obecnie wybitni profesorowie: Sławek Wołczyński opiekował się zarodkami, Jerzy Radwan odpowiadał za badania USG, Waldemar Kuczyński zajmował się przygotowaniem nasienia, Euzebiusz Sola i Marek Kulikowski odpowiadali za pobranie komórek. Niczego nie można było kupić, więc wszystko robiliśmy sami, np. produkowaliśmy odpowiedniej czystości... wodę! Nie potrafiiliśmy przygotować właściwej jakości medium do hodowli zarodków. Ciągłe eksperymentowaliśmy zmieniając skład. Największy problem był właśnie z wodą. Pamiętam, jak biegaliśmy z kanistrami po całym województwie. Powinna być wysokiej jakości, poddawaliśmy ją wielokrotnej destylacji, wciąż bez efektu. Ostatecznie odpowiednie medium sprowadziliśmy z Francji.

Ile czasu trwały próby?

Zaczęliśmy w 1983 roku. Nasi francuscy koledzy wspierali nas na tej wyboistej drodze pełnej nadziei, prób i błędów. Powiedzieli, że trzeba cierpliwości i czasu. I mieli rację! Zajął nam to całe 4 lata.

Słyszałam, że do sukcesu przyczynił się także sam Papież Jan Paweł II.

Zgadza się. Na początku pobieraliśmy komórki jajowe laparoskopem. Był to jednak zabieg w znieczuleniu, obciążający organizm kobiety. Pod koniec 1986 roku Papież Jan Paweł II kupił dla polskich szpitali położniczych kilka najnowocześniejszych ultrasonografów. Jeden miał trafić do Białegostoku. Do szpitala przywiózł go metropolita podlaski abp Edward Kisiel. Aparat miał służyć do wykrywania wad wrodzonych płodów, ale postanowiłem go wykorzystać również do in vitro. Ja zawsze powtarzałem, że Papież się nie pomylił, tylko w najlepsze ręce oddał (śmiech). Dzięki niemu mogli-

śmy wreszcie pobierać komórki jajowe przez pęcherz moczowy, a później przez pochwę. To była rewolucja! Nie ma wątpliwości, że do urodzenia pierwszego polskiego dziecka z in vitro doszło także dzięki temu darowi.

Lubi Pan określenie „ojciec polskiego in vitro”?

Ono mnie trochę bawi, trochę rozczula. Zdarzają mi się w tym temacie różne historie. Idąc ulicą słyszę nagle: „Panie doktorze, jestem pana dzieckiem z in vitro”. Mam też wspomnienie z wykładów z medycyny rozrodu w Łodzi. W czasie prelekcji nagle odzywa się głos z widowni: „Panie profesorze, moja mama powiedziała, że gdyby nie in vitro, to by mnie na świecie nie było”. To były słowa jednej ze studentek.

Czy po pierwszym Waszym sukcesie zaczęło się zgłaszać dużo par?

Rozdzwoniły się telefony, ale ludzie chcieli być anonimowi. Rodzice prosili, aby na dokumentach nie było pieczętki kliniki. Nie mówili rodzinie, znajomym – nikomu. Pełna konspiracja.

Wstydzieli się, czy bali ostracyzmu?

Jedno i drugie. Proszę pani, tutaj wpływ miał bez wątpienia Kościół katolicki, który nie uznaje tej metody. Przez cały czas podciera się on stwierdzeniem, że embriony są zabijane. Przecież myślenie, że embriony są zabijane, by urodzić się dziecko, nie ma uzasadnienia medycznego. Trzeba dostrzegać różnicę między zabijaniem embrionów, a ich naturalnym obumieraniem. Umieszczonych w macicy embrionów nikt nie zabija, niektóre rozwijają się, a inne nie. Tutaj rządzą już prawa natury. W naturalnym rozrodzie tylko 25-30 proc. zarodków zagnieżdża się i rozwija dalej. Pozostałe obumierają. Tej biologicznej prawdy nikt nie kwestionuje.

Tymczasem mamy coraz większy problem z płodnością i coraz częściej potrzebujemy pomocy lekarzy.

Polska technicznie i metodycznie jest przygotowana do tego, żeby nieplodnym parom pomagać. Mamy doskonałe ośrodki, wybitnych embriologów i technologię, o której 30 lat temu mogliśmy tylko pomarzyć. Mamy metodę ICSI (docyt oplazmatyczna iniekcja plemnika – przyp. aut.), badania genetyczne, diagnostykę preimplantacyjną. Umiejemy wityfikować komórki jajowe i zarodki. To właściwie tylko i wyłącznie kwestia pieniędzy. Wszyscy znamy rządowy program „Rodzina 500+”. Miał on dwa główne cele merytoryczne. Jednym była poprawa warunków bytowych dzieci. I ten cel prawdopodobnie został osiągnięty. Drugim celem była poprawa diety i tutaj ten program w ogóle nie wypalił. Nie ma przyrostu. Oznacza to, że musimy korzystać i inwestować w metody sprawdzone naukowo, za którymi stoją twarde statystyki. A in vitro to najbardziej skuteczna metoda leczenia niepłodności.

A jak będzie wyglądać przyszłość in vitro?

Wierzę w dalszy postęp, w spersonalizowane leczenie niepłodności. Wierzę, ale nie wiem, czy doczekam. Medycyna, tak jak pani widzi, powolnymi krokami cały czas idzie do przodu, coraz skuteczniej pomaga. Z całą mocą podkreślam – nowoczesna medycyna nie zamierza zastępować Boga, ale dąży do pomocy tym, którzy pragną zrealizować najbardziej naturalne pragnienie. Prawo do posiadania dzieci jest wartością najwyższą. A my, lekarze, mamy instrumenty i wiedzę, aby pacjentom pomagać.

Źródło: www.umb.edu.pl

Hormonalny zawrót zdrowia

Choroby związane z hormonami znalazły się na liście chorób cywilizacyjnych. Choroby tarczycy, zespół policystycznych jajników, czy Hashimoto zaczynają już konkurować z bardzo powszechną cukrzycą. Hormony odpowiadają za równowagę organizmu, zarówno pod względem fizycznym, jak i psychicznym. Zachwianie tej równowagi nie tylko może znacznie pogorszyć jakość naszego życia, ale być też przyczyną wielu poważnych chorób. O tym m.in., dlaczego należy wpisać do obowiązkowych badań wizytę u endokrynologa i co łączy hormony z nowotworami, rozmawiamy z dr n. med. Elżbietą Andrysiak-Mamos, endokrynologiem, diabetologiem i internistą z Kliniki Endokrynologii i Chorób Metabolicznych i Chorób Wewnętrznych Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego.

Pani doktor, coraz więcej osób zapada na choroby związane z hormonami. Choroby tarczycy typu Hashimoto, wpisują się w zestaw chorób cywilizacyjnych. Faktycznie jest to aż tak duży problem?

XXI wiek jest to wiek chorób z autoagresji. Nie chorób nowotworowych, na które zapadalność w zasadzie się ustabilizowała, tylko właśnie chorób z autoagresji inaczej chorób autoimmunizacyjnych. Wynika to z bardzo wielu czynników, m.in. z zanieczyszczenia środowiska, z masowego stosowania antybiotyków, zwłaszcza w dzieciństwie, a także z pewnych predyspozycji genetycznych. W związku tym dochodzi do zaburzeń gospodarki hormonalnej, co w rezultacie pogarsza jakość życia. Do najczęstszych endokrynopatii związanych z autoagresją zaliczamy: choroby tarczycy – zarówno niedoczynność, jak i nadczynność, pierwotną niedoczynność kory nadnerczy, limfocytarne zapalenie przysadki, przedwczesne wygaśnięcie czynności jajników i jąder oraz cały szereg zaburzeń metabolicznych, które skutkują potem zaburzeniami endokrynologicznymi. W pewnych grupach wiekowych, szczególnie w grupie kobiet po 50 roku życia, w bardzo dużym odsetku występuje autoimmunizacyjne zapalenie tarczycy Hashimoto albo typu Hashimoto. Choroba ta, swoim zasięgiem, zaczęła już konkurować z cukrzycą, a często z nią współistnieje.

W przypadku wspomnianego Hashimoto, dużą rolę w leczeniu tego schorzenia odgrywa odpowiednia dieta. Faktycznie dieta ma tu tak duże znaczenie czy jednak jest tylko dodatkiem do terapii?

Leczenie chorób autoimmunologicznych polega przede wszystkim na leczeniu substytucyjnym, czyli wyrównywaniu istniejących niedoborów hormonalnych, odpowiednią suplementacją, lekami.

Dieta natomiast jest osobnym zagadnieniem. Jest ważna i to nie tylko w endokrynologii – aktualnie stanowi podstawę naszego zdrowia. Dzisiaj zdrowe odżywianie jest dla współczesnego człowieka wyzwaniem. Świat się zmienił, producenci żywności się zmienili, np. z jogurtu, który jemy od kilkunastu lat, pozostało często tylko to samo opakowanie, a zawartość

jest zupełnie inna. Producenci żywności mają na myśli przede wszystkim zysk, w drugiej kolejności wyznają zasadę: co nie jest zabronione, jest dozwolone, a zdrowie klientów nie jest często celem ich działalności. Wobec czego czytamy etykiety, ostrożnie wybieramy produkty. W niedoczynności tarczycy na immunizacyjnym korzyść z diety, gdzie gluten i laktoza są mocno ograniczone, odnoszą tylko te osoby, które mają wysokie miano przeciwciał przeciwtarczycowych. Pozostałe osoby odnoszą korzyść taką samą jak każdy, zdrowo się odżywiający człowiek. Natomiast, absolutnie nie zgadzam się ze stworzoną wiele lat temu listą zaleceń widniejącą w Internecie, która mówi, że nie należy spożywać zielonych warzyw, papryki czy brokułów, itd. Aby produkty te miały negatywny wpływ na niedoczynność tarczycy, musielibyśmy zjeść ich ok. półtora kilograma dziennie, czego nikt z nas przecież nie robi. Dlatego nie dajmy się zwariować. Warzywa, w każdej postaci, powinny stanowić podstawę naszej diety. Za to należy unikać przetworzonej żywności i wybierać produkty jak najbardziej naturalne.

Jako endokrynolog specjalizuje się pani także w rozpoznawaniu i leczeniu nowotworów związanych z hormonami. Jakiego rodzaju są to nowotwory?

Jak wszędzie, również w gruczołach wydzielania wewnętrznego oraz w układzie rozproszonych w organizmie komórek neuroendokrynnych występują nowotwory. Najczęściej są to nowotwory łagodne zwane gruczolakami oraz rzadko występujące nowotwory neuroendokrynnie. Mogą one wydzielać różne hormony lub być nowotworami nieczynnymi hormonalnie. Mają one znacznie łagodniejszy przebieg od innych znanych nam nowotworów, często są wyleczalne, o lepszym rokowaniu i traktowane są przez nas jak choroby przewlekłe. Występują, począwszy od ośrodkowego układu nerwowego, poprzez przysadkę, w której występują gruczolaki, tarczycę, w której występują cztery typy nowotworów, trzustkę, nadnercza, jajniki, jądra. Nowotwory neuroendokrynnie wywodzą się najczęściej z płuc i przewodu pokarmowego, począwszy od żołądka, skończywszy na jelicie grubym. W ostatnim czasie obserwuje się wyraźnie zwiększoną zapadalność na rakowiaki płuc. Są to

rakowiaki, typowe i atypowe, czynne lub nieczynnie hormonalnie.

Nowotwory neuroendokrynne, jak już wspomniałam, traktujemy jako chorobę przewlekłą. Nasi pacjenci po zdiagnozowaniu nowotworu często żyją wiele lat z tą chorobą, pracując i funkcjonując w dobrym stanie ogólnym. Są przez nas leczeni kilkoma liniami terapii, często kilkakrotnie operowani.

No właśnie, kto głównie trafia do pani gabinetu i jak wygląda wspomniane przez panią leczenie?

Na moich pacjentów zawsze patrzę całościowo, holistycznie a mam ich cały przekrój. Od ponad 30 lat pracuję w Klinice Endokrynologii i Chorób Metabolicznych i Chorób Wewnętrznych PUM, w Poradni Przyklinicznej. Trafiają tam wszystkie trudne przypadki endokrynologiczne, które wymagają specjalistycznego leczenia i specjalnych programów lekowych. Główni moi pacjenci w klinice i poradni to osoby z nowotworami neuroendokrynnymi oraz pacjenci z gruczolakami przysadki, nadnerczy. Są to pacjenci z zespołem Cushinga, z gruczolakami wydzielającymi prolaktynę oraz z rakami nadnercza. Specjalne programy lekowe o których wcześniej wspomniałam nie są wypisywane na receptę. Są to drogie terapie, obwarowane całym szeregiem ograniczeń, ale co najważniejsze są finansowane przez NFZ. Żeby pacjent mógł przystąpić do takiego programu musi być najpierw gruntowne przebadany i zdiagnozowany. Następnie, co cztery tygodnie pojawia się w klinice, gdzie otrzymuje konkretną dawkę leku a co trzy miesiące ma wykonywane badanie obrazowe monitorujące przebieg choroby.

Natomiast w gabinecie przyjmuję mniej skomplikowane przypadki. Tutaj leczę przede wszystkim pacjentów z chorobami tarczycy, zaburzeniami miesiączkowania oraz z cukrzycą i otyłością.

Staramy się regularnie odwiedzać stomatologa, ginekologa, raz w roku, kontrolnie, robimy badania krwi, sprawdzamy poziom cukru, itp. Czy wizyta u endokrynologa powinna znaleźć się na tej liście?

