



## Recepta na dłuższe życie

2024-11-20

**Ta rozmowa obala mity. Tadeusz Mordarski rozmawiał o szczepieniach i badaniach profilaktycznych z dr n. med. Lidią Stopyrą, ordynatorem Oddziału Chorób Infekcyjnych i Pediatrii Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego w Krakowie.**

**Ciągle są ludzie, którzy słysząc słowo „profilaktyka”, reagują machnięciem ręką i stwierdzeniem, że nie będą się badać, bo lekarz im znajdzie jakąś chorobę. Co Pani im powie?**

**Lidia Stopyra:** Że profilaktyka jest obecnie podstawą medycyny. Po pierwsze, dla pacjenta najważniejsze jest to, czy zostanie wyleczony. Szczepienia, które także zaliczamy do profilaktyki, zabezpieczają pacjenta przed chorobą lub łagodzą jej przebieg. Zaś badania profilaktyczne pomagają wykryć chorobę w jej wczesnym stadium, gdy zazwyczaj jest ona uleczalna i nie stanowi zagrożenia życia. Po drugie, to kwestia kosztów. Te związane z profilaktyką są mniejsze niż te związane z leczeniem danej choroby, i to zarówno jeśli chodzi o koszty ponoszone przez budżet państwa, jak i te ponoszone przez pacjenta.

**To jeszcze jeden argument, by się nie badać. Zawsze znajdzie się ktoś, kto powie: dawniej programów profilaktycznych nie było, moja babcia nigdy nie chodziła do lekarzy, a i tak dożyła później starości.**

Oczywiście, pojedyncze osoby mogły dożywać i 100 lat. Należy jednak prześledzić średnią wieku. Kiedyś wynosiła ona ok. 40 lat, dziś to blisko 80 lat, a więc żyjemy prawie dwa razy dłużej. Jeżdżąc na misje do Afryki: na Madagaskar, do Kamerunu czy do Tanzanii, obserwuję, że tam średnia długość życia jest dużo niższa niż w Europie. Tam nie ma profilaktyki. Natomiast w krajach, w których programy profilaktyczne dobrze funkcjonują, obywatele żyją dłużej. Czasem nawet ta profilaktyka połączona jest z systemem ubezpieczeń. W skrócie polega to na tym, że pacjent, który stosuje profilaktykę, płaci mniejsze składki. Ponadto w krajach, w których wykrywa się nowotwory na wczesnym etapie, wskaźnik wyleczeń jest dużo wyższy.

**Profilaktyka kojarzy się często z badaniami dla seniorów albo osób, które ukończyły przynajmniej 40 lat. Tymczasem Kraków bardzo mocno stawia na programy polityki zdrowotnej skierowane do dzieci. Dlaczego?**

Mamy pewne problemy, które są powszechne w młodym wieku. Jako przykład poddam otyłość. W jej przypadku lepiej jest działać wcześniej, niż mając 30 lat i ważąc 160 kg, bo jest to skuteczniejsze. Jeżeli dziecko jest przed okresem pokwitania, to sprzyja mu natura, fizjologia. Czasem pacjent wcale nie musi schudnąć, wystarczy, że urośnie 15 cm, zachowując tę samą wagę. Natomiast później nie ma już możliwości wzrostu i trzeba działać inaczej, co jest znacznie trudniejsze. Ważne jest też to, by od najmłodszych lat wpajać dziecku dobre nawyki żywieniowe, a przecież profilaktyka to także edukacja.

**Szczepionki: tak czy nie?**

Oczywiście, że tak!



**No to od razu argument przeciw, który znalazłem w internecie. Zacytuję: „nie powinniśmy ufać firmom farmaceutycznym, ponieważ ukrywają badania wykazujące, że szczepionki powodują autyzm”.**

My nie bazujemy na danych firm farmaceutycznych, tylko na badaniach klinicznych i – przede wszystkim – na własnych doświadczeniach. W szpitalnym oddziale, w którym pracuję, hospitalizujemy 3 tys. małych pacjentów rocznie i ponad jedna trzecia z nich jest tam z powodu chorób, przeciwko którym mamy szczepienia, ale te dzieci nie zostały na nie zaszczepione. Przekłada się to na bardzo ciężki przebieg choroby, a nawet na zagrożenie życia. Nie ma natomiast ani jednego dziecka, które jest hospitalizowane z powodu choroby, przeciw której zostało zaszczepione.

**„Zamiast szczepień stosuję dietę wzmacniającą odporność” - to kolejny argument antyszczepionkowców.**

Nie ma takiej diety, która wzmocniłaby odporność tak, żeby nie umrzeć z powodu sepsy meningokokowej. Nie ma diety, która uchroniłaby nas przed ciężkim krztuścem, a ta choroba może skutkować mózgowym porażeniem dziecięcym. Albo takiej, by nie zachorować na kleszczowe zapalenie mózgu. Jeśli ktoś nie pracuje w szpitalu, nie widzi tych pacjentów, to uważa, że tych chorób nie ma i że jego dziecku się to nie przydarzy. Ale jeśli się przydarzy, to jest straszna rozpacz i wyrzuty sumienia, że się dziecka nie zaszczepiło. Rodzice powinni realizować program szczepień ochronnych, który jest podzielony na obowiązkowy i zalecany. Pierwszy od drugiego różni się tym, że jest refundowany. Za szczepienia zalecane rodzic musi zapłacić, ale one nie są ani gorsze, ani mniej potrzebne. Uodparniają przeciwko chorobom, które mogą mieć ciężki przebieg i ciężkie powikłania.

**dr n. med. Lidia Stopyra** – kierownik Kliniki Chorób Infekcyjnych i Tropikalnych UAFM, lekarz kierujący Oddziałem Chorób Infekcyjnych i Pediatrii Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego w Krakowie