

**OPISY JEDNOSTEK CHOROBY  
PRZKAZYWANIE NIEPOMYŚLNYCH WIADOMOŚCI**

**SPIS TREŚCI**

|                                            |   |
|--------------------------------------------|---|
| RAK PŁUCA.....                             | 2 |
| ANOREKSJA.....                             | 3 |
| GRUŹLICA PŁUC .....                        | 5 |
| WRZODZIEJĄCE ZAPALENIE JELITA GRUBEGO..... | 6 |
| CHOROBA PARKINSONA.....                    | 7 |
| UDAR MÓZGU .....                           | 8 |

## **RAK PŁUCA**

Rak płuca jest jednym z najczęstszych nowotworów złośliwych, a co najważniejsze jest główną przyczyną zgonu z powodu nowotworów w Polsce. U mężczyzn występuje z 3x większą częstością niż u kobiet.

Prawdopodobieństwo zachorowania na raka płuc zwiększają:

- palenie papierosów czynne lub bierne (korelacja z 90% zachorowań na raka płuca),
- nikiel, arsen, chrom, radon, azbest, związki węglowodorowe,
- czynniki genetyczne, występowania raka płuca w rodzinie,
- przechorowanie gruźlicy.

Objawy raka płuca to najczęściej:

- kaszel lub zmiana charakteru kaszlu – najczęstszy objaw raka płuca,
- krwioplucie,
- duszność,
- nawracające infekcje dolnych dróg oddechowych,
- chrypka,
- ból opłucnowy,
- objawy ogólne

np. utrata masy ciała, brak łaknienia, gorączka/stany podgorączkowe, narastające osłabienie, poty nocne.

### **Leczenie**

Leczenie jest uzależnione od typu histopatologicznego guza, jego umiejscowienia, stopnia zaawansowania choroby nowotworowej oraz stanu zdrowia pacjenta. Możliwości leczenia to :

- leczenie operacyjne (usunięcie części lub całego płuca),
- chemioterapia,
- radioterapia.

Aby ustalić plan leczenia należy wykonać badania obrazowe płuc (RTG, a w dalszej kolejności tomografię komputerową), pobrać wycinek guza do badania histopatologicznego oraz ocenić stan pacjenta (stan układu krążenia, ocenić wydolność płuc).

### **Rokowanie**

Rokowanie zależy głównie od stopnia zaawansowania nowotworu oraz od stanu pacjenta.

Przeżywalność 1-rocza: dla mężczyzn – 40,6% ; dla kobiet – 47,2%

Przeżywalność 5-letnia: dla mężczyzn – 12,6%; dla kobiet – 18,5%

## **ANOREKSJA**

Zaburzenie to polega na podejmowaniu licznych celowych działań prowadzących do utraty masy ciała i/lub podtrzymywaniu małej masy ciała przez pacjenta, przy czym masa ciała wynosi co najmniej 15% poniżej oczekiwanej normy dla wieku i wzrostu, lub też wskaźnik masy ciała (body mass index – BMI), czyli tzw. wskaźnik Queleta (masa ciała w kilogramach podzielona przez wzrost w metrach podniesiona do kwadratu) jest równy lub spada poniżej 17,5.

W przebiegu choroby dołączają się zaburzenia spostrzegania obrazu własnego ciała oraz zaburzenia somatyczne, metaboliczne czy neuroendokrynologiczne.

Zazwyczaj rozpoczyna się ona u młodych dziewcząt w okresie pokwitania lub u młodych kobiet, najczęściej między 14. a 18. rokiem życia.

Celem pacjenta cierpiącego na anoreksję jest redukcja masy ciała do coraz mniejszych jej wartości oraz w dalszej kolejności utrzymanie osiągniętej zbyt małej masy ciała. W związku z tym:

- pacjent ciągle ogranicza ilość i częstość przyjmowanych posiłków, zawęża dietę, unika tzw. tłuczonych pokarmów o wysokim indeksie kalorycznym;
- dodatkowo wykonuje przynajmniej jedną z czynności: stosuje wyczerpujące ćwiczenia fizyczne, przyjmuje środki redukujące łaknienie, doprowadza do wymiotów, stosuje środki przeczyszczające lub moczopędne;
- wymienionym wyżej działaniom towarzyszy zaburzony obraz własnego ciała, pacjent postrzega je jako „nadal zbyt grube”, towarzyszy temu również lęk przed przytyciem;
- u pacjenta pojawiają się zaburzenia hormonalne z zakresu tzw. osi podwzgórze–przysadka–nadnercza i gonad, co u kobiet prowadzi do braku miesiączki (przed okresem pokwitania) lub zatrzymania miesiączkowania (po okresie osiągnięcia dojrzałości płciowej), a u mężczyzn do zaburzeń potencji i libido. Inne zaburzenia hormonalne, jakie mogą wystąpić, to m.in. nieprawidłowe stężenia hormonów tarczycy, hormonu wzrostu i insuliny. Zaburzeniom hormonalnym może towarzyszyć wiele innych zaburzeń somatycznych oraz nieprawidłowości w wynikach badań laboratoryjnych, zaburzeń wodno-elektrolitowych i metabolicznych, między innymi objawy wyniszczenia organizmu, zaniki mięśniowe, obrzęki, błądź, suchość i łuszczenie się skóry, obniżenie temperatury ciała, wypadnie włosów, pojawienie się na ciele charakterystycznego owłosienia w postaci meszku (lanugo), obniżenie ciśnienia krwi, zmniejszenie częstotliwości akcji serca, zaburzenia rytmu serca, omdlenia, bóle i zawroty głowy, zaparcia, wzdęcia, stany zapalne błony śluzowej żołądka, niedokrwistość, a także (będące wynikiem nasilonych wymiotów) – obrzęk ślinianek oraz próchnica zębów.

Anoreksję należy różnicować także z niektórymi chorobami somatycznymi, zwłaszcza ze strony przewodu pokarmowego i zaburzeń neurohormonalnych, chorobami endokrynologicznymi i onkologicznymi.

### **Leczenie**

Anoreksję we wczesnym etapie należy leczyć na oddziale internistycznym lub ogólnopediatrycznym. Pierwszym celem leczenia jest odżywienie pacjenta oraz wyrównanie zaburzeń jonowych czy hormonalnych, które pojawiły się w ciągu choroby. Następnym etapem leczenia jest pobyt na oddziale psychiatrycznym, gdzie stosowane są farmakoterapia oraz psychoterapia.

#### Rokowanie

- ok 50% pacjentów udaje się wyleczyć,
- stan ok. 30% pacjentów ulega poprawie,
- przewlekłe objawy obserwuje się u 20% chorych,
- śmiertelność w przypadku anoreksji wynosi 10-20% pacjentów: połowa zgonów wynika z samobójstw, a połowa z powikłań somatycznych – głównie kardiologicznych.

## **GRUŹLICA PŁUC**

Gruźlica to zakaźna choroba bakteryjna wywoływana przez tzw. prątki gruźlicy – z grupy *Mycobacterium tuberculosis complex*. Choroba najczęściej zajmuje układ oddechowy, ale zakażenie może objąć też inne układy i narządy, w tym centralny układ nerwowy, węzły chłonne, układ pokarmowy, układ moczowo-płciowy, kości.

Mężczyźni chorują 2 x częściej niż kobiety. Szczyt zachorowania przypada na 45-65 lat.  
UWAGA! Nie wszystkie osoby zarażone prątkami zachorują na gruźlicę. Jedynie 5-10% osób zakażonych zachoruje w ciągu swojego życia. Są to głównie osoby z grup ryzyka.

Grupy ryzyka:

zakażeni HIV, osoby, które miały niedawny kontakt z chorymi wydającymi prątki gruźlicy, alkoholicy, narkomani, bezdomni, osoby starsze, niedożywione, żyjące w przewlekłym stresie, imigranci z obszarów o dużej zapadalności na gruźlicę, osoby z niedoborami odporności (także na skutek leczenia immunosupresyjnego), przyjmujący leki anty-TNF lub inne leki biologiczne o działaniu immunosupresyjnym, osoby palące tytoń lub byli palacze (niewielkie zwiększenie ryzyka zachorowania), osoby z BMI  $\leq 20$  kg/m<sup>2</sup>

Objawy gruźlicy:

- przewlekły kaszel (Ma on różne nasilenie, początkowo zwykle niewielkie, z czasem staje się bardziej dokuczliwy. Początkowo jest suchy, potem wilgotny z odkrztuszaniem śluzowej lub ropnej wydzieliny),
- niekiedy krwioplucie,
- duszność,
- objawy ogólne  
np. wzrost temperatury ciała, złe samopoczucie, osłabienie apetytu, zmniejszenie masy ciała, nocne poty

Postępowanie z osobą chorą na gruźlicę/z podejrzeniem gruźlicy:

- w celu dalszej diagnostyki należy wykonać badanie RTG płuc, badanie bakteriologiczne i oznaczenie odczynu tuberkulinowego oraz wykonanie testu IGRA,
- w Polsce hospitalizacja osoby z gruźlicą lub jej podejrzeniem jest OBOWIĄZKOWA,
- pacjent powinien być izolowany do czasu kiedy przestanie prątkować,
- leczenie gruźlicy trwa co najmniej 6 miesięcy.