Zawsze, kiedy gorzej się czujemy, kiedy widzimy, że dzieje się z nami coś niepokojącego, warto udać się do lekarza i przynajmniej oznaczyć hormony tarczycy. Na przykład, kiedy pojawiają się zaburzenia miesiączkowania, kobiety trafiają do ginekologa czy endokrynologa, gdzie szuka się przyczyny tych zaburzeń. Niedoczynność tarczycy ma często mało charakterystyczny obraz kliniczny i te najczęstsze objawy mogą występować w wielu innych jednostkach chorobowych. Mam na myśli przyrost masy ciała, przewlekłe zmęczenie, brak napędu, uczucie zimna, suchość skóry, wypadanie włosów czy skłonność do zaparć. Często nie kojarzymy, że zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego są związane z tarczycą. Dlatego warto wykonać badania hormonów tarczycy co pewien czas.

Dziękuję za rozmowę.

rozmawiała: Aneta Dolega / foto: AKK



Więcej ruchu – mniej bólu

Łokieć tenisisty, kolano skoczka, ścięgno Achillesa, bóle kręgosłupa czy zmiany zwyrodnieniowe stawów. Kto z nas nie cierpiał na któreś z tych schorzeń. To jedne z bardzo częstych chorób, którymi zajmuje się fizjoterapia.

Adam Michoński, z Reha-Team, to doświadczony fizjoterapeuta, który zajmuje się zachowawczym leczeniem dolegliwości bólowych, związanych właśnie z dolegliwościami kończyn i ze schorzeniami stawów. Jest także jedynym w Polsce instruktorem z zakresu przezskórnej elektrolizy, czyli leczenia przewlekłych tendinopatii. Porozmawialiśmy z nim, m.in. o tym jak radzić sobie z tego rodzaju schorzeniami, a także o przyszłości współczesnej fizjoterapii.

Panie Adamie, leczyć czy zapobiegać chorobie?

Zdecydowanie lepiej jest zapobiegać aniżeli leczyć. My fizjoterapeuci pracujemy głównie z powikłaniami. Są one często wynikiem ignorowania niepokojących symptomów i odwlekania w czasie wizyty u lekarza i fizjoterapeuty. W momencie, kiedy są wcześniej wyłapanane, istnieje możliwość dużo szybszej interwencji. W przypadku zwykłych dolegliwości bólowych typu łokieć tenisisty lub ból rozciągniętego podszewowego, mamy możliwości wyłapania tzw. słabych ogniw naszego pacjenta i znalezienia przyczyny biomechanicznej, związanej z aparatem ruchu, bądź wysłanie tegoż pacjenta na diagnostykę obrazową lub morfologię.

Dlaczego akurat zalecany jest taki rodzaj badań?

Otóż bardzo dużo pacjentów z tego typu dolegliwościami zmagają się z wysokim poziomem cukru, kwasu moczowego lub z otyłością brzuszną. Łącząc siły z lekarzem rodzinnym czy internistą, można rozpocząć leczenie i zapobiec wielu niepotrzebnym komplikacjom. Takie holistyczne podejście do pacjenta może przynieść wymierne korzyści, a nam fizjoterapeutom ułatwić pracę z pacjentem.

W swojej praktyce, z jakimi schorzeniami się Pan najczęściej spotyka?

Jednymi z najczęstszych schorzeń są dolegliwości bólowe stawu ramiennego. Z uwagi na to, że staw ramienny jest skomplikowany, pod względem budowy anatomicznej, jest też uciążliwy w leczeniu. Z praktyki gabinetowej, a także z literatury wiemy, że dolegliwości bólowe w obrębie kończyny dolnej dotyczą najczęściej krętarza większego, ścięgna Achillesa i rozciągniętego podszewowego.

Co jest przyczyną tych schorzeń?

Główną przyczyną jest mała aktywność fizyczna lub nagły zryw na aktywność. Nasz aparat ruchu jest stworzony do tego, aby się ruszać, a nie żeby siedzieć przy biurku przez kilka godzin. Żeby to choć trochę zrównoważyć, wystarczy wprowadzić w życie od 30 do 60 minut dziennie aktywności fizycznej. Kolejną rzeczą to wymuszona pozycja ciała, którą przyjmujemy siedząc, np. na krześle. Powoduje ona, że pojawiają się przykurcze w obrębie bioder czy w obrębie stawów ramiennych, czego następstwem mogą być dolegliwości o charakterze drętwienia, bądź mrowienia.

Zmiany zwyrodnieniowe stawów, to dość „popularne” schorzenie, na które chyba z wiekiem jesteśmy wszyscy skazani. Czy faktycznie tak jest i czy da się temu zapobiec?

To normalne, że kręgosłup wraz z upływającym wiekiem się zmienia. Natomiast posiadanie zmian zwyrodnieniowych, nie definiuje tego, że pacjent będzie miał związane z tym, dolegliwości bólowe. Proces zwyrodnieniowy w naszym organizmie jest czymś naturalnym, tak jak to, że z wiekiem zmienia się nasze ciało. Jednakże występują takie



choroby, przez które zmiany zwyrodnieniowe występują szybciej i są zarazem bardziej bolesne. Jest to np. reumatoidalne zapalenie stawów lub łuszczycowe zapalenie stawów, czyli choroby, które występują na tle genetycznym i są dziedziczne. W tym przypadku jedna osoba może mieć duże zmiany zwyrodnieniowe, ale żadnych dolegliwości bólowych, za to druga osoba, piętnaście lat młodsza, będzie posiadała ten „zły” gen i będzie odczuwała dolegliwości bólowe. Niestety, na tę chwilę, współczesna medycyna, nie do końca radzi sobie z leczeniem choroby zwyrodnieniowej. Potrafimy to zalecać za pomocą farmakologii, możemy wymieniać stawy, ale nie ma jeszcze „magicznej” tabletki, dzięki której te zmiany w naszym ciele się w ogóle nie pojawiają.

Fizjoterapia w naszym życiu jest więc niezbędna. A jak wygląda jej przyszłość?

Przyszłość fizjoterapii to jest to, co robimy w naszej placówce. Staramy się leczyć naszych pacjentów innowacyjnymi metodami. Wykorzystujemy pochodzącą z Hiszpanii fizjoterapię inwazyjną, mającą na celu stymulację tkanki do gojenia. W tym celu stosujemy przezskórną elektrolizę. Zabieg ten, którego jestem instruktorem, polega na zastosowaniu za pomocą igły do akupunktury, modulowanego prądu elektrycznego, bezpośrednio na uszkodzonej tkance miękkiej. Cała procedura odbywa się pod kontrolą ultrasonografu, żeby precyzyjnie trafić w źródło bólu. Elektroliza powoduje regenerację tkanki. Kolejną innowacyjną metodą to przezskórna neuromodulacja. Poprzez wkucie igły w okolicę nerwu obwodowego pod kontrolą USG i stymulację nerwu odpowiednimi częstotliwościami prądu jesteśmy w stanie wyhamować ból. To w moim przekonaniu przyszłość fizjoterapii.

Dziękuję za rozmowę.

rozmawiała: Aneta Dolega / foto: materiały prasowe

Orientalna filozofia zdrowia i relaksu

Jest takie miejsce w Szczecinie, gdzie wolniej płynie czas. W pięknych wnętrzach, w absolutnej harmonii zmysłów doświadczymy relaksu i ukojenia. To znajdujący się w centrum Szczecina, w biurowcu Aloha, salon Orient Massage Szczecin, oferujący zabiegi i rytuały według dalekowschodniej filozofii.



– Nasza oferta obejmuje szeroki zakres masaży, przede wszystkim balijskich, wykonywanych przez certyfikowane terapeutki z wyspy Bali, uważane za najlepsze masażystki na świecie – opowiada Wojciech Wierchucki, właściciel salonu. – W ofercie salonu znajdują się, m.in.: klasyczny masaż balijski oraz tajski, pochodzący z Hawajów prozdrowotny lomi-lomi, relaksacyjny masaż ciepłymi olejami z elementami indyjskiej ajurwedy, ziołowymi stemplami o uzdrawiających właściwościach, a także mocno regenerujący masaż ciepłymi kamieniami wulkanicznymi. Do tego można poddać się masażowi połączonemu z peelingiem, na bazie naturalnych kosmetyków Orient' Nature czy masażowi twarzy. Nie brakuje też zabiegów dla dzieci.

Oddając się w dłonie masażystek nasze ciało i umysł zostaną wprowadzone w stan pełnego odprężenia i regeneracji. W zależności od potrzeb terapeutycznych, dzięki odpowiednio dobranemu zabiegowi, doświadczymy delikatnego dotyku, intensywnego zabiegu lub wyjątkowego rytuału. – Wszystko dopełnione zostanie odpowiednio dobranymi zapachami i dźwiękami stosowanymi w ramach aromaterapii i muzykoterapii – mówi Wojciech Wierchucki. – Dodatkowo nasze łóżka są podgrzewane, zatem nawet w pochmurne i chłodniejsze dni, naszym klientom będzie towarzyszyć przyjemne ciepło.

W salonie, zgodnie z orientalną filozofią, traktującą organizm jako spójną całość, wdrożono unikatową formułę holistycznego podejścia do zdrowia pn. Orient Holistic Therapy. – Polega to na tym, że szero-

ką gamę masaży uzupełniają peelingi oraz niezwykle rytuały i kąpiele – zdradza szczegóły właściciel salonu. – Tę niezwykle przyjemną „podróż” można odbyć, na przykład, we dwoje. Odbywa się w ona w pokoju, z dwoma łóżkami i specjalną wanną dla dwojga o nazwie Orient Rituals, wywodzącą się z ofuro, japońskiego odpowiednika zachodniego jacuzzi. Dzięki takiemu rozwiązaniu można doznania dzielić wspólnie z bliską osobą.

Podczas zabiegów wykorzystywane są oleje, peelingi, maści, sole i kule kąpielowe Orient' Nature. To produkty, w których znaleźć można oleje i naturalne wyciągi roślinne, witaminy i minerały, posiadające doskonałe właściwości pielęgnacyjne i terapeutyczne. To unikatowe kosmetyki naturalne łączące w sobie mądrość i mistycyzm tysięcy lat holistycznej medycyny naturalnej Wschodu z użyciem egzotycznych roślin tropikalnych, pochodzących, m.in. z Filipin, Indii, Tajlandii, Maroka, Nepalu, Japonii, Chin czy Sri Lanki. – Całości dopełnia pijalnia ziół Natura Organica, gdzie w pełnej spokoju atmosferze można delektować się ciekawymi mieszankami herbat, napojów, wyciągów oraz ekstraktów ziołowych o właściwościach prozdrowotnych – dodaje Wojciech Wierchucki. – Co ważne, wszystkie wykorzystywane przez nas produkty dostępne są na miejscu, jak również vouchery na cały zakres naszych zabiegów. To oryginalny i uniwersalny prezent, odpowiedni na każdą okazję.

autor: Aneta Dolega / foto: materiały prasowe



Salon masażu Orient Massage Szczecin | ul. Jerzego Janosika 17, Szczecin
Telefon: +48 506 790 106 | e-mail: szczecin@orientmassage.pl
godziny otwarcia: od wtorku do niedzieli w godz. 12.00-22.00 | Parking bezpośrednio przy budynku



Epigenetyka, czyli jak „czytać” DNA

Rozmowa z dr hab. n. med. Tomaszem Wojdaczem, profesorem Uniwersytetu w Aarhus (Dania) i Kierownikiem Samodzielnej Pracowni Epigenetyki Klinicznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

Czym jest epigenetyka?

Każdy pewnie słyszał, że wszystkie komórki naszego ciała mają takie samo DNA, a jest w nim zapisane jak różne komórki mają wyglądać i co mają robić. Skoro jest ono takie samo w każdej komórce, to jak to się dzieje, że powstaje cały skomplikowany organizm zbudowany z komórek mających tak różne funkcje? Otóż, w komórce nerwowej „czytana” jest tylko ta część kodu DNA, w której zapisane jest jak komórka nerwowa ma wyglądać i funkcjonować, a nie jest rozpoznawana całość, w której zapisane jest jak ma funkcjonować komórka np. mięśniowa. Epigenetyka bada mechanizmy „czytania” DNA, które umożliwiają powstanie wielu typów komórek z jednego kodu. Mamy dzisiaj technologie dzięki którym sekwencjonujemy DNA poszczególnych ludzi i jest to nawet stosunkowo tanie. Każdy człowiek może dowiedzieć się, czy ma jakieś zmiany genetyczne, które będą zaburzały działanie białek i które mogą predysponować go do choroby np. słynne mutacje w genie BRCA1, które predysponują do raka piersi.

Każdy może uzyskać takie informacje?

No pewnie. Tylko problem jest taki, że to nie rozwiązuje sprawy. Bo zmiany, które tłumaczyłyby powstawanie choroby znajdujemy u niewielkiego procenta ludzi. A co z całą resztą? Dlaczego pozostali ludzie chorują? I tu zaczyna się epigenetyka. Bo pomimo tego, że mamy takie samo DNA, to jeśli raptem w komórce zaczyna być „czytana” nie ta część, który powinna być, i na odwrót, to przestaje ona robić to co ma robić – psuje się. Jeśli „tylko trochę” się zepsuje powstają różne choroby. Ale nagromadzenie takich zmian może doprowadzić do tego, że stanie się ona komórką rakową, czyli najprościej mówiąc będzie się niekontrolowanie dzielić.

Co psuje mechanizmy „czytania” DNA?

Środowisko.

Czynniki zewnętrzne?

Czynniki zewnętrzne. Czyli np. styl życia, niewłaściwa dieta, brak ruchu.

Epigenetyka to stosunkowo młoda dziedzina medycyny?

Jak zaczynałem karierę 15 lat temu, to był ten moment, kiedy genetyka była na takim poziomie, że niby wiedzieliśmy już wszystko o ludzkim DNA, ale to nie przyniosło spodziewanych odpowiedzi. Wtedy też epigenetyka zaczęła się mocno rozwijać. Bo stało się jasne, że genetyka, niestety, nie tłumaczy wszystkiego. Zaczęliśmy więc szukać czegoś innego.

W Polsce epigenetyką zajmuje się tylko Pańska, szczecińska grupa badawcza?

