

MIECZYŚLAW CHORAŻY, WOJCIECH KOSTOWSKI

## Wybrane zagrożenia zdrowotne

Zdrowie jest jednym z podstawowych czynników dobrostanu narodu, rodziny i poszczególnych ludzi. Choroby zakaźne i bardzo złe warunki bytowania (niemożność utrzymania podstawowych warunków higienicznych, złe odżywianie, zagrożenia zawodowe) były głównymi problemami zdrowia narodów. Rozwój cywilizacji i polepszenie warunków życia zmieniły profil zagrożeń, a także rodzaj chorób i problemów zdrowotnych. Obecnie powszechnie uznaje się, że choroby serca i naczyń krwionośnych, choroby nowotworowe, uzależnienia od alkoholu, narkomania i problemy zdrowia psychicznego są głównymi wyzwaniami zarówno dla wielkich populacji, jak i indywidualnych ludzi.

### Zagrożenie chorobami nowotworowymi

Nowotwory złośliwe, zwane popularnie rakiem, stanowią drugą, po chorobach serca i naczyń, przyczynę zgonów ludności Polski. W pewnych grupach wiekowych (np. kobiety przed 65 rokiem życia) choroby nowotworowe wysuwają się nawet na pierwsze miejsce jako przyczyna przedwczesnej umieralności. W Polsce bezwzględna liczba zachorowań, jak i liczba zgonów z powodu nowotworów złośliwych wzrasta stale i systematycznie z każdym rokiem, zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn. Dla przykładu liczba zachorowań dla obu płci od roku 2000 wynosiła: rok 2000 – 108 200, rok 2004 – 121 300, rok 2005 – 125 700, rok 2006 – 126 000, rok 2007 – 128 900 osób. Liczba zgonów: rok 2000 – 84 500, rok 2004 – 89 800, rok 2005 – 90 400, rok 2006 – 91 700, rok 2007 – 92 900 osób. Mężczyźni częściej chorują na raka niż kobiety i częściej umierają z powodu tej choroby. Najczęstszymi nowotworami złośliwymi u mężczyzn są: rak płuc, jelita grubego i żołądka oraz gruczołu krokowego. Kobiety chorują najczęściej na nowotwory piersi, jelita grubego, płuc i szyjki macicy.

Tylko niewielka część zachorowań na raka (poniżej 10% wszystkich nowotworów) ma podłoże genetyczne, dziedziczne. Większość przyczyn upatruje się w szeroko rozumianych wpływach środowiskowych. Najlepiej rozpoznaną przyczyną zachorowań na raka płuc jest wieloletnia ekspozycja na dym tytoniowy (palenie papierosów lub ekspozycja bierna). Wśród innych czynników wymieniane są ekspozycje na czynniki rakotwórcze.

---

Prof. dr hab. n. med. Mieczysław Choraży, członek rzeczywisty PAN, Zakład Biologii Nowotworów, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Oddział w Gliwicach; prof. dr hab. n. med. Wojciech Kostowski, członek korespondent PAN, przewodniczący Wydziału Nauk Medycznych PAN, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa

cze i mutagenne znajdujące się w miejscu pracy, w wodzie i pożywieniu lub w środowisku życia człowieka. Zagrożenia stanowią czynniki chemiczne: pył azbestowy i inne pyły przemysłowe, różne związki chemiczne wytwarzane albo używane w procesach produkcyjnych albo będące ubocznymi skutkami takich procesów, substancje chemiczne wytwarzane w procesie spalania materiałów organicznych, wyziewy silników samochodowych, niektóre substancje nieorganiczne, niektóre toksyny pleśni, niektóre wirusy. Istotne są też czynniki fizyczne, takie jak promieniowanie słoneczne, promienie rentgenowskie i pierwiastków radioaktywnych itd. Pokarm i woda oraz sposoby i nawyki w odżywianiu są często wymienianymi czynnikami mającymi związek przyczynowy z rakiem w sposób bezpośredni lub pośredni, np. przez powodowanie otyłości i zmniejszoną ruchliwość fizyczną, a zatem zmniejszone wydatki energetyczne.