Rokowanie u pacjenta jest zależne od typu gruźlicy, która u niego występuje (ostre serowate zapalenie płuc czy gruźlica prosówkowa rokuje źle).

Szczepienie ochronne przeciwko gruźlicy chroni przede wszystkim przed prosówką oraz gruźliczym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych, słabiej przed gruźlicą płuc.

## **WRZODZIEJĄCE ZAPALENIE JELITA GRUBEGO (WZJG)**

Wrzodziejące zapalenie jelita grubego to choroba przewlekła, która polega na rozlanym zapaleniu błony śluzowej jelita grubego.

Mężczyźni i kobiety chorują z mniej więcej tą samą częstością. Choroba najczęściej pojawia się w 20-40 rż.

Etiologia WZJG nie jest do końca poznana. Podejrzewa się, że następujące czynniki przyczyniają się do rozwoju choroby:

- genetyczne,
- środowiskowe

w tym stres, stosowanie NPLZ i antybiotyków, zaburzenia składu flory jelitowej. Czynnikiem protekcyjnym rozwoju WZJG jest palenie tytoniu oraz usunięcie wyrostka robaczkowego przed 20 rokiem życia.

- immunologiczne.

Interakcja pomiędzy czynnikami środowiskowymi a układem immunologicznym u osób predysponowanych genetycznie powoduje rozwój przewlekłego procesu zapalnego.

Objawy:

- przewlekła biegunka – najczęstszy objaw, może pojawić się nawet do 20 stolców/dobę
- domieszka śluzu, ropy, krwi w kale
- uczucie parcia na stolec,
- niekiedy nietrzymanie stolca,
- ból brzucha, zazwyczaj lokalizujący się w lewym dole biodrowym,
- objawy ogólne

np. osłabienie, utrata masy ciała, stan podgorączkowy

- u 10-20% pacjentów mogą się pojawić tzw. objawy pozajelitowe, do których należą między innymi zapalenie dużych stawów, zapalenie tęczówki, owrzodzenia jamy ustnej.

Leczenie:

Sposób leczenia zależy od ciężkości choroby, występowania powikłań oraz od czynników ryzyka ciężkiego przebiegu

- leczenie farmakologiczne
- leczenie dietetyczne – unikanie mleka, pokarmów bogatych w błonnik
- leczenie chirurgiczne – najczęściej polega na całkowitym usunięciu jelita grubego.

Powikłania:

- u chorych na WZJG zwiększone jest ryzyko wystąpienia raka jelita grubego,
- może dojść do zwężenia jelita, wytworzenia się przetok, ropni wewnątrzbrzusznych. Może dojść do perforacji przewodu pokarmowego.
- typowym powikłaniem jest wystąpienie ostrego rozdęcia okrężnicy (megacolon toxicum) – jest to potencjalnie śmiertelne powikłanie i wymaga leczenia operacyjnego.

## **CHOROBA PARKINSONA**

Choroba Parkinsona jest to przewlekła, postępująca choroba neurodegeneracyjna. Jej istotą jest zanik tzw. komórek dopaminergicznych znajdujących się w mózgu.

Przyczyny choroby Parkinsona nie są znane. Prawdopodobnie w jej rozwoju odgrywają rolę czynniki środowiskowe uszkodzające układ nerwowy u osoby podatnej genetycznie.

Choroba nieznacznie częściej dotyka mężczyzn. Jest chorobą, która najczęściej ujawnia się w późnym wieku.

Objawy charakterystyczne dla choroby Parkinsona to:

- spowolnienie ruchowe,
- drżenie spoczynkowe,
- sztywność mięśniowa,
- zaburzenia postawy (najczęściej pochylona sylwetka),
- twarz hipomimiczna – „pozbawiona emocji”
- ścisza, monotonna mowa,
- chód drobnymi krokami, „szurający”,
- objawy pozaruchowe takie jak np.:  
depresja, otępienie, apatia, zaparcia, zaburzenia snu.