Z tego co wiem, jesteśmy jedyną grupą naukową specjalizującą się w badaniach stricte epigenetycznych. Wielu naukowców innych ośrodków prowadzi pewne badania w tym kierunku. Ale nie specjalizują się one jak mój zespół w epigenetyce klinicznej – czyli badaniu jak powstają choroby na podstawie wspomnianych już mechanizmów. Grupy naukowe zajmujące się epigenetyką to stała część takich instytucji naukowych jak Stanford, Harvard czy Uniwersytet w Aarhus w Danii z którego pochodzę. Większość firm farmaceutycznych również prowadzi programy epigenetyczne zajmujące się diagnostyką lub opracowywaniem leków opartych na badaniach epigenetycznych. Obecnie, jest prowadzona cała masa prób klinicznych nowych leków ukierunkowanych na naprawę mechanizmów epigenetycznych które się „popsuły” i spowodowały chorobę.

Zmiany epigenetyczne są potencjalnie naprawialne, a genetyczne, czyli mutacje, nie. Możemy coraz skuteczniej naprawiać popsute mechanizmy epigenetyczne choćby nawet przez zalecenia zmiany stylu życia. Mutacji niestety nie potrafimy jeszcze efektywnie naprawiać. Epigenetyka oczywiście nie rozwiąże wszystkich problemów z chorobami. Ale ma szansę zmienić współczesną medycynę. Ja mówiąc to oczywiście nie jestem obiektywny, bo zajmuję się tą dziedziną. Ale moim zdaniem epigenetyka tłumaczy dużo więcej niż genetyka.

Znalazł się Pan w Szczecinie dzięki grantowi otrzymanemu z Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej. Czym zajmuje się NAWA?

To agencja, która została utworzona kilka lat temu i zajmuje się między innymi rekrutacją naukowców z zagranicy, ze znaczącym międzynarodowo dorobkiem naukowym i specjalizujących się w strategicznych dziedzinach. Dysponuje możliwościami, które pozwalają na stworzenie np. takiej grupy naukowej jak moja. Oferta z NAWA była dla mnie bardziej atrakcyjna niż ta, która otrzymałem z Danii. I dlatego jestem w Polsce. Oczywiście tych pieniędzy nie dostaje się od tak. Zanim otrzyma się taki grant nasz dorobek naukowy i plan badań który chcemy zrealizować w Polsce podlega ocenie międzynarodowych ekspertów.

Dlaczego wybrał Pan Szczecin?

Bo wcześniej współpracowałem już ze znanymi szczecińskimi naukowcami prof. Janem Lubińskim oraz z prof. Anną Jakubowską. W Szczecinie mam także rodzinę. Nie znałem środowiska naukowego w Polsce, bo nigdy wcześniej w Polsce nie pracowałem. Ale musiałem sobie znaleźć instytucję do prowadzenia badań i wybrałem Szczecin oraz PUM. Agencja przyznała mi pieniądze na stworzenie profesjonalnej grupy zajmującej się epigenetyką uznając, że mam odpowiedni dorobek naukowy i wykształcenie. Jestem m.in. stypendystą stypendium im. Marii Skłodowskiej - Curie, jednego z najbardziej prestiżowych na świecie. Ponadto zdobywałem doświadczenie zawodowe pracując w kilku ważnych ośrodkach badawczych i naukowych na świecie takich jak Peter Mac Callum Cancer Centre w Australii czy Karolinska Instytut w Szwecji, a doktorat otrzymałem z Uniwersytetu w Aarhus, który znajduje się w pierwszej 100 uczelni wyższych na świecie. Tam wciąż jestem profesorem i prowadzę badania. Lubię wyzwania a stworzenie tej grupy naukowej (kolejnej, bo już jedną w Danii prowadziłem) było takim wyzwaniem. Dlatego znalazłem się w Szczecinie.

Nad czym pracuje Pańska grupa?

Dziedziną moich głównych zainteresowań jest onkologia i medycyna spersonalizowana. Moja grupa od dłuższego czasu zajmuje się np. wczesnym wykrywaniem i diagnostyką nowotworów. Bo największy problem w onkologii, to wczesna wykrywalność raka. Im wcześniej wykryjemy nowotwór, tym efektywniej możemy go leczyć i przede wszystkim wyleczyć. Problem jest taki, że my wykrywamy np. raka płuc w zaawansowanych stadiach, gdy już obecne są przerzuty. A wtedy prowadzone jest ciężkie leczenie i rokowania są słabe. Gdy wykrywamy go w pierwszym stadium lub drugim, gdy ten guz już jest, ale się nie rozsiewa, to statystyki wyleczenia są bardzo dobre. Żeby zmienić onkologię trzeba podnieść wykrywalność nowotworów. Nie będziemy musieli wtedy leczyć tak wielu ludzi. Nad tym właśnie bardzo intensywnie pracujemy. Mamy nadzieję, że do końca roku, opublikować wyniki naszych badań



DR HAB. N. MED. TOMASZ WOJDACZ

profesor Uniwersytetu w Aarhus (Dania) i Kierownik Samodzielnej Pracowni Epigenetyki Klinicznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Naukowiec z bogatym doświadczeniem zdobytym m.in. na uniwersytetach w Danii, Szwecji, Anglii i Australii. Jest stypendystą programu Marie Skłodowska-Curie Individual Fellowship oraz zdobywcą grantu „Polskie Powroty” NAWA, dzięki któremu pracuje aktualnie w Szczecinie tworząc epigenetyczną grupę badawczą na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym. Jest redaktorem renomowanych pism naukowych takich jak „Epigenomisc”, „Cancers”, „Clinicalepigenetics”.

i mogę powiedzieć, że nasze dotychczasowe efekty działań wyglądają bardzo obiecująco. Ale to temat na inną rozmowę. Ale onkologia już od dłuższego czasu nie dominuje wśród moich badań. Właśnie przedstawiliśmy efekty naszych działań związanych z covidem. Dzięki międzynarodowej współpracy przebadaliśmy grupę ponad 700 pacjentów. I pokazaliśmy, że epigenetyka w przypadku tej choroby jest kluczowa.

Stworzona przez Pana grupa naukowa składa się w większości z bardzo młodych ludzi. Młodzi ludzie w Polsce mają ogromny potencjał. Niektórzy z tych, którzy ze mną pracują nie mają jeszcze tytułów naukowych, niektórzy jeszcze nie skończyli studiów, niektórzy są tuż po. I poświęcili się pracy naukowej. To już są fantastyczni naukowcy, z którymi zrobiłem naprawdę świetne rzeczy. Oni pokazują, że jednak się da. Potrzebne są trzy – cztery lata, żeby inwestycja w nową grupę naukową, zaczęła przynosić efekty. Teraz zaczynają być widoczne. Otrzymujemy granty europejskie, właśnie staliśmy się członkiem ufundowanego przez Komisję Europejską międzynarodowego konsorcjum z Europejskim Instytutem Onkologii i partnerami z Hiszpanii, Francji i Rumunii z którym będziemy opracowywać test na wczesne wykrywanie raka trzustki. Mamy różne projekty, które prowadzimy z różnymi instytucjami. Np. nasze badania z prof. Ewą Stachowską dotyczyły żywienia i pokazały, że epigenetyka jest kluczowa w leczeniu niealkoholowego stłuszczenia wątroby. Wyniki tych badań także niedługo opublikujemy.

Pana zdaniem szczecińska grupa będzie zaczęła do powstania innych, podobnych, zespołów w Polsce?

Taka jest generalnie idea mojej pracy i konferencji – Clinical Epigenetics International Conference, która odbędzie się w Szczecinie w dniach 8-10 czerwca. Udało nam się zaprosić na nią wielu najważniejszych naukowców – epigenetyków z całego świata, od Australii przez USA do Europy. Chcę, żeby na tej konferencji przede wszystkim młodzi badacze poznali tych międzynarodowo rozpoznawalnych naukowców, zobaczyli nad czym oni pracują, mogli dyskutować z nimi o swoich planach naukowych. Dla młodych naukowców kluczowym jest poznanie ludzi ze środowiska, sław w danej dziedzinie, autorytetów, wzorców. Liczę, że dzięki tej konferencji Szczecin i Pomorski Uniwersytet Medyczny oraz moja grupa badawcza staną się rozpoznawalne w międzynarodowym środowisku epigenetyki. A w przyszłości staniemy się ośrodkiem, do którego będą przyjeżdżali naukowcy, aby się uczyć tej dziedziny medycyny, korzystać z naszych doświadczeń i metod badawczych. Tu pochwalić się, że już w tym roku do mojej grupy przełączy się stypendystka prestiżowego programu Fulbrighta, aby przez następny rok mogła uczyć się od nas i pracować z nami.

rozmawiał: Dariusz Staniewski
foto: Dagna Drążkowska-Majchrowicz



Pensjonacik Rodzinny Pod Dębami ...

Legalnie działający prywatny dom opieki dla osób starszych i niepełnosprawnych, wymagających stałej opieki i rehabilitacji.

Uroczu położony w XIX wiecznym pałacyku w miejscowości Kania gmina Chociwel. Członek Krajowej Izby Domów Opieki.



- Wieloletnie doświadczenie oraz rodzinna atmosfera gdzie każdy mieszkaniec traktowany jest indywidualnie i ze zrozumieniem.
- Jedenaście przestronnych i komfortowych 2,3-osobowych pokoi, brak barier architektonicznych, przestronna winda, monitoring, system przywołania SOS, terapia zajęciowa, fizjoterapia, pełne wyżywienie oraz posługa duchowa.
- Specjalistyczna opieka wysoko wykwalifikowanego zespołu lekarza POZ., pielęgniarek, opiekunów medycznych, fizjoterapeuty oraz opiekunek osób starszych.
- Spokojna okolica i bliskość natury sprzyjające relaksowi.
- Mieszkańcy czują się tu bezpiecznie i szczęśliwie



Profesor Tomasz Byrski

Potrafimy skutecznie leczyć raka

Medycyna XXI wieku to medycyna spersonalizowana, dostosowana do pacjenta, to również leczenie dobierane i modyfikowane pod kątem konkretnego chorego. Na czym polegają nowoczesne terapie onkologiczne? Jak zmniejszyć ryzyko zachorowania na raka, a także o kardynalnym wpływie profilaktyki na to leczenie rozmawiamy z profesorem Tomaszem Byrskim.

Panie profesorze zacznijmy od profilaktyki raka piersi. Usłyszałam, że czynnikiem ryzyka zachorowania na ten nowotwór jest... samo bycie kobietą. Statystyki mówią, że Polki często zapadają na raka piersi i częściej niż kobiety w Europie Zachodniej umierają. Dlaczego?

Tak niestety jest. Na całym świecie zwiększa się zachorowalność na raka piersi, zarówno w USA jak i Europie Zachodniej. Problem w naszym kraju polega jednak na tym, że o ile w wielu innych krajach jednocześnie spada umieralność, to w Polsce ostatnio znowu wzrasta. W ciągu roku w Polsce wykrywa się około 18-19 tys. zachorowań na raka piersi u kobiet, a umiera około 6 tys. pacjentek.

Dlaczego tak się dzieje? Rak piersi jest chorobą, która częściej występuje w krajach rozwiniętych, czym lepsza stopa życiowa, tym więcej odnotowuje się przypadków. Wiele czynników na to się składa. Kobiety coraz później zachodzą w ciążę, posiadają mniej dzieci, krótko karmią piersią, często stosują terapie hormonalne (antykoncepcja i hormonalna terapia w okresie około i pomonopauzalnym). Ponadto wśród innych przyczyn wymienić należy czynniki związane z rozwojem cywilizacyjnym, czyli nieregularny tryb życia, stres, mała aktywność fizyczna, otyłość, palenie tytoniu i nadużywanie alkoholu. Wreszcie podkreślić należy fakt, że zbyt mało kobiet zgłasza się na bezpłatne badania mammograficzne. W Polsce nie można wciąż przekroczyć progu 50% zgłaszalności. Wiele Polek boi się wykrycia raka piersi, o czym już wcześniej wspominałem. Często niepostrzeżenie używa się pojęcia, że „walczymy z rakiem”, co może zniechęcać pacjentki do badań. Proszę pamiętać,

że lekarze „nie walczą” z rakiem, tylko go leczą i najczęściej skutecznie. Te wszystkie zaniedbania powodują, że zbyt długi czas upływa od podejrzenia rozwoju raka piersi do rozpoczęcia właściwego leczenia, a w konsekwencji bezpośrednio wpływa na wyższą umieralność. Skuteczność szybkiej diagnostyki i leczenia można zwiększyć poprzez utworzenie w kraju większej ilości ośrodków specjalizujących się w leczeniu raka piersi, tzw. Breast Units.

Wykonuję badania profilaktyczne. Z cytologią nie mam problemu, ale przyznam, że za każdym razem, gdy idę do radiologa zbadać piersi, czuję niepokój. Skąd ten strach?

Istotą właściwego postępowania profilaktycznego w onkologii jest wykonywanie regularnych badań. To bardzo istotne, że wykonuje je Pani systematycznie. Ale skąd ten strach? Najczęstszą przyczyną obaw, które zgłaszają pacjentki jest niepokój, że w badaniach „coś wyjdzie”, a to z kolei wiąże się z koniecznością przeprowadzenia dalszej diagnostyki i strachem, że na końcu padnie słowo „rak”. Ile to razy słyszeliśmy historię, że ktoś poszedł na badania profilaktyczne, wykryto u niego chorobę nowotworową, a później niedługo po tym... zmarł. Takie historie wynikają właśnie z braku regularności przeprowadzanych badań. W tym przypadku najprawdopodobniej pacjentka lub pacjent zgłosili się albo po raz pierwszy, albo po kilku lub kilkunastu latach przerwy i wykryto chorobę nowotworową w zaawansowanym stadium. Niestety takie zdarzenia nie pomagają, a wręcz generują jeszcze większy strach. Może również obawę budzi fakt, że badania profilaktyczne nie nale-





PROFESOR TOMASZ BYRSKI

pracuje w Klinice Onkologii i Chemioterapii PUM jest także konsultantem wojewódzkim w dziedzinie onkologii klinicznej. Dorobek naukowy prof. Tomasza Byrskiego obejmuje ponad 170 publikacji – artykułów w recenzowanych czasopismach zagranicznych i w polskich. Był wielokrotnie nagradzany za działalność naukową nagrodami Ministra Zdrowia oraz Rektora PUM, uzyskał dwukrotnie stypendium krajowe Fundacji na rzecz Nauki Polskiej. Otrzymał również Zachodniopomorskiego Nobla 2011 oraz Nagrodę Prezesa Rady Ministrów za rozprawę habilitacyjną.