W tym kontekście warto podkreślić, że współczesne praktyki w zakresie wyżywienia są same w sobie potencjalnym zagrożeniem zdrowia i biologicznego rozwoju społeczeństw, w tym także społeczeństwa polskiego. Surowce dla przygotowywania żywności pochodzące z wielkich przedsiębiorstw produkujących zboże, prowadzących na skalę przemysłową hodowlę drobiu, trzody chlewnej i bydła stosują metody i środki upraw/hodowli wprowadzające do surowców spożywczych nowe substancje chemiczne. Przyrost masy mięsnej zwierząt w takich hodowlach jest często napędzany sztucznie przez podawanie hormonów, antybiotyków czy poprzez manipulacje genetyczne. Z kolei surowce spożywcze podlegają głębokiemu przetwórstwu. Technologie przetwórcze wprowadzają do żywności różne składniki chemiczne oraz „wypełniacze” niemające wartości odżywczej i obniżające biologiczne standardy. Produkty żywnościowe są często zwyczajnie fałszowane, np. masło olejami roślinnymi, mięso wodą i mączką sojową itp. Szacuje się, że w krajach „cywilizowanych” przeciętny człowiek spożywa rocznie ok. 6 kg chemikaliów dodawanych do żywności.

Nowotwory złośliwe stanowią w Polsce trudny problem biologiczny, medyczny i społeczny. Mimo wprowadzenia nowoczesnych technik leczniczych (chirurgia, radioterapia, chemio- i bioterapia) sukcesy lecznicze nie osiągają jeszcze poziomu krajów Europy Zachodniej i USA.

Oprócz tragedii osobistych i rodzinnych, państwo i społeczeństwo ponoszą trudne do oszacowania straty z powodu wyłączenia z życia zawodowego i działalności społecznej dużej grupy aktywnych ludzi. Niezadowolające wyniki leczenia raka w Polsce spowodowane są wieloma czynnikami, takimi jak: opóźnione rozpoznanie choroby i długa procedura przed rozpoczęciem leczenia, niedostateczne przygotowanie zawodowe lekarzy „pierwszego kontaktu”, niedostateczne działania prewencyjne, niska świadomość społeczeństwa w zakresie zdrowia/choroby. Lekarz „pierwszego kontaktu” w praktyce nie sprawuje ciągłej i pełnej opieki nad chorym, jest jedynie stacją przekaźnikową do „specjalisty”, a często jest lekarzem „ostatniego kontaktu”. W skali kraju brak jest no-

woczesnego ośrodka badawczego i koordynującego wszelkie działania zmierzające do rozwijania nauki o chorobach nowotworowych, epidemiologii, prewencji i organizacji badań przesiewowych (ośrodka typu Państwowego Instytutu Badawczego, PIB). Nowa ustawa o instytutach badawczych akcentująca komercyjno-aplikacyjny kierunek badań prowadzi do obniżania poziomu badań nad rakiem. Brak jest sprawnie działającego systemu (sieci) przychodni onkologicznych. Kształcenie studentów medycyny w zakresie onkologii nie jest ujęte w ujednolicony program o zadowalającej liczbie godzin wykładowych i zajęć klinicznych, a nauczanie w zakresie onkologii nie kończy się egzaminem. Polsce brak jest osobnego aktu prawnego (ustawy) obejmującego całościowo zagadnienie walki z rakiem. Powoływane okresowe programy nie zawsze działają sprawnie. Działania prewencyjne obejmują tylko część populacji.

Organizacja opieki medycznej bazuje na koncepcji rozdrobnionych specjalizacji i specjalistycznych „procedurach” (diagnostycznych, leczniczych), które stały się przedmiotem działań o charakterze komercyjnym. Chorzy i „procedury” czasami dobierane są tak, aby w sumie opłacało się to szpitalowi. Istnieje zjawisko monopolizacji usług, co utrudnia rozwijanie koncepcji scalonego systemu opieki zdrowotnej na poziomie kraju, województwa, powiatu i miasta/gminy. Zawód lekarza przestaje być zawodem mającym misję społeczną, co także jest wynikiem upadku morale w tym zawodzie. Niektóre podstawowe problemy zwalczania raka i informacje o stanie zagrożenia rakiem w Polsce dostępne są w piśmiennictwie [1-3].

