

XVII KONFERENCJA MEDICOVER

Medycyna stylu życia.

Jak dbać o zdrowie w obliczu zagrożeń i kryzysów?



1. Czy jest gdzieś dostępna lista aparatów walidowanych i czy tzw. wearables spełniają te kryteria?

Dostępna strona anglojęzyczna www.stridebp.org, która zawiera listę aparatów walidowanych. Mamy nadzieję, że niedługo powstanie również w języku polskim. Zalecany jest wybór aparatów do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi produkowanych przez największe firmy zagraniczne, których sprzęt jest walidowany. Niektóre aparaty wearables posiadają klirens FDA. Brak jednak walidacji w ich codziennym zastosowaniu. Obecnie nie ma wartości granicznych dla tego typu urządzeń i nie można przełożyć pomiaru dokonanego aparatem zegarkowym na pomiar wykonany w gabinecie lekarskim. Ponieważ takie aparaty cieszą się dużym zainteresowaniem, zakres wartości prawidłowych powinien jak najszybciej zostać opracowany, aby ocenić, czy urządzenia te są na tyle dokładne, aby można było na nich polegać.

2. Czy otyłość jako główny czynnik ryzyka powinien być priorytetowym kierunkiem leczenia?

Otyłość jest głównym czynnikiem ryzyka zespołu sercowo– naczyniowego i musi być traktowana priorytetowo. Zmniejszenie masy ciała korzystnie oddziałuje na leczenie trzech pozostałych składowych zespołu metabolicznego (cukrzycę, dyslipidemię, nadciśnienie). Należy uświadamiać pacjentom, że nadmierna masa ciała, to nie tylko defekt kosmetyczny, ale przede wszystkim choroba przewlekła.

3. Czy obecne wytyczne nadal utrzymują wymóg pomiaru lipidów na czczo? Czy badanie powinno być wykonywane z krwi pełnej czy równie dobrze jakościowo jest pomiar testem paskowym?

Zgodnie z wytycznymi do wykonania lipidogramu, nie ma konieczności bycia na czczo. Należy jednak mieć na uwadze, że oznaczenie profilu lipidowego po posiłku spowoduje wzrost stężenia trójglicerydów o około 27 proc. Nie wpływa natomiast znacząco na pozostałe parametry (LDL, HDL, cholesterol całkowity). W celach prewencyjnych czy przesiewowych nie ma konieczności bycia na czczo. Natomiast w celach leczniczych wskazane jest wykonanie pomiaru będąc na czczo.

Zaletą testów paskowych jest ich dostępność, mogą być one wykorzystywane tylko w celach prewencyjnych. W celach leczniczych preferowana jest ocena z krwi pełnej.

4. Co z modnym wśród naszych pacjentów rozpoznaniem insulinooporności?

Insulinooporność jest częścią zespołu metabolicznego i nadmiernej masy ciała. Istnieją trudności w oznaczeniu stężenia insuliny – krew po pobraniu powinna być zabezpieczona i przechowywana w niskiej temperaturze, często warunki te nie są zapewnione i pomiar nie jest wiarygodny. Dlatego też rozpoznanie insulinooporności powinno być traktowane z dużą ostrożnością. Ważne, aby motywować pacjenta do zmiany stylu życia. Zalecane jest zwiększenie aktywności fizycznej, zwłaszcza aerobowej, która poprawi wrażliwość mięśni na insulinę. Kluczowym elementem u osób z insulinoopornością jest zmniejszenie masy ciała, które korzystnie wpłynie na gospodarkę węglowodanową.

Bardzo ważne jest zwiększenie aktywności fizycznej aerobowej, trening interwałowy który zwiększa wrażliwość mięśni na insulinę i poprawia właśnie insulinowrażliwość. Kluczowym elementem u osób z insulinoopornością jest zmniejszenie masy ciała, które poprawi gospodarkę węglowodanową.

XVII KONFERENCJA MEDICOVER

Medycyna stylu życia.

Jak dbać o zdrowie w obliczu zagrożeń i kryzysów?



5. Ile godzin na czczo należy być przed testem paskowym?

Test paskowy jest wykorzystywany do przesiewowej oceny i wykonując go nie trzeba być na czczo. Jeżeli pacjent chce wykonać oznaczenie na czczo, zalecany jest czas, taki jak przed klasycznym pomiarem z krwi, czyli 6–8 godzin. Nie należy również spożywać potraw, które mogą wpłynąć na wynik.

6. Połączenie metforminy z liraglutidem lub Semaglutidem?

Połączenie tych leków jest bardzo często stosowane, ponieważ korzystnie wpływa na wyrównanie gospodarki węglowodanowej, przyczynia się do redukcji masy ciała oraz zapobiega incydentom hipoglikemii.

7. Tabletki złożone np. rozuwastatyny i ezetymibu jest refundowana w enigmatycznym rozpoznaniu profilaktyki. Dotychczas ezetymib był refundowany w bardzo wymagających kryteriach. Zatem komu refundować polypil, aby nie zapłacić kary NFZ?

Jeżeli leczenie dyslipidemii tylko statynami jest niewystarczające i konieczne jest rozszerzenie terapii hipolipemizującej innymi lekami, zgodnie z obowiązującymi wytycznymi, to uzasadnione jest stosowanie tabletki złożonej polypil.

8. Czy dieta wegetariańska oparta na soi jest zdrowa?

Istnieje wiele kontrowersji wokół soi, zwłaszcza dotyczących hiperestrogenizacji oraz modyfikacji genetycznych. Aby wykazała negatywny wpływ na zdrowie, spożycie soi musiałoby być bardzo duże. Soja jednak sama w sobie jest zdrowa i bezpieczna, ale nie zaleca się, aby dieta była oparta tylko na tym jednym produkcie. Rekomenduje się, aby spożywane posiłki były różnorodne i dostarczały wielu mikro i makroelementów.