żą do przyjemnych, ale warto mieć świadomość, że są konieczne. Warto podkreślić, że badania profilaktyczne mają na celu wczesne wykrycie zmian, które można obecnie dobrze i z sukcesem leczyć.

Czasem kobieta sama widzi lub czuje, że coś jest z nią nie tak. Bywa, że do lekarza zgłaszają się kobiety z guzem piersi wielkości mandarynki. Dlaczego?

No właśnie... Wszyscy onkolodzy zadajemy sobie pytanie – dlaczego? Takie zaniedbania najczęściej wynikają z niewiedzy, że choroba nowotworowa na wczesnym etapie rozpoznania jest podkreślam – całkowicie wyleczalna. Obserwujemy, że brakuje w naszym społeczeństwie wypracowanego nawyku regularnego samobadania piersi. Często pacjentki bagatelizują pierwsze objawy, wydaje im się, że to nic groźnego. Nie zgłaszają się do lekarza, a zasięgają opinii wśród znajomych, na forach internetowych, w końcu szukają porady u najmniej odpowiednich osób, czyli znachorów i zielarzy. Pacjentki często obawiają się skomplikowanych procedur medycznych, a łatwiej im przyjąć diagnozę stawianą „od ręki” przez niekompetentne osoby. To powoduje, że cenny czas upływa, a nowotwór się rozwija i z upływem czasu osiąga zdolność do tworzenia przerzutów, w pierwszej kolejności do okolicznych węzłów chłonnych (pachowych), a następnie do wątroby, płuc i układu kostnego. Rozpoznanie zaawansowanego raka piersi jest równoznaczne ze stwierdzeniem choroby niewyleczalnej! Należy sobie zadać sprawę, że najczęściej znachorzy to osoby obdarzone wyjątkową charyzmą, a zagubiona pacjentka szuka najprostszych rozwiązań, w tym przypadku akurat najmniej właściwych, które w niedalekiej przyszłości okazują się zgubne. W przypadku chorób nowotworowych niestety nie ma już później odwrotu. Szacuje się, że około 85% pacjentek z rakiem piersi możemy wyleczyć, pod warunkiem, że zgłoszą się wcześniej, natomiast około 6% pacjentek zgłasza się z chorobą w stadium uogólnienia, tzn. z przerzutami. Postęp jaki dokonał się w ostatnich latach w onkologii raka piersi pozwala w przypadku takich pacjentek na zastosowanie metod leczenia, które wydłużą przeżycie i poprawią jego jakość, ale wówczas o wyleczeniu nie ma już mowy.

Spotkałam ostatnio ekspedientkę w sklepie. Jej mama choruje na nowotwór piersi. Powiedziała mi: „następna będę ja”. Co robić, gdy jesteśmy dziedzicznie predysponowane do zachorowania?

Przede wszystkim należy mieć świadomość, że znajdujemy się w grupie podwyższonego ryzyka zachorowania na nowotwór. A zatem bardzo istotny jest wywiad rodzinny (kto zachorował? w jakim wieku zachorował/a? na jaki rodzaj nowotworu? jak był/a leczony/a?). W przedstawionym przypadku osoba zdaje sobie sprawę z ryzyka, ale jej obawy, że będzie kolejną pacjentką onkologiczną w rodzinie nie do końca są słuszne. Właśnie dla takich osób zostały stworzone Onkologiczne Poradnie Genetyczne, w których lekarze specjaliści w dziedzinie genetyki klinicznej diagnozują predyspozycje i wykonują właściwe badania genetyczne. W przypadku stwierdzenia, że osoba znajduje się w grupie wysokiego ryzyka zachorowania na nowotwór wykonywane ma okresowe badania kontrolne w ramach odpowiednich programów profilaktycznych. Przeprowadzanie badań u osób zdrowych ma na celu zapobieganie oraz wczesne wykrywanie chorób nowotworowych. W przypadku tej pacjentki jest to procedura konieczna, tym bardziej, że może ją uchronić przed zachorowaniem i nie będzie „następną” w rodzinie.

W Szczecinie mamy to wielkie szczęście, że utworzona w Pomorskim Uniwersytecie Medycznym - Onkologiczna Poradnia Genetyczna jest modelowym przykładem funkcjo-

nowowania profilaktyki onkologicznej, w ramach której wykonywane są innowacyjne testy DNA pozwalające na ukierunkowaną profilaktykę i w przypadku zaistnienia konieczności – odpowiednio szybkie rozpoczęcie leczenia. Warto podkreślić, że współczesna onkologia dysponuje już w przypadku niektórych nowotworów lekami, których skuteczne działanie jest związane z konkretnym podłożem molekularnym. Badania farmakogenomiczne pokazały, że określone mutacje w komórkach nowotworowych mogą determinować odpowiedź pacjenta na lek, stąd tak ważne jest ich wykrycie.

Medycyna zmienia się w oszałamiającym tempie. Dwadzieścia lat temu diagnoza wirusa HIV, a w konsekwencji AIDS była wyrokiem, podobnie było z nowotworami złośliwymi. Co zmieniło się w tym zakresie?

Ostatnie 20 lat w onkologii przyniosły niewyobrażalne postępy. Choroby nowotworowe, które jeszcze 20 lat temu uważane były za niewyleczalne, w których stosowana chemioterapia nie przynosiła oczekiwanych efektów, dzisiaj stały się chorobami przewlekłymi. To znaczy, że ich przebieg jest kontrolowany, pacjent pozostaje w tzw. remisji i może powrócić do normalnego życia. Istnieje wiele nowych leków poprawiających jakość życia pacjentów. Coraz więcej leków onkologicznych podawanych jest w formie doustnej, dzięki czemu pacjent nie musi spędzać wielu tygodni w szpitalu. Kolejnym krokiem jest leczenie skojarzone i sekwencyjne leczenia. Leczenie skojarzone oparte jest na zastosowaniu kilku metod jednocześnie, np. radioterapii, hormonoterapii i leczenia celowanego. Natomiast istotą skutecznego leczenia onkologicznego jest sekwencyjność, ponieważ nowotwór z każdym kolejnym podaniem leku uodparnia się i lek przestaje działać. W tym celu stosuje się różne modyfikacje, np. łączy się leki o różnych mechanizmach działania, o różnym profilu toksyczności, a jednocześnie stosuje się je wymiennie lub jedno po drugim. W końcu wprowadzono na rynek nowoczesne leki o mniejszym potencjale toksyczności i mechanizmie działania opartym o podłoże genetyczne (molekularne) nowotworu. Nowe odkrycia spowodowały wprowadzenie leków wybiórczych w stosunku do komórek nowotworowych i także wobec konkretnych mechanizmów patogenetycznych. Są to przeciwciała monoklonalne, inhibitory punktów kontrolnych komórki, leki antyangiogenne, czy w końcu nowoczesna immunoterapia. Dzisiaj niektórzy pacjenci z uogólnioną chorobą nowotworową mogą przeżyć kilka lat. Nowoczesne terapie są mniej toksyczne i w związku z tym mają mniej skutków ubocznych, przez co znaczna część pacjentów poddanych leczeniu jest w stanie pracować zawodowo. Tego wszystkiego wcześniej nie było.

Jak zatem leczenie onkologiczne będzie się zmieniało w ciągu najbliższej dekady?

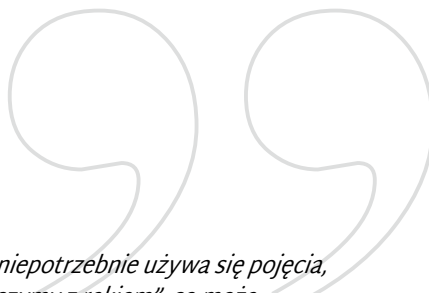
W mojej opinii przyszłość onkologii będzie oparta o leczenie w zależności od różnic osobniczych pacjentów, czyli wejdziemy w erę medycyny spersonalizowanej. Ludzki genom jest czymś najbardziej spersonalizowanym u człowieka. Jedynie pacjent chory na chorobę nowotworową posiada coś jeszcze bardziej spersonalizowanego, a tym czymś jest genom nowotworu. Badanie tego genomu po zdiagnozowaniu nowotworu, w trakcie leczenia i po jego zakończeniu pozwoli na utworzenie gigantycznej bazy danych w świecie, dzięki której powstałoby wyjątkowe narzędzie do wykorzystania w leczeniu kolejnych pacjentów i w pozyskiwaniu nowych terapii w ramach badań klinicznych. Profil molekularny danego pacjenta będzie poddawany analizie i porównaniom, dzie-

ki czemu do leczenia zostanie zastosowana najlepsza dostępna terapia. W 2015 roku prezydent USA ogłosił Inicjatywę Medycyny Precyzyjnej, której celem jest zbadanie sekwencji genomów od co najmniej miliona Amerykanów, a jednym z zadań tego przedsięwzięcia jest dokonanie postępów w onkologii.

Kardynalną sprawą jest profilaktyka. Wczesna diagnoza to lepsze rokowania. Jak poprawić tą sytuację w Polsce?

Właściwa profilaktyka onkologiczna ma na celu zapobieżenie zachorowaniu na nowotwór i w konsekwencji obniżenie umieralności. W tym celu najważniejszą kwestią jest upowszechnianie wiedzy dotyczącej onkologii.

Należy promować prozdrowotne zachowania, zdrowy styl życia oraz czujność onkologiczną. Powinniśmy wiedzieć, że jeżeli w rodzinie pojawiają się zachorowania na nowotwory należy zgłosić się do najbliższej Onkologicznej Poradni Genetycznej. Musimy sobie zdawać sprawę, że ryzyko zachorowania na nowotwory złośliwe związane jest z podłożem genetycznym (różnimy się między sobą predyspozycjami do zachorowania – niektórzy mają większą, inni mniejszą), stylem życia, dietą oraz czynnikami środowiskowymi.



Często niepotrzebnie używa się pojęcia, że „walczymy z rakiem”, co może zniechęcać pacjentów do badań. Proszę pamiętać, że lekarze „nie walczą” z rakiem, tylko go leczą i najczęściej skutecznie.

Profilaktykę przeciwnowotworową powinniśmy promować nie tylko wśród osób dorosłych, ale również wśród dzieci w szkołach. Aby te wszystkie plany skutecznie zrealizować przyjęto w naszym kraju Narodową Strategię Onkologiczną, która wytycza kierunki rozwoju systemu opieki zdrowotnej w zakresie onkologii, wskazując na 5 obszarów strategicznych, kluczowych dla odwrócenia niekorzystnych trendów epidemiologicznych, poprawy skuteczności terapii onkologicznych i dostosowania rozwiązań systemowych do potrzeb pacjentów z chorobą nowotworową. Celem nadrzędnym

tego projektu jest wzrost odsetka osób przeżywających 5 lat od zakończenia terapii onkologicznej oraz zmniejszenie zapadalności na choroby nowotworowe. Poprawie ulec ma także jakość życia pacjentów onkologicznych w trakcie i po ukończonym leczeniu.

Jak nie zachorować na raka? Czy jest jakiś „złoty standard” w tym zakresie?

Jak nie zachorować na raka? ... Przyznam, że jest to niezwykle trudne pytanie i nie znam na nie odpowiedzi. Natomiast jak zmniejszyć ryzyko zachorowania na raka ... to dzięki postępom współczesnej genetyki, onkologii i epidemiologii posiadamy wiele możliwości. W 1987 roku opublikowano po raz pierwszy Europejski Kodeks Walki z Rakiem, który stanowi kompendium wiedzy dotyczącej profilaktyki chorób nowotworowych.

Główne przesłanie Kodeksu brzmi i tu zacytuję: „Prowadząc zdrowy tryb życia, można poprawić ogólny stan zdrowia i zapobiec wielu zgonom z powodu nowotworów złośliwych”. Światowa Organizacja Zdrowia oszacowała, że powszechne przestrzeganie zaleceń profilaktycznych zebranych w Kodeksie Walki z rakiem pozwoliłoby obniżyć ryzyko zachorowania na nowotwory złośliwe u ludzi o blisko 50%. Osobiście zachęcam każdego do lektury Kodeksu Walki z Rakiem i stosowania się do przedstawionych zaleceń. Apeluję także do propagowania zawartych w nim treści w swoim najbliższym otoczeniu. Kodeks można znaleźć na stronie internetowej serwisu Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia (pacjent.gov.pl).



Wokół chirurgii rekonstrukcyjnej

XVIII w dniach 8–11 czerwca w hotelu Radisson po raz pierwszy w Szczecinie odbędzie się Zjazd Polskiego Towarzystwa Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Estetycznej. Główny tematem osiemnastego już spotkania będzie chirurgia rekonstrukcyjna. Gospodarzem konferencji jest prof. dr hab. n. med. Piotr Prowans, specjalista chirurgii plastycznej, i chirurgii ogólnej, kierownik Kliniki Chirurgii Plastycznej, Endokrynologicznej i Ogólnej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, członek Zarządu Polskiego Towarzystwa Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Estetycznej.

Panie profesorze, temat przewodnim zjazdu i konferencji będzie chirurgia rekonstrukcyjna. Jakim tematом zostaną poświęcone wystąpienia i wykłady?

Jednym z tematów konferencji, będą operacje onkologiczne a dokładnie operacje rekonstrukcyjne po operacjach onkologicznych. Kolejna sesja poświęcona zostanie chirurgii ręki, operacjom naprawczym wykonywanym „na ostro” czyli bezpośrednio po urazie, oraz operacjom naprawczym wykonywanym wiele miesięcy lub lat po urazach. Kolejne będą poświęcone oparzeniom, chirurgii piersi ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa onkologicznego, operacjom wad rozwojowych. Zawsze na naszych spotkaniach spotkaniach, jedna z sesji jest zarezerwowana na tzw. tematy wolne, czyli nie związane stricte z programem konferencji. Część prac to prace typowo naukowe przedstawiające stan współczesnej wiedzy dotyczącej przyczyn chorób wpływu różnych czynników na wyniki leczenia. Pozostałe prace to typowo kliniczne doniesienia czyli nietypowe przebiegi chorób, uwagi dotyczące technik operacyjnych, wykorzystania nowych technologii. Ogólnie rzecz mówiąc, celem

konferencji jest podniesienie poziomu wiedzy i umiejętności operacyjnych chirurgów naszej specjalności. Jestem przekonany, że każdy znajdzie coś ciekawego i przydatnego do praktyki chirurgicznej.

Do kogo dokładnie skierowany jest program konferencji? Czy tylko do chirurgów plastycznych?

Każdy lekarz może wziąć udział w konferencji. Wszystkie wymogi rejestracji i udziału w konferencji znajdują się na oficjalnej stronie PTCHPRIE: szczegółowy program, regulamin a także formularz zgłoszeniowy. Dokładnie tak samo funkcjonują inne Towarzystwa Naukowe. Wielokrotnie brałem udział w Konferencjach Naukowych innych Towarzystw. Wystąpienie z referatem nie jest obowiązkowe, celem konferencji jest podniesienie kwalifikacji zawodowych i medycznej wiedzy naukowej. Współczesne problemy medyczne często rozwiązuje się w zespołach interdyscyplinarnych. Zaprosiłem wykładowców, chirurgów, którzy nie posiadają specjalizacji z chirurgii plastycznej, ale obszary naszych działań operacyjnych częściowo pokrywają się. Największą współpracę podejmuję z kolegami Kli-

niki Ortopedii, Traumatologii i Onkologii Narządu Ruchu PUM. Niektóre zabiegi wykonujemy wspólnie.

Chirurgia plastyczna, w której się pan m.in. specjalizuje niestety nadal nie jest należycie postrzegana przez dużą część społeczeństwa. Kojarzy się przede wszystkim z estetyczną jej częścią a przecież jej wymiar medyczny jest nieoceniony. Czy da się tę opinię odczarować?

Odczarować jest ciężko, dlatego, że przewaga informacji medialnych jest taka jaka jest. Jeżeli w mediach pokazuje się, że w 95% chirurgia plastyczna to operacje estetyczne, to takie będzie postrzeganie naszej specjalności. Żyjemy w świecie, w którym promowany jest wizerunek idealnej sylwetki, nienagannej urody i wiecznie młodego człowieka. Przekaz jest bardzo mocny w każdym obszarze życia publicznego, społecznego i zawodowego. silne. I z tego powodu zainteresowanie możliwościami leczniczymi nie jest tak duże jak chirurgią estetyczną. Jednak należy zwrócić uwagę, że operacje estetyczne nie są takie proste i banalne jak się wydaje. Niektóre z nich są bardzo rozległe, obciążające. Wymagają bardzo szczegółowego przygotowania pacjenta i podobnie jak inne operacje są obciążone ryzykiem powikłań.

Szczerze żałuję, że w naszych mediach brakuje programów edukacyjnych, które przybliżyły by społeczeństwu możliwości działań poszczególnych specjalności lekarskich, jaka jest ich rola,

kiedy i z czym należy iść do kardiologa, kiedy do dermatologa, kiedy do lekarza rodzinnego, a kiedy udać się na SOR. Taka edukacja jest ważna i powinna rozpocząć się już na poziomie szkoły. Dzięki propagowaniu takiej wiedzy pacjentom byłoby łatwiej poruszać w się w świecie medycyny.

Wracając jednak do chirurgii plastycznej, niezależnie od rodzaju operacji zdrowotnych czy estetycznych podnosi ona jakość naszego życia.

To prawda, chirurgia plastyczna poprawia jakość naszego życia i jest obecnie bardzo istotnym elementem, który bierze się pod uwagę planując leczenie. To znaczy, że rodzaj leczenia w pewnym zakresie uzależni a się od indywidualnych potrzeb pacjenta. Czyli w tych samych chorobach czy skutkach urazu, poszczególnych pacjentów możemy leczyć w różny sposób, szczególnie w zakresie chirurgii rekonstrukcyjnej. Wymaga to rozmowy i uświadomienia choremu nie tylko jaki mamy metody leczenia ale co ważniejsze jakie następstwa mogą pojawić się po operacji. Przedstawie to na przykładzie chirurgii ręki: mamy pacjenta, który uszkodził sobie palec. Mamy dwie opcje: zaopatrzyć kikut palca i za dwa, trzy tygodnie rana będzie wygojona albo też wykonać złożoną rekonstrukcję palca, związaną z wielomiesięczną rehabilitacją. Pacjent może mieć różne oczekiwania. Jeden stwierdzi, że ma dobrą pracę na budowie, ma na utrzymaniu rodzinę i nie chce być na zwolnieniu przez pół roku. Pragnie szybko wrócić do pracy akceptując deformację ręki. Drugi po tym samym urazem powie: pracuję z ludźmi, pokazuję się pu-

blicznie i nie mogę sobie pozwolić na brak palca i akceptuję wielomiesięczną rehabilitację i wyłączenie z zawodu. Jak widać wynik operacji uznamy za bardzo dobry gdy poza opanowaniem problemu chirurgicznego poprawi jakość życia.

Panie profesorze, jaka zatem jest przyszłość chirurgii rekonstrukcyjnej?

Chirurgia rekonstrukcyjna ma przyszłość i będzie potrzebna tak długo jak długo będą istniały choroby urazowe, onkologiczne, wady rozwojowe.

Aktualnie utrzymuję się trzy kierunki rozwoju naszej specjalności. Jeden to rekonstrukcja z wykorzystaniem wyłącznie tkanek własnych, a drugi to rekonstrukcja z wykorzystaniem biomateriałów, czyli różnych wszczepów, protez. Trzeci to rekonstrukcje wykorzystujące tkanki własne pacjenta i protezy. Do tego dochodzą najnowsze technologie związane z inżynierią genetyczną, hodowlami komórkowymi, nowoczesną farmakologią i transplantacjami tkanek od dawców. Niestety wszystko co nowoczesne jest drogie i obecnie nie jest dostępne dla wszystkich. Rozwój i postęp medycyny to nie tylko najbardziej specjalistyczne procedury ale także zapewnienie dostępności dla każdego pacjenta i to jest jak mi się wydaje największe wyzwanie logistyczne współczesnej medycyny.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiała: Aneta Dolega/ foto: akk

dkooptyk



+ 48 500 244 245

okooptykexpress

www.optykexpress.pl



Erytrocyty pod mikroskopem

Żyją zaledwie sto dwadzieścia dni i są sprytniejsze niż dotychczas przypuszczano. Ewenementem jest ich ciemnozielona barwa, bo zwykle mają różne odcienie czerwonego. Erytrocyty – niesamowite komórki naszego organizmu.

Ludzkie czerwone krwinki mają od sześciu do dziewięciu mikrometrów, czyli 10-6 m. Są bezjądrzastymi komórkami, żyjącymi zwykle od 100 do 120 dni. Po tym czasie są najczęściej rozkładane w śledzionie lub w wątrobie, a zawarta w nich hemoglobina służy do produkcji kolejnych krwinek.

U zdrowych osób są okrągłe, z dwoma wklęśnięciami. Po raz pierwszy opisał je Antonie van Leeuwenhoek, holenderski przyrodnik, żyjący w XVII w. Początkowo skonstruowane przez niego szkła powiększające i mikroskopy służyły do oceny jakości tkanin, którymi handlował Holender. Jednak ciekawość świata zwyciężyła i powiększający 270 razy mikroskop posłużył van Leeuwenhoekowi do obserwowania naczyń włosowatych, ludzkich komórek (erytrocytów czy plemników) oraz istot żyjących w stawach. Tworzył bardzo dokładne rysunki obrazów, które widział w powiększeniu, dlatego niektórzy uznają go za jednego z ojców mikrobiologii.

Dziś wiemy, że nie u wszystkich ludzi czerwone krwinki mają ten sam kształt. Anemia sierpowata, dziedziczna choroba krwi, objawia się zmianą kształtu erytrocytów na półksiężycowaty. Okazuje się także, że nie wszyscy ludzie muszą mieć ten sam kolor, nomen omen, czerwonych krwinek. Żywym dowodem jest pewien Kanadyjczyk, którego historię lekarze opisali w prestiżowym czasopiśmie medycznym The Lancet.

ARYSTOKRATYCZNA...ZIELEŃ?

Podczas operacji lekarze u 42-letniego pacjenta z Kanady zauważyli coś niezwykłego – jego krew, zamiast ciemnoczerwonej barwy, miała ciemnozielony kolor. Barwę erytrocytom nadaje czerwone białko – hemoglobina, dlatego uczeni podejrzewali, że zmiana koloru krwi spowodowana jest zmianą barwnika wewnątrz krwinek. Co ciekawe, w przyrodzie można spotkać zwierzęta z zieloną krwią, spowodowaną obecnością chlorokruoryny. Barwnik ten występuje jedynie wyjątkowo u pierścienic, nie u człowieka.

Jak się okazało po wykonaniu szeregu badań, krew Kanadyjczyka niezwykłą barwę zawdzięcza sulfhemoglobinie (SHb lub SulfHb), czyli zielonej, niezdolnej do prze-



noszenia tlenu odmianie hemoglobiny. W związku tym centralnie koordynowany atom żelaza został zastąpiony przez atom siarki. Z tej zamiany wynikają różnice w przenoszeniu tlenu i barwie białka. Podstawienie to miało miejsce w erytrocytach mężczyzny jako wynik nadużywania sumatriptanu, popularnego leku przeciwmigrenowego, zawierającego grupę sulfamidową (SO₂NH₂). Pięć tygodni po jego odstawieniu kolor krwi pacjenta wrócił do normy i nie było śladów po sulfhemoglobinie.

SPRYTNE KRWINKI

Około trzysta lat minęło od pierwszego opisu zasad krążenia krwi w ludzkim organizmie do zastosowania krwi w leczeniu. Jeszcze więcej czasu zajęło znalezienie mechanizmu, dzięki któremu czerwone krwinki docierają z tlenem do wszystkich komórek organizmu.

Naukowców intrygował fakt, że erytrocyty potrafią przenikać przez naczynia włosowate, mimo że średnica tych kapilar jest niejednokrotnie mniejsza niż średnica krwinki. Na to nurtujące pytanie odpowiedź udało się znaleźć

naukowcom z amerykańskiego Massachusetts Institute of Technology (MIT), którzy pracowali pod kierownictwem prof. Subra Suresha. Odkryli oni, że czerwone krwinki, zbliżając się do kapilary, zmieniają swój kształt, upodabniając się do pocisku. Mijając zwężenie, powracają do swojego kształtu.

Taka zmiana możliwa jest dzięki przebudowaniu białek cytoszkieletu komórki. Rozpad wiązań między budującymi sztywną strukturę erytrocytu proteinami powoduje przyjęcie przez krwinkę postaci ciekłej. Zrozumienie tego mechanizmu przybliżyło nas do znalezienia lekarstwa na choroby, utrudniające zmianę kształtu czerwonej krwinki, takie jak chociażby malaria. Zainfekowane zarodźcem malarii erytrocyty nie potrafią przenikać przez naczynia włosowate, co może powodować miejscowe obumieranie komórek.

Te wytwarzane w szpiku czerwonym komórki ludzkiego ciała są bardziej interesujące niż dotychczas przypuszczano. Odkrycie naukowców z MIT pokazuje, jak jeszcze niewiele wiemy o naszym ciele i jak wiele pozostaje do odkrycia.

autor: Agnieszka Mielcarek / foto: pexels

Nowoczesny wymiar kosmetologii

LoveMySkin to nowoczesny standard, który odpowiada dzisiejszym potrzebom kobiet i mężczyzn. W dzisiejszych czasach mamy mało czasu dla siebie i żyjemy w przekonaniu, że wizyta w gabinecie kosmetycznym będzie długa i nie przyniesie oczekiwanych rezultatów.

Mamy kilka propozycji, by za pomocą nowoczesnych technologii widocznie poprawić jakość skóry, ujędrnić ją, sprawić by była zdrowa i napięta, ale i by pozbyć się niechcianych centymetrów, tkanki tłuszczowej oraz cellulitu. Wszystkie zabiegi, jakie mamy w naszej ofercie, zajmują od 30 min do 1 godziny.

MAGNIFICO II PREMIUM

Urządzenie to wykorzystuje aż 5 nowoczesnych i sprawdzonych technologii. Są to: Bipolar RF z trzema różnymi częstotliwościami RF, działający na trzech głębokościach; podczerwień emitowana soczewkami wypukłymi Matrix Convex Lens; dwa tryby masażu podciśnieniowego; masaż dwiema mechanicznymi rolkami oraz Liposukcja US+ RF, czyli innowacyjne połączenie liposukcji kawitacyjnej z radio frekwencją.

Co to oznacza? Zastosowane technologie są skuteczne na wielu polach. Stymulują drenaż limfatyczny oraz przepływ krwi, zwiększają aktywność fibroblastów, usuwają zrosty w tkance łącznej, powodują rozszerzenie naczyń krwionośnych, zwiększają dotlenienie i regenerację skóry, przyspieszają lipolizę i spalają kwasy tłuszczowe, a także ujędrniają skórę. Urządzenie może oddziaływać na problematyczne części ciała, takie jak brzuch, biodra, ramiona, uda, pośladki czy niechciane boczki. Jest to zatem idealne rozwiązanie na wymodelowanie sylwetki, które również świetnie się sprawdzi jako rewitalizacja ciała.

Aby zacząć cieszyć się piękniejszym ciałem, lepszym stanem skóry i mniejszym obwodem,



modelowanie sylwetki wymaga kilku zabiegów, wykonywanych w tygodniowych odstępach. Wszystkie zabiegi są bezbolesne i przebiegają komfortowo.

LIPOLASER XANTE

Zabieg polega na wykorzystaniu wiązki laserowej w celu redukcji objętości tkanki tłuszczowej. Wnikając w głąb skóry, wiązka lasera powoduje zwiększenie przenikalności błony komórkowej adipocytów.

Jakie są efekty? W rezultacie komórki tłuszczowe ulegają skurczeniu, a zawarty w nich płynny

tłuszcz zostaje uwolniony do przestrzeni międzykomórkowej, skąd jest stopniowo usuwany w drodze naturalnych procesów metabolicznych organizmu. Urządzenie pozwala na skuteczne usuwanie złogów tłuszczu, poprawiając kontur sylwetki i redukując cellulit. Dla długotrwałego efektu zabieg należy powtórzyć kilka razy.

KRIOLIPOLIZA

Polega na chłodzeniu tkanek tłuszczowych w celu spowodowania ich rozpadu (lipolizy). Wynikiem zabiegu jest redukcja tkanki tłuszczowej. Ochłodzone komórki tłuszczowe obumierają i stopniowo są eliminowane z organizmu, za sprawą normalnych procesów metabolicznych organizmu. Na skutek mrożenia lipidy z komórek tłuszczowych bezpowrotnie są uwalniane i transportowane przez układ limfatyczny.

Rezultaty? Redukcja tkanki tłuszczowej zauważalna jest u większości klientów od 2 do 4 miesięcy po zabiegu. Jest to zabieg bezbolesny, niepozostawiający blizn ani znaków na skórze. Kriolipoliza to metoda dla wszystkich osób, którym marzy się redukcja tkanki tłuszczowej w problematycznych częściach ciała. Zabiegu nie wykonuje się na dużych powierzchniach ciała.

Odwiedź LoveMySkin a my zadamy o Twoją skórę.

Kinga Grzelczak Kosmetolog LoveMySkin
foto: materiały prasowe



Lovemyskin

Al. Jana Pawła II 14 (wejście od frontu budynku) | 70-455 Szczecin
tel.: +48 698 299 281 | mail: info@lovemyskin.pl
www.lovemyskin.pl



Co zamiast mięsa?

Według danych GUS w 2019 r. statystyczny Polak zjadł 61 kg mięsa (w porównaniu do 62,4 kg rok wstecz). Różnica nieduża, jednak z wyników badań konsumenckich wynika, że szczególnie młode pokolenie najchętniej rezygnuje ze spożycia produktów mięsnych, szukając alternatywy. W badaniu konsumenckim Mintel z 2019 roku aż 38,5 proc. osób wskazało, że w ostatnim roku znacząco ograniczyły jego spożycie, 8,4 proc. w ciągu miesiąca poprzedzającego badanie było na diecie wegetariańskiej lub wegańskiej.

Fleksitarianizm (semi-wegetarianizm) dopuszczający okazjonalne spożywanie mięsa to trend globalny i (jak wskazuje wiele badań naukowych) stanowi on obok wegetarianizmu w czystej postaci jeden ze zdrowszych modeli żywieniowych.

Rezygnując lub ograniczając spożycie mięsa, musimy wybierać produkty bogate w białko o wysokiej wartości odżywczej, żelazo, cynk i witaminę B12. Do najczęściej stosowanych zamienników białka zwierzęcego należą produkty bazujące na soi. Jej ziarna

zawierają 40 proc. białka, w którym występują wszystkie aminokwasy egzogenne (te, których organizm nie potrafi wytworzyć), a do tego ma niską zawartość nasyconych kwasów tłuszczowych. Jest dobrym źródłem steroli roślinnych, lecytyny, witaminy E oraz potencjalnie deficytowych składników: kwasu foliowego, wapnia, żelaza i cynku. Zawiera także beta karoten, selen i antyoksydanty.

Na bazie soi produkuje się mąkę, koncentraty i izolaty, napoje sojowe oraz w wyniku jej fermentacji: sosy sojowe,

sufu, natto, miso czy tempeh. Bardziej tradycyjnym substytutem mięsa, mając na uwadze wartość odżywczą, są także pozostałe strączki: fasola, ciecierzycza i soczewica. Takie potrawy jak humus, pasty czy pasztety na bazie strączków stają się ważnym elementem menu i co ważne, często trafiają w gusta konsumentów. Najbardziej sceptycznie do tych produktów podchodzą osoby w wieku 55+, jednak to zrozumiałe, bowiem osobom dojrzałym, o ugruntowanych nawykach i preferencjach żywieniowych trudniej przekonać się do „nowości”.



Prawie co trzeci Polak jest otwarty na spróbowanie roślinnej alternatywy mięsa, którą mogą być roślinne kotlety, burgery, kielbaski, falafele, czy nuggetsy. Ponad połowa respondentów docenia walory zdrowotne żywności roślinnej, ale jednocześnie oczekuje, że będzie ona co najmniej tak smaczna jak konwencjonalne odpowiedniki. Ma to szczególne znaczenie dla panów. Nie bez znaczenia jest także łatwość i szybkość przygotowania posiłków na bazie produktów roślinnych, poszukujemy więc często zamienników dań obiadowych, takich jak kotlety, czy burgery.

BEZMIĘSNY „BOCZEK”, CZY TO MA SENS?

Pomijając kwestie regulacji prawnych związanych z nazewnictwem „analogów roślinnych mięsa” (czyż nie brzmi to nadto laboratoryjnie?), często zastanawiam się nad zasadnością stosowania określeń zarezerwowanych choćby w tradycji i mentalności dla dań stricte mięsnych.

Wydawałoby się, że kielbasa zawsze będzie kielbasą, smalec – smalcem, a boczek bez udziału mięsa świnki – nie ujrzy światła dziennego. A jednak... Okazuje się, że badania marketingowe pro-

duktów roślinnych na świecie, komunikujących jawnie swą wegańskość nie zachęcają klientów do zakupu. Wynika z nich także, że podkreślenie braku mięsa w produkcie stanowiącym jego alternatywę raczej nie jest argumentem dla „mięsożercy”, z którego, bez wątpienia rosnący rynek, chciałby uczynić nowego klienta. W sklepach kategorie asortymentowe z produktami wegańskimi rozszerzają się, widać więc, że w Polsce jest aktualnie zapotrzebowanie na produkty z krzyżującą etykietą „VEGE”. Zostawmy jednak problemy na zewnictwa specjalistom od marketingu.

ANALOGI MIĘSA Z GLUTENU I PROTEIN GRZYBOWYCH

Białko zbóż – gluten powstaje wskutek wymywania go z mąki pszennej. Jest wykorzystywany do produkcji wegańskich „serów”, burgerów, a jako samodzielny składnik tworzy np. seitan (spożywany tradycyjnie w Chinach, Korei, Japonii, Rosji), weatpro, czy komponent produktów wieloskładnikowych, zawierających inne białka roślinne, pochodzące z grochu, łubinu czy wodorostów (meatless, arrum, tival).

W zależności od rodzaju, technologii produkcji, charakteryzują się one teksturą i smakowością zbliżoną do mięsa. Ciekawą alternatywą jest także białko wytwarzane przez grzyb *Fusarium venenatum*. Ma ono włóknistą strukturę, a po odpowiednim przygotowaniu i aromatyzacji przypomina mięso. Mykoproteina wytwarzana przez ten gatunek grzyba obniża frakcję LDL cholesterolu, podnosi HDL (dobry) cholesterol, obniża poziom glukozy po posiłkach i zwiększa odczuwanie sytości, a do tego jest niskokaloryczna. Jest to więc świetna alternatywa dla diabetyków, osób z otyłością i nadciśnieniem tętniczym.

MIĘSO Z PRÓBÓWKI

Mięso hodowane w sposób komórkowy, bez konieczności uboju zwierząt, to technologia, która niebawem będzie powszechna. Można mieć nadzieję, że w ten sposób produkowane, nie będzie zawierać antybiotyków ani substancji uznawanych za szkodliwe. Otrzymany w hodowli produkt jest prawdziwym mięsem, tak też smakuje, ale do tego jest wolny od bakterii *E. coli*, salmonelli i antybiotyków.

Od kilku lat wiele firm biotechnologicznych pracuje nad mięsem z próbki. Pomału przestaje to brzmieć jak wizja science-fiction. Pierwszy hamburger wyprodukowany z czystego mięsa powstał w 2013 roku i kosztował 330 tysięcy dolarów. Trzy lata później wyprodukowano klopsika z próbki za nieco ponad 1 tysiąc dolarów, a w 2017 – kanapkę z kurczakiem i kaczkę w pomarańczach. Mięso z laboratorium może niebawem trafić do restauracji, a w ciągu kilku lat – do naszych sklepów. Badania sondażowe wskazują, że Polacy będą je chętnie kupować.

ROŚLINNE „MIĘSO” Z RZEPAKU

Polski start-up zamierza podbić świat białkiem z rzepaku. Napiferyn Biotech opracował i udoskonalił unikalną technologię

pozyskiwania jadalnego białka z rzepaku, a właściwie z biomasy powstałej po wytoczeniu oleju. Jeśli wszystko się powiedzie, rzepakowe białko może zastąpić białka sojowe oraz białka mięsa. Białko uzyskuje się w postaci izolatu o wysokiej wartości odżywczej oraz zbilansowanym składzie aminokwasowym. Być może, za 4-5 lat żywność z rzepakowym białkiem będziemy mogli kupić w sklepach.

FLEXI JEST SEXI?

Każdą z osób decydującą się na ograniczenie ilości spożywanego mięsa bądź rezygnującą z niego kierują różne motywy: argumenty zdrowotne, etyczne, ekologiczne, smakowe. Jednak niezależnie od nich, trzeba pamiętać, że zdrowy sposób żywienia wymaga dostarczania wszystkich niezbędnych składników pokarmowych. Żeby jeść zdrowo, nie wystarczy „przestać jeść mięso”, co jest, niestety, powszechnie spotykaną strategią. Pamiętajmy, że każda eliminacja rodzi ryzyko niedoborów żywieniowych i wymaga uzupełnienia składników pokarmowych z innych źródeł, a także celowanej suplementacji (szczególnie w przypadku wegan). Trzeba mieć także na uwadze, że osoby z celiakią, alergią na białko soi, czy też cierpiące na niektóre schorzenia tarczycy nie mogą korzystać z zamienników mięsa na bazie soi czy glutenu pszenicznego.

WYBÓR PRZYSZŁOŚCI

W globalnej skali, zapotrzebowanie na mięso stale rośnie, szczególnie w krajach rozwijających się. Hodowla zwierząt, a właściwie produkcja zwierzęca (bo trudno to dzisiaj nazwać hodowlą), to jedna z najbardziej obciążających i degradujących środowisko działalności człowieka. Prognozuje się, że w 2050 roku populacja ludzi sięgnie 9,5 miliarda osób, więc zwyczajnie nie stać nas na tradycyjną produkcję mięsa na taką skalę bez postępujących zmian klimatycznych. Warto o tym pomyśleć.

Dobra energia

Z panią Dorotą Kmitą poznałyśmy się w jej gabinecie Asgard i od razu złapałyśmy nić porozumienia. Zajmuje się terapią ciała zarówno na poziomie fizycznym, jak i energetycznym, bo wie, że każda emocja zostawia w naszym ciele jakiś ślad.



W gabinecie stosuje różne formy terapii m.in. terapię czaszkowo-krzyżową, refleksologię twarzy, stóp i dłoni, Polarity, masaż Kobido czy lifting japoński – wszystko po to, by dobrać najlepszą technikę dla klientów. – Praca z drugim człowiekiem jest dla mnie jak podróż przez ocean. Jest odkrywaniem potrzeb organizmu, który ma wrodzoną inteligencję i cudowne zdolności odzyskiwania równowagi i powrotu do zdrowia. Mam przyjemność uczestniczyć w tym procesie. Za pomocą terapii czaszkowo-krzyżowej w ujęciu biodynamicznym możemy zanurzyć się w głębszych warstwach problemów czy emocji uwięzionych w naszym ciele, wynikających z naszych życiowych doświadczeń i traum. Jest to możliwe dlatego, że wszystkie te wydarzenia zostawiają ślad w układzie nerwowym, a terapia czaszkowo-krzyżowa to właśnie praca na tym układzie – tłumaczy pani Dorota.

RÓWNOWAGA

„Podstawą wszystkiego jest uznanie odpowiedzialności za własne myśli, postawy i uczucia” (F. Sillus) – to właśnie może być najtrudniejsze, ale jest to najważniejsza część procesu uzdrawiania. Bez tego poczucia odpowiedzialności wraca nierównowaga i w końcu sami się oszukujemy. Czasami zadaję klientom pytanie, czy są gotowi wziąć odpowiedzialność za swoje życie. Należy dotrzeć do przyczyny problemu, do jego początku, do struktur i wzorców, żeby go wyeliminować. Zdrowie jest nie tylko stanem

ciała. Jest harmonią życia w nas, składającą się ze spokoju umysłu, szczęścia i dobrego samopoczucia. Życie jest pieśnią i ma swój własny rytm. Pracując jako terapeutka, sama muszę być w równowadze. Aby nie zaburzać energii, dbam o własny wypoczynek, medytuję, wyciszam się przed snem. Sama też korzystam z terapii, która utrzymuje mnie w harmonii. Staram się żyć zgodnie z nauką buddyjskiej mniszki Pemy Chödrön: „Zawsze, gdy jesteśmy gdzieś pomiędzy tu i tam, gdy coś się właśnie skończyło i czekamy, aż coś się rozpocznie, gdy kusi nas, by odwrócić uwagę lub poszukać drogi ucieczki, możemy zamiast tego pozwolić sobie na otwartość, ciekawość, niepewność i bezbronność” – mówi Dorota Kmita.

WŁASNA DROGA

Przez wiele lat miała pracę biurową i dopiero problemy zdrowotne syna pchnęły ją ku drodze, którą kroczy do dzisiaj. To wtedy zainteresowała się m.in. zielarstwem, teorią 5 przemian, numerologią, grafologią, kinezylogią, zaczęła studiować medycynę chińską, psychologię psychotroniczną, refleksologię stóp, twarzy i dłoni. – To było ok. 20 lat temu i rodzina patrzyła na mnie wówczas jak na dziwaka. Nie stałam w miejscu, wierzyłam w to, co robię, byłam uważna. Trafiałam na osoby, które wskazywały mi drogę. Gdy marzyłam o szkole, niespodziewanie otrzymałam stamtąd propozycję współpracy – opowiada pani Dorota. Poza prowadzeniem własnego gabinetu jest bowiem asystent-

ką w Europejskim Centrum Terapii Joanny Czarny we Wrocławiu, akredytowanym przez brytyjską szkołę Craniosacral Therapy Educational Trust Michaela Kerna, jednego z najbardziej znanych nauczycieli terapii czaszkowo-krzyżowej na świecie. W maju tego roku została certyfikowaną terapeutką tej metody.

MIEJSCE Z DUSZĄ

Wcześniej pracowała w centrum miasta, a od 5 lat gabinet Asgard mieści się na szczecińskim łąknie przy jej domu rodzinnym, niedaleko wejścia do Lasu Arkońskiego. Niesamowitą atmosferę czuć już od progu, bo wchodzimy jakby do innego świata, w którym wszystko ma swoje miejsce i historię. – Poszłam nawet do szkoły, aby urządzić wszystko zgodnie z zasadami feng shui. Wygląd gabinetu zaplanowałam wiele lat przed jego otwarciem, podczas mojej podróży do Wietnamu. Nie mając lokalu, kupiłam do niego meble, które znajomi z Wietnamu trzymali dla mnie aż 8 lat w garażu – śmieje się Dorota Kmita i dodaje, że okoliczności zaczęły jej sprzyjać właśnie wtedy, gdy odpuściła jakiegokolwiek oczekiwania. – Jestem szczęśliwa robiąc to, co robię, choć wiem, że wszystko jest przejściowe. Warto skupiać się na teraźniejszości, korzystać z dobrostanu i być wdzięcznymi za to co mamy, a nie myśleć o brakach – podsumowuje z uśmiechem.

autor: Karina Tessar / foto: Kara Tarnawska;
Małgorzata Igiel Q8media

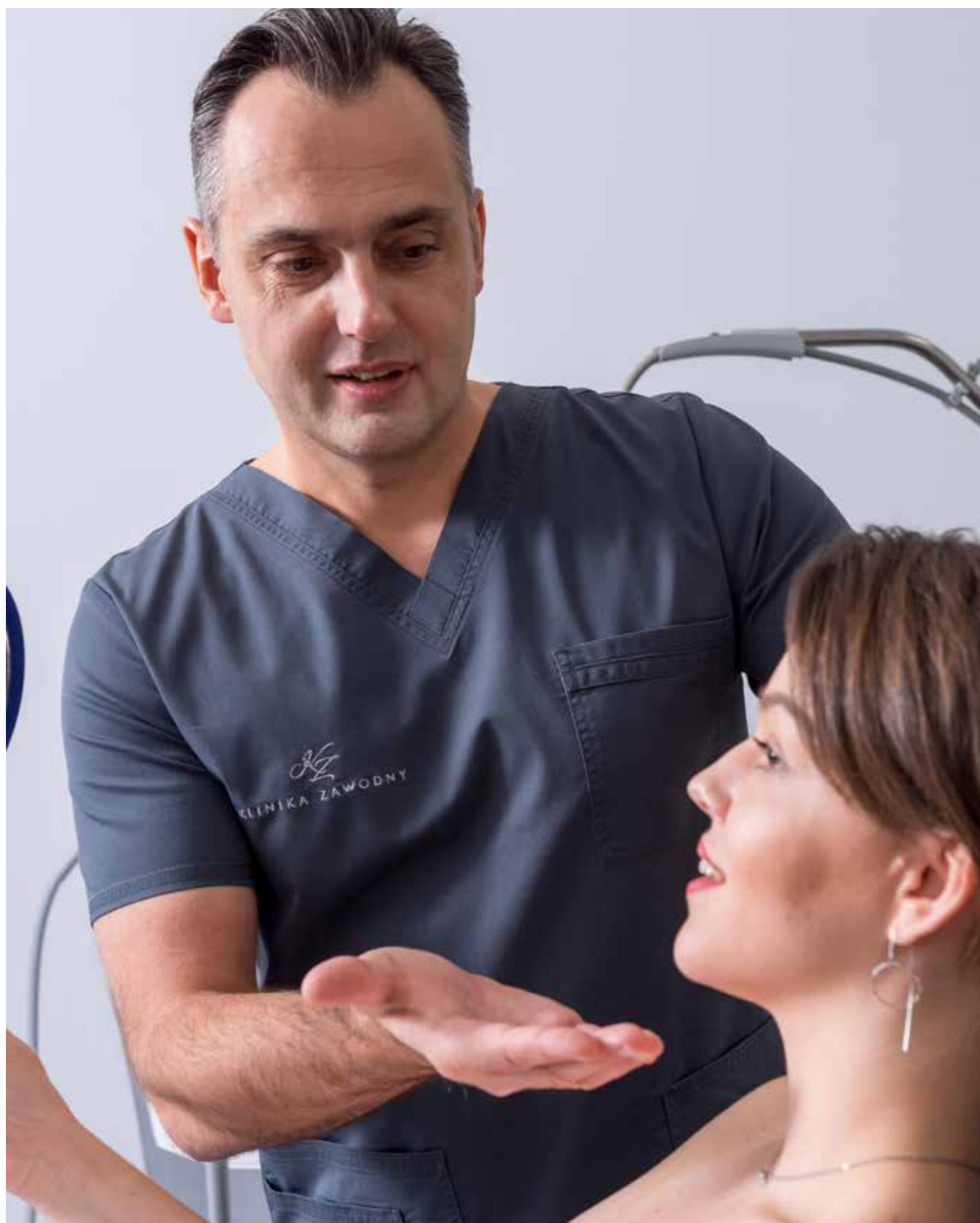


Asgard Terapia Ciała Dorota Kmita
ul. Wincentego Pola 1B | 71-342 Szczecin

 /Asgard Terapia Ciała Dorota Kmita | www.asgard-terapia-ciala.pl

Dbamy, nie zmieniamy

Osoby zainteresowane medycyną estetyczną dzielą się najczęściej na te, które doskonale orientują się w zabiegach i z entuzjazmem przyjmują wiadomości o nowych technologiach i możliwościach – oraz na te, które z dużą rezerwą podchodzą do medycyny estetycznej, a wręcz się jej obawiają. Bardzo często brak doświadczenia lub złe doświadczenia znajomych, powodują powstawanie serii nieprawdziwych poglądów, które odstrasza i zniechęcają pacjentów.



W Klinice Zawodny zdajemy sobie dobrze sprawę z tych obiekcji, ponieważ bardzo często pacjenci dzielą się tymi wątpliwościami z naszymi specjalistami, gdy wreszcie „odważą” się przystąpić na zabieg. Wiemy, że wokół medycyny estetycznej narosło wiele plotek, dlatego z całą przyjemnością na naszych mediach społecznościowych obalamy mity i przedstawiamy wszystkim obserwatorom zarówno podstawowe, jak i zaawansowane pojęcia z naszej branży w sposób zgodny z prawdą. Kilka tematów poruszymy także w tym artykule.

NATURALNE PROCESY

Jedną z najważniejszych kwestii jest to, że celem medycyny estetycznej nie jest uzyskanie efektu „sztuczności”, lecz ingerencja w normalne procesy organizmu. Lasery, ultradźwięki, radiofrekwencja i inne technologie działają w taki sposób, aby pobudzać naturalne reakcje skóry i tkanek — coś, co normalnie również miałyby miejsce, dzieje się także za sprawą urządzeń stosowanych w medycynie estetycznej. Celem jest wywołać określoną, służącą nam reakcję, tak aby uzyskać efekt, na jakim nam zależy. I w ten właśnie sposób dzięki zabiegom w Klinice Zawodny możemy na wiele sposobów stymulować kolagen do zagęszczania skóry, poprawiać jędrność, napięcie skóry, zamykać rozszerzone naczynia krwionośne, redukować naczylniki, nadmiar tkanki tłuszczowej, wygładzać zmarszczki i cellulit, a także usuwać blizny, przebarwienia, a nawet tatuaże. Także preparat używany do modelowania i nawilżania ust czy mezoterapii, czyli kwas hialuronowy — to naturalna substancja istniejąca w naszym ciele, która odpowiada za nawilżenie tkanek i skóry. Z wiekiem tracimy pewną jej część, podobnie jak ubywa nam kolagenu, dlatego z czasem potrzebujemy więcej nawilżenia. Zabiegi medycyny estetycznej to nie zmienianie, a dbanie — to stymulowanie ciała i skóry do pracy oraz regeneracji, która jest dla niego naturalna, a której efekty tak nas cieszą.

TROSKA I OBAWA

Obiekcje pacjentów oraz nieprawdziwe plotki na temat medycyny estetycznej powodują czasami, że pacjenci postrzegają ją jako przejaw kobiecej próżności, rezygnują lub odkładają wizytę na później.

W wielu przypadkach pacjenci trafiają do kliniki bardzo późno, kiedy kondycja ich skóry nie jest już najlepsza i wymaga bardziej zaawansowanych zabiegów i dłuższego czasu trwania terapii.

Dlatego bardzo ważnym aspektem dla nas jest uświadamianie i edukacja pacjentów. Zawsze podkreślamy, że troska o ciało i skórę jest bar-

dzo ważna. Świadome obserwowanie twarzy, jakości skóry i jej reakcji na różne czynniki pozwala na zareagowanie w odpowiednim czasie z odpowiednią terapią tak, aby już po kilku zabiegach osiągnąć upragniony efekt. Oprócz tego w medycynie estetycznej istnieje wiele zabiegów „prewencyjnych”, na przykład takich, które mogą znacznie opóźnić procesy starzenia się skóry, wiotczenia tkanek czy utrzymywać je po prostu w dobrej kondycji.

PROFESJONALIZM I OPIEKA LEKARSKA

Ponadto w Klinice Zawodny kładziemy duży nacisk na to, aby wszystko działało się w kontrolowany medycznie sposób. Nad zabiegami czuwają lekarze, posiadamy dokładne procedury postępowania, dokumentację medyczną, a także wykonujemy kontrole pozabiegowe. Czuwamy nad zdrowiem pacjenta nie tylko w trakcie zabiegu, ale także po nim. Dbamy także o to, aby pacjent czuł się dobrze w naszej klinice, czyli aby czuł się bezpiecznie i był pewien, że jest otoczony profesjonalną opieką. Wspomniane wyżej zaawansowane technologie takie jak lasery, ultradźwięki i inne, nie są dobierane przypadkowo. W Klinice Zawod-

ny posiadamy sprzęt najwyższej światowej klasy, o statusie klinicznym, przetestowany i sprawdzony — zarówno jeśli chodzi o bezpieczeństwo, jak i efekty. Jednak najważniejsza praca odbywa się w gabinecie — gdy urządzenia są dopasowywane do problemu pacjenta. Nasi specjaliści znają doskonale możliwości dostępnych w Klinice Zawodny technologii i dobierają program zabiegowy oraz parametry indywidualnie do potrzeb pacjenta. To ich praca i wiedza są gwarantem skutecznych i satysfakcjonujących terapii. Nasi specjaliści wymieniają się swoimi doświadczeniami oraz nieustannie szkolą się w Polsce i za granicą właśnie po to, aby nasi pacjenci czuli się zadbani.

W Klinice Zawodny wyznajemy zasadę holistycznego podejścia do zdrowia i urody. Dlatego oferujemy szeroką gamę usług — to nie tylko zabiegi medycyny estetycznej, ale także ginekologii, ortopedii, dermatologii, a nawet pomoc dietetyka i badania genetyczne. Podkreślamy, że dbanie to także domowa pielęgnacja, odpowiednia suplementacja i nawodnienie organizmu. Podchodzimy do pacjenta jak do całości i otaczamy profesjonalną, kompleksową opieką. Zapraszamy na konsultacje.



dr n. med.
Piotr Zawodny



Klinika Zawodny Estetic
ul. Ku Słońcu 58, Szczecin
tel. 504 948 320, 508 719 262, 508 752 460
repcja@estetic.pl
www.klinikazawodny.pl


KLINIKA ZAWODNY
ESTETIC

Mocne uderzenie dla lepszego wyglądu

Terapie łączone, holistyczne i indywidualne podejście do każdego pacjenta, to przyszłość medycyny estetycznej. Łączą ze sobą zabiegi tak, by działając synergicznie, wzmacniały oraz przyspieszały efekt końcowy. O tym czym są i dlaczego warto z nich korzystać, rozmawiamy z dr Kamilą Stachurą, dermatologiem i specjalistką medycyny estetycznej.



Czym są terapie łączone, co dokładnie mamy na myśli używając tego określenia?