### **Zagrożenia zdrowia – nadciśnienie tętnicze**

Nadciśnienie tętnicze stanowi jeden z najważniejszych czynników ryzyka rozwoju choroby wieńcowej (niedokrwiennej serca), niewydolności serca, miażdżycy, udaru mózgu i niewydolności nerek. Leczenie nadciśnienia ma podstawowe znaczenie dla prewencji powikłań narządowych. Właściwa kontrola nadciśnienia tętniczego zmniejsza ryzyko choroby wieńcowej o ponad 20%, a udaru mózgu o ok. 40%. W populacji polskiej (wiek 20-75 lat) nadciśnienie tętnicze stwierdzono u 42% mężczyzn i 33% kobiet. Nadciśnienie tętnicze jest więc w Polsce rozpowszechnione i ma wymiar społeczny.

Wykrywalność i skuteczność leczenia tej choroby w Polsce są niezadowalające i skuteczne postępowanie terapeutyczne dotyczy tylko ok. 20 % chorych. Wyniki dotychczasowych badań epidemiologicznych uzasadniają pilną konieczność podjęcia bardziej intensywnych i szeroko zakrojonych działań prewencyjnych. Ważnym elementem w tych działaniach jest modyfikacja stylu życia. Kluczową rolę w opiece nad chorymi na nadciśnienie tętnicze odgrywają lekarze rodzinni. Godne odnotowania jest stworzenie w Polsce specjalizacji z zakresu nadciśnienia (hipertensjologii).

Istotne znaczenie powinny mieć projekty prewencyjne realizowane w ramach narodowego Programu Profilaktyki Chorób Sercowo-Naczyniowych POLKARD. Dużą rolę powin-

na odgrywać też edukacja młodzieży dotycząca profilaktyki chorób układu krążenia i wpajanie zasad odpowiedniego stylu życia polegającego na zmniejszaniu czynników ryzyka.

### **Zagrożenia zdrowia – uzależnienia: alkoholizm i narkomania**

Uzależnienia stanowią bardzo poważny, często dramatyczny problem medyczny i społeczny. Rujnują bowiem u osób dotkniętych tą chorobą możliwość kontroli nad procesami motywacji i zachowania, raz wytworzone są procesem patologicznym niezwykle długotrwałym i nawracającym nawet po długim, nieraz wieloletnim, okresie abstynencji. U podłoża uzależnień leżą głębokie zmiany w układzie nerwowym, zmiany dotyczące podłoża komórkowego i molekularnego, wkradające się podstępnie w naturalne mechanizmy regulacyjne związane z pamięcią, motywacją i emocjami.

Polska jest, podobnie jak inne kraje Europy Środkowej, które wstąpiły do Unii Europejskiej, szczególnie zagrożona szybkim rozwojem uzależnień od substancji psychoaktywnych ze względu na gwałtowne, dynamiczne przemiany społeczne niosące części społeczeństwu frustrację i bezrobocie. Narażone są szczególnie osoby młode w wieku 16-18 lat. Problem ten dotyka w znacznej mierze grupy ludzi „wykluczonych”, czyli tę część społeczeństwa, która ma trudności z dostosowaniem się do szybko zmieniających się warunków. Grupa ta nie nadąza za tymi, którzy łatwiej znajdują swoje miejsce w erze rozwoju techniki i informacji. Grupą ryzyka jest jednak również młodzież z rodzin dobrze sytuowanych w bogatych ośrodkach miejskich, eksperymentująca z narkotykami na dyskotekach czy w różnego rodzaju klubach. Ryzyku sprzyja rozpowszechnianie tzw. dopalaczy (*smart drugs*), z którymi walka jest utrudniona z powodów prawnych. Podkreślić trzeba, że dopalacze mają w dużej mierze cechy środków halucynogennych, często o mało jeszcze poznanych właściwościach farmakologicznych i toksykologicznych.

Spożycie alkoholu w Polsce wynosi obecnie ponad 8 l na mieszkańca rocznie (w przeliczeniu na czysty alkohol etylowy). Wśród młodzieży w wieku lat 16 co piąta osoba przyznaje się do nadużywania alkoholu. Napoje wysokoprocentowe (wódki) stanowią ok. 25% spożycia całości napojów alkoholowych, co w pewnym sensie ilustruje korzystną tendencję, bowiem jeszcze niedawno wysokoprocentowe napoje alkoholowe stanowiły w Polsce zdecydowaną większość, w odróżnieniu od niemal wszystkich krajów Europy Zachodniej.