9. Jaka jest skuteczność melatoniny w leczeniu bezsenności?

Istnieją pewne sposoby regulacji rytmu snu i czuwania przy użyciu środków działających melatoninowo. Biologiczne działanie melatoniny istnieje, ale u niektórych osób może być niewystarczające. Zazwyczaj zaburzenia snu współwystępują z innymi schorzeniami (depresją, zaburzeniami lękowymi), a bezsenność jest objawem towarzyszącym. Bardzo prawdopodobne, że leczenie schorzenia podstawowego będzie skuteczną strategią terapeutyczną bezsenności.

10. Jak długo pacjent z objawami depresyjnymi a z maską somatyczną może być na zwolnieniu?

Tak długo, na ile pozwalają przepisy prawa.

XVII KONFERENCJA MEDICOVER

Medycyna stylu życia.

Jak dbać o zdrowie w obliczu zagrożeń i kryzysów?



11. Co w przypadku braku dostępu do konsultacji lekarza psychiatry? Lub odmowy konsultacji przez pacjenta? Kiedy powinno się wystawić skierowanie do hospitalizacji pomimo braku zgody chorego?

Diagnozą i leczeniem depresji może zająć się lekarz POZ. Kierowani do psychiatry powinni być pacjenci m.in. z depresją w przebiegu choroby dwubiegunowej, z myślami samobójczymi, jeżeli współwystępuje depresja i nadużywanie alkoholu lub innych środków psychoaktywnych, jeżeli próby leczenia przez lekarza pierwszego kontaktu się nie powiodą lub występują inne trudności terapeutyczne.

12. Czy leki przeciwzapalne jakimi są glikokortykosteroidy nie powinny zmniejszać ryzyka depresji? Czy nie jest tak, że zwiększają?

GKS zwiększają ryzyko depresji. Są próby stosowania leków przeciwzapalnych w terapii depresji, są też badania pokazujące ich skuteczność, ale na ten moment nie ma oficjalnych wytycznych dotyczących ich stosowania. Modyfikacja odpowiedzi zapalnej jest przyszłością także leczenia depresji u pacjentów, u których istnieje stan zapalny.

13. 4 dawka szczepienia p/ covid, która szczepionka jest najlepsza?

Najlepsza jest ta szczepionka, która jest dostępna. Wszystkie chronią przed ciężkim przebiegiem choroby. Skuteczności wszystkich szczepionek są porównywalne.

14. W ostatnich 2 latach obserwuje znaczący wzrost infekcji Herpes zoster. Czy są dostępne w Polsce szczepionki przeciwko HZV? Co można zaoferować Pacjentowi cierpiącemu na nawracającego półpaśca ocznego.

Na ten moment nie ma dostępnych szczepień przeciwko HZV. Poza okresowym podawaniem acyklowiru, aby zatrzymać wirusa w fazie namnażania nie ma wielu możliwości do zaoferowania. Trwają jednak wstępne fazy badań klinicznych dotyczące szczepionki dla pacjentów przeciwko wirusowi Herpes i być może w niedalekiej przyszłości będzie ona dostępna.

15. Czy profilaktyka PREP jest dostępna w ramach NFZ? I dla jakich pacjentów?

Nie jest dostępna w ramach NFZ i na ten moment nie ma planów, aby podlegała refundacji.

16. Jaka jest rola testowania na obecności wirusa HIV w warunkach domowych?

Obecnie szybkie testy w Polsce nie są dostępne w aptekach, można jednak je kupić przez internet. Domowe testy są przyszłością dla osób, które mają świadomość i wiedzą, kiedy trzeba taki test zrobić i gdzie się zgłosić z wynikiem, jeżeli będzie dodatni.

XVII KONFERENCJA MEDICOVER

Medycyna stylu życia.

Jak dbać o zdrowie w obliczu zagrożeń i kryzysów?



17. Czy badania w kierunku STI są refundowane przez NFZ?

Każdej specjalizacji lekarskiej przysługują inne refundacje. Dermatolodzy i wenerolodzy na pewno mają takie badania, jednak problem może być z ich dostępnością. Specjaliści z zakresu chorób zakaźnych mogą wykonywać pewną część tych badań.

18. Czy są pomysły, żeby badania pojawiły się w koszyku świadczeń POZ jak to ma miejsce w wielu innych państwach europejskich?

Lekarze nie są osobami decyzyjnymi w tej sprawie. Należy również zastanowić się czy lekarze rodzinni oraz podstawowej opieki zdrowotnej mają wymagane kwalifikacje, aby takie badania zlecać.

19. Jak powinno wyglądać badanie fizykalne u pacjenta z objawami STI u lekarza POZ? Czy wystarczy sam wywiad?

Często wystarczy sam wywiad, aby pokierować pacjenta na dalsze badania. Badanie fizykalne jest jedną z podstaw i ma zdecydowanie sens, ale w diagnostyce kluczową rolę pełnią badania laboratoryjne.

20. Czy pacjent podejmujący ryzykowne zachowania (np. MSM) powinien być regularnie bezpłatnie testowany w kierunku STI?

Zdaniem lekarzy, osoby podejmujące ryzykowne zachowanie powinny mieć możliwość do darmowego regularnego badania w kierunku STI. Działania profilaktyczne są również bardziej opłacalne od wieloletniego leczenia (np. HIV). Należy jednak wziąć pod uwagę budżet, możliwości i długofalowość planowania takich działań.

21. Kiedy w Polsce możemy się spodziewać szczepienia przeciw półpaścowi?

Prawdopodobny termin dostępności szczepienia w Polsce to połowa 2023 r.