Terapie łączone to przemyślane, szczegółowo zaplanowane protokoły zabiegowe, podczas których wykorzystywane są najnowsze technologie, szeroko pojęte biostymulatory i farmakologia. Ich celem jest uzyskanie naturalnego, optymalnego efektu poprzez pobudzenie procesów regeneracyjnych na każdym możliwym poziomie – począwszy od głębokiej tkanki podskórnej aż do najbardziej powierzchownych warstw skóry właściwej i naskórka. Łączymy zabiegi, które nie tylko wzajemnie się uzupełniają, ale również wzmacniają efekty swoich działań. Zawsze pamiętamy, aby były one dostosowane do indywidualnych potrzeb i oczekiwań pacjenta.

Jak wygląda w praktyce zastosowanie takiej terapii. Domyślam się, że wszystko zaczyna się od niezbędnej konsultacji.

Konsultacja oczywiście jest niezbędna w przypadku rzetelnego ustalenia planu zabiegowego. Terapie łączone powinny być, przede wszystkim, dostosowane do potrzeb i problemów konkretnego pacjenta. Kluczowe jest tutaj dobranie zabiegów o odpowiedniej synergii. Oferując i planując tego rodzaju procedury, musimy brać pod uwagę wiele aspektów; wysoką jakość sprzętów, znajomość specyfiki zabiegów, najnowsze doniesienia z zakresu farmakologii, a także doświadczenie w przeprowadzaniu tego typu terapii – to wszystko składa się na bezpieczny oraz korzystny zabieg.

Jedną z terapii łączonych, z jakich można skorzystać u Pani w klinice jest NLIft. To połączenie technologii, preparatów, kosmetyków i suplementacji. Na czym polega ten zabieg i jakie daje efekty?

Zabieg NLIft jest niezwykle skutecznym przykładem terapii łączonej. Obejmuje on dwie sesje: pierwsza to mezoterapia igłowa Hydro Deluxe. Jest to zabieg małoinwazyjny, trwa około 30 minut i nie

wymaga rekonwalescencji. Efektem jest głęboka biorewitalizacja skóry, nawilżenie, odbudowa kolagenu i elastyny, zwiększenie jędrności oraz elastyczności. Ponadto rozświetlenie i poprawa kolorytu, a co za tym idzie redukcja drobnych zmarszczek. Po tej sesji skóra jest odmłodzona i zregenerowana.

Druga sesja NLIft odbywa się dokładnie 7 dni po pierwszej i obejmuje zastosowanie wypełniacza oraz termoliftingu z peelingiem wodnym przy użyciu urządzenia Zaffiro. Polega to na jednolitym i stopniowym podgrzaniu głębokich warstw skóry do temperatury 65°C. Poddane działaniu podwyższonej temperatury włókna kolagenowe ulegają skróceniu do swej pierwotnej długości, a fibroblasty zostają pobudzone do produkcji nowych włókien. Z kolei wodny peeling złuszcza i oczyszcza skórę, wtłaczając w nią składniki aktywne. Wzmacnia strukturę skóry, zapewnia odnowę komórkową. Skóra zaraz po zabiegu jest widocznie nawilżona, odżywiona i wygładzona. Zabieg jest bezpieczny i komfortowy dla pacjenta. Drugi etap zabiegu NLIft obejmuje również zastosowanie wypełniaczy tkankowych na bazie kwasu hialuronowego.

Jaki jeszcze rodzaj zabiegów dostępnych w klinice warto ze sobą połączyć i jakie daje to efekty?

Innymi najczęściej stosowanymi terapiami łączonymi jest łączenie laserów z kuracjami przeciw przebarwieniom. I tak laser picosekundowy Enlighten zapewnia silny, nietermiczny efekt fotoakustyczny poprzez połączenie wysokiej mocy i bardzo krótkiego czasu trwania impulsu bez powodowania termicznego uszkodzenia tkanki, która go otacza. W wyniku jego działania następuje wyrównanie kolorytu skóry, cera staje się świetlista i promienna.

Z kolei połączenie lasera frakcyjnego CO₂ i osocza bogatopłytkowego powoduje szybszą regenerację skóry, lepszą stymulację kolagenu oraz spłycenie zmarszczek i wyrównanie powierzchni skóry. Osocze bogatopłytkowe rewelacyjnie sprawdza się również w połączeniu z zabiegiem

o wszechstronnym działaniu, jakim jest radiofrekwencja mikroigłowa. W tym przypadku przywrócona zostaje elastyczność skóry, wyrównany zostaje jej koloryt. Oprócz tego poprawia się jakość i gęstość skóry. Blizny potrądzikowe, które spędzają sen z powiek wielu osobom w różnym wieku, po zastosowaniu kuracji łączonej w postaci lasera frakcyjnego CO₂ w połączeniu z farmakoterapią i leczeniem miejscowym, są płytsze, a skóra jest wyrównana i delikatniejsza.

Podsumowując, po zastosowaniu terapii łączonych skóra jest odmłodzona, następuje redukcja lub spłycenie zmarszczek, przebarwień i uszkodzeń słonecznych. Jej koloryt staje się bardziej wyrównany, prawie ulega jej elastyczność i jędrność.

Tak samo jest w przypadku zabiegów na ciało. Będzie dużo łatwiej osiągnąć upragniony cel, gdy połączymy zabiegi o silnym działaniu wyszczuplającym, modelującym i redukującym tkankę tłuszczową. Mam tu na myśli wyrażanie komórek tłuszczowych metodą Clathu Alpha oraz masaż LPG Alliance. Pierwsza metoda pozwoli w innowacyjny sposób pozbyć się nadmiaru tkanki tłuszczowej, z „opornych” na ćwiczenia i diety, obszarów, a druga w bezpieczny i skuteczny sposób pozwoli usunąć zbędne produkty przemiany materii i wymodelować ciało.

Jak przekonać nieprzekonane osoby, że warto poświęcić więcej czasu dla siebie oraz swojego zdrowia i skorzystać z takiej formy terapii?

Zastosowanie terapii łączonych jest coraz powszechniejsze i coraz bardziej popularne. Z całą pewnością połączenie najnowszych technologii, biostymulatorów, wypełniaczy i farmakologii daje lepsze, szybsze i dłużej utrzymujące się efekty.

Dziękuję za rozmowę.

rozmawiała: Aneta Dolega
foto: materiały prasowe



KLINIKA
DR STACHURA

ul. Jagiellońska 87
70-437 Szczecin
tel. 535 350 055

www.klinikadrstachura.pl





Zdrowy relaks dla każdego

Jest przyjemny i bardzo dobry dla naszego zdrowia i urody. Czerpiący z dalekowschodniej filozofii, według której ważna jest równowaga pomiędzy ciałem a umysłem, balijski masaż stanowi antidotum na codzienny pośpiech, przepracowanie, fizyczne i psychiczne zmęczenie.

Fenomen tego masażu opiera się na różnorodności technik, jakie w sobie łączy. Czerpie zarówno z tradycji chińskiej jak i indyjskiej. Mamy tu akupresurę, refleksologię, ajurwedę i aromaterapię. Pochodzące z Indonezji świetnie wyszkolone masażystki używają podczas masażu także olejków i rozgrzanych wulkanicznych kamieni. Każda z tych form masażu ma działanie lecznicze, rozluźniające, ujędrniające, uwalniające nasze ciało z toksyn. A wszystko w przyjemnej atmosferze, przy dźwiękach kojącej muzyki, wśród zapachu i blasku świec. Warto sięgnąć po taką dawkę przyjemności i szczęścia a znajdziemy ją w szczecińskim salonie Baliayu. – Masaż balijski ma moc regenerowania naszych sił witalnych, które tracimy na skutek stresu, przepracowania, i przemęczenia. Działa kojąco na nasze zmysły, pobudza krążenie krwi i limfy, przeciwdziała bezsenności i jest też swego rodzaju antydepresantem – wymienia właściwości masażu Piotr Ciwiński, właściciel salonu. – Polecany jest w szczególności dla osób spędzających wiele godzin przed komputerem, dla osób z bólami kręgosłupa, dla sportowców. Jest przydatny w migrenach i innych uporczywych bólach głowy. To także dobry lek na chroniczne i ostre dolegliwości oddechowe wywołane astmą lub alergią. Ponadto łagodzi stres i niepokój.

Ten rodzaj masażu odbywa się w pozycji leżącej i obejmuje całe ciało. Masażystki zaczynają od stóp, a kończą na czubku głowy. Na nasze życzenie masowana jest także twarz, z czego warto skorzystać, gdyż także ta część ciała potrzebuje rozluźnienia. Efekty takiego zabie-

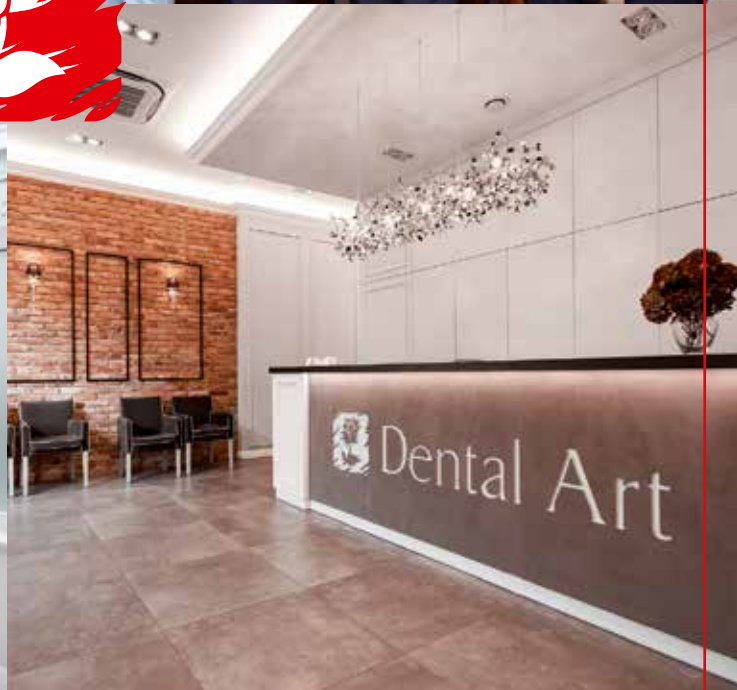
gu widać już po pierwszej wizycie: jesteśmy wypoczęci, rozluźnieni, nic nas nie boli. – W naszym salonie mamy wiele opcji masażu, nie tylko całego ciała, ale także poszczególnych jego części – rekomenduje pan Piotr. – Można także skorzystać z równie znakomitego masażu tajskiego, czy któregoś z typowo leczniczych. W ofercie mamy również specjalne rytuały, które są połączeniem peelingu, masażu i specjalnych wegańskich kosmetyków. Niedługo do naszego „menu” wprowadzimy również coraz bardziej popularny i rewelacyjny w działaniu japoński masaż twarzy kobido. Co ważne, masować się u nas mogą dzieci i kobiety w ciąży.

Wizyta w salonie Baliayu to idealny sposób na odrobinę relaksu, na który każdy z nas zasługuje. Można go sobie podarować albo bliższej osobie. – W naszej ofercie posiadamy bony podarunkowe, które mogą stanowić doskonały prezent na różne okoliczności typu Dzień Kobiet, Mamy, Babci, Dziadka, imieniny czy też urodziny – wymienia z uśmiechem Piotr Ciwiński. – Kiedy wybierzemy się do salonu w dniu swoich urodzin, na pewno nie ominie nas specjalna zniżka. Cały czas mamy różnego rodzaju promocje i pakiety. W Baliayu obowiązują także tzw. Happy Hours, o czym na bieżąco informujemy na naszej stronie internetowej. Nic tylko zrobić rezerwację, przyjść i oddać się władanie naszym masażystek.

autor: Aneta Dolega / foto: Bogusz Kluz



Baliayu
ul. Wielka Odrzańska 30, Szczecin
tel: + 48 734 927 927
biuro@baliayu.pl | www.baliayu.pl | [f/BaliayuSzczecin](https://www.facebook.com/BaliayuSzczecin)



Implantologia · Stomatologia estetyczna
Licówki ceramiczne · Korony ceramiczne · Wybielanie zębów
Endodoncja mikroskopowa · Ortodoncja

Szczecin, ul. Ślęska 9a · Pon – Pt 9.00 – 19.00 · Sob – 9.00 – 14.00

tel: 91 431 54 81 · biuro@dental-art.com.pl



NATURAL. BEAUTY. MAGIC.

#pielęgnujmiłość do skóry

PRODUKT
KONSUMENCKI



CLOCHEE®

Maseczki do twarzy,
magiczne wsparcie
dla skóry - zawierają
aż 20 składniki aktywne!

Stosuj solo lub w formie
multimaskingu!

UJĘDRNIAJĄCA MASKA BOOSTER

Idealna do
WSZYSTKICH TYPÓW SKÓRY

Top składniki:

woda kokosowa

hibiskus

żeńszeń

emblica – agrest indyjski

MASKA WULKANICZNY DETOKS

Idealna do
SKÓRY MIESZANEJ I TŁUSTEJ

Top składniki:

matcha

aktywny węgiel kokosowy

pył wulkaniczny prosto z Islandii

glina porcelanowa

Dostępne na
www.clochee.com
Showroom w Szczecinie:
Ks. Bogusława X 10/2



Kompleksowa opieka szpitalna

Szpital Piastów
al. Piastów 30,
71-064 Szczecin

Szpital Gombrowicza
ul. Gombrowicza 23,
70-785 Szczecin

| diagnostyka

| konsultacje

| zabiegi operacyjne

| dedykowany opiekun

| rehabilitacja

 | Rejestracja:
91 469 22 82



No.1 NOWA JAKOŚĆ W MEDYCYNIE

CHIRURGIA PLASTYCZNA
GINEKOLOGIA ESTETYCZNA
GINEKOLOGIA OPERACYJNA
ORTOPEDIA
CHIRURGIA OGÓLNA

AMC[®]
ART MEDICAL CENTER

Jedno z najbardziej zaawansowanych
technologicznie centrów medycznych w Polsce.

AMC Art Medical Center
ul. Langiewicza 28/U1, 70-263 Szczecin
tel. +48 91 820 20 20

www.artmedicalcenter.eu