Tradycyjny polski „kompot” wytwarzany z maku lekarskiego czy polska heroina podawane dożylnie zastępowane są przez syntetyczne substancje, w coraz większym stopniu przez psychostymulanty typu amfetaminy i metaamfetaminy.

Corocznie w krajach UE umiera z powodu nadużywania narkotyków ok. 10 tys. osób, większość stanowią mężczyźni w wieku 20-30 lat. Większość zgonów dotyczy uzależnienia od opiatów (heroiny, morfiny), często jednak także kokainy i amfetaminy, a ostatnio coraz częściej *ecstasy/extasy* (metyleno-dioksymetaamfetaminy).

W ciągu ostatnich kilkunastu lat wzrosło nadużywanie przetworów konopi. Narasta też produkcja i nielegalny obrót substancjami psychoaktywnymi zbliżonymi działaniem do amfetaminy. Omijane są zakazy obrotu substancjami psychoaktywnymi, przez wprowadzanie nowych pochodnych nieznajdujących się na liście substancji nielegalnych.

Członkostwo Polski w UE stwarza pewną szansę na poprawę skuteczności walki z narkomaniami przez wprowadzanie skoordynowanych działań opartych na odpowiednich standardach. Mamy działające na tym polu organizacje rządowe (np. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – PARPA, Agencja do Walki z Narkomanią, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie), jak też pozarządowe i kościelne. Podstawowe znaczenie w zwalczaniu uzależnień, w szczególności alkoholizmu i narkomanii, mają szerokie i nowoczesne działania edukacyjne skierowane głównie do młodzieży i grup ryzyka.

### Zagrożenia zdrowia – depresja

Depresja stanowi poważny problem medyczny i społeczny. Choruje na nią kilka procent populacji krajów europejskich. Prawidłowe leczenie obejmuje jednak nie więcej niż 25-30% osób dotkniętych tą chorobą. W okresie ostatnich kilkudziesięciu lat nastąpił wzrost zachorowań na depresję, co może być związane nie tylko z trudnymi doświadczeniami wojennymi i powojennymi, lecz także problemami społecznymi i rodzinnymi, jak również wydłużeniem okresu życia.

Symptomatologia depresji obejmuje m.in. upośledzenie nastroju i napędu oraz poważne zaburzenia hormonalne oraz zaburzenia rytmów biologicznych. Szczególne zagrożenie dla życia stanowią myśli i próby samobójcze. Duży problem stanowi lekooporność dotycząca znacznej grupy pacjentów. Leczenie depresji jest trudne, obecnie znanych jest kilka grup leków przeciwdepresyjnych, których wprowadzenie przyniosło znaczny postęp w leczeniu choroby. Konieczna jest jednak kontynuacja badań nad komórkowym i molekularnym patomechanizmem depresji, ma to bowiem decydujące znaczenie dla rozwoju bardziej skutecznego i trwałego leczenia.

### Piśmiennictwo

- [1] Nowacki M. P.: *Onkologia polska – osiągnięcia, aktualne problemy i propozycje rozwiązań systemowych*. [W:] M. Nowacki, Z. Religa i W. Zatoński (red.) *Kardiologia i onkologia w Polsce na początku XXI wieku*. I Kongres Demograficzny w Polsce. Warszawa, 2002.
- [2] Wojciechowska U., Didkowska J., Zatoński W.: *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2006 roku*. Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie. Warszawa, 2008.
- [3] Choraży M. (red.): *Nauczanie w szkołach o nowotworach złośliwych. Przewodnik dla nauczycieli*. Gliwice, 2009.

### Selected health threads

Arterial hypertension has been reported to be a disease of public health importance. Main factors of risk are: excessive body weight, reduced activity, stress, smoking. Also, high normal

arterial blood pressure value is predictor of hypertension risk. Depression is prevalent mental illness and can be fatal. Prevalence of depression varies within the population, however, the percentage of the incidence of disease is relatively high. The neural and molecular mechanisms underlying depression are only partially known. Addiction is a major medical and social problem. Substance of abuse have serious long term consequences as the essence of addiction is lack of control over behavior and relapses despite of negative social and health threats.

**Key words:** arterial hypertension: medical and social aspects, depression, addiction as a serious brain disease