Dla choroby Parkinsona charakterystyczny jest asymetryczny, jednostronny początek objawów. Asymetria ta utrzymuje się do końca choroby, nawet wtedy kiedy objawy są już obustronne.

Postępowanie, leczenie, przebieg naturalny:

- osobie, z charakterystycznymi objawami choroby Parkinsona należy zlecić badanie obrazowe głowy (rezonans magnetyczny) w celu wykluczenia innych przyczyn objawów (np. guz mózgu),
- nie znamy skutecznego leczenia przyczynowego choroby Parkinsona. Terapia polega na łagodzeniu objawów i spowalnianiu postępu choroby.
- chorym na chorobę Parkinsona włącza się preparaty lewodopy. Najczęściej stan chorego po włączeniu leków poprawia się. Taki stan trwa przez ok. 5 lat.
- w ostatnim stadium choroby objawy są tak nasilone, że pacjenci poruszają się za pomocą wózka lub stale pozostają w łóżku.
- nieocenionym elementem leczenia jest rehabilitacja, która pomaga utrzymać sprawność ruchową oraz zapobiegać upadkom.
- ważnym elementem terapii jest również leczenie objawów współistniejących np. zaparc, depresji, bezsenności itd.

## UDAR MÓZGU

Udar mózgu jest to zespół objawów związanych z upośledzeniem czynności mózgu, który pojawia się nagle i jest związany z jego niedokrwieniem. Ze względu na mechanizm jego powstawania, możemy wyróżnić:

- udar niedokrwienny (80-85% przypadków) – jest związany z ograniczeniem dopływu krwi do mózgu, zwykle z powodu powikłań miażdżycy
- udar krwotoczny (15-20% przypadków) – wywołany wynaczynieniem krwi do mózgu lub do przestrzeni podpajęczynówkowej. Główną przyczyną udaru krwotocznego jest nadciśnienie tętnicze.

Udar mózgu to jedna z najczęstszych przyczyn zgonów na świecie oraz najważniejsza przyczyna niepełnosprawności. Średni wiek zachorowania to 70 lat. Częściej dotyczy mężczyzn niż kobiet (odpowiednio 177 i 125/100 tys. osób).

Czynnikami ryzyka wystąpienia udaru mózgu są:

- wiek,
- płeć męska,
- czynniki genetyczne (dodatni wywiad rodzinny)
- nadciśnienie tętnicze,
- zaburzenia kardiologiczne (migotanie przedsionków, wady zastawek, przebyty zawał serca),
- styl życia (palenie papierosów, nadmierne spożycie alkoholu, brak aktywności fizycznej),
- otyłość, hiperlipidemia, cukrzyca,
- leki hormonalne (antykontracepcja hormonalna, hormonalna terapia zastępcza).

Objawy udaru mózgu to:

- niedowład lub porażenie połowicze kończyn,
- utrata lub osłabienie czucia na połowie ciała,
- porażenie nerwu twarzowego – najczęściej objawia się jako obniżenie kąćka ust,
- afazja czuciowa lub ruchowa

*afazja tj. zaburzenia mowy. Wyróżniamy afazję czuciową, ruchową lub mieszaną (połączenie dwóch poprzednich)*

*afazja czuciowa - pacjent ma problem ze zrozumieniem języka mówionego lub pisanego.*

*afazja ruchowa – pacjent rozumie mowę innych osób i sam wie co chce powiedzieć, jednak nie może ich wypowiedzieć.*

- zaburzenia równowagi,
- zaburzenia świadomości, krążenia lub oddychania.

Leczenie udaru jest zależne od wielu czynników takich jak rodzaj udaru, czas od wystąpienia objawów, stan zdrowia pacjenta, obszar niedokrwienia mózgu. Odpowiedź na temat tego czy pacjent kwalifikuje się do leczenia oraz jaki będzie optymalny dla niego plan postępowania zależny jest głównie od wyników badań laboratoryjnych oraz obrazowych głowy – tomografia komputerowa oraz rezonans magnetyczny. 3 najczęściej wykonywane metody leczenia to:

- 1) zabieg neurochirurgiczny – może być wykonany w niektórych przypadkach udaru krwotocznego.
- 2) leczenie farmakologiczne – próba rozpuszczenia skrzepliny, która spowodowała udar
- 3) leczenie wewnątrznaczyniowe – wprowadzenie cewnika do tętnic mózgu aby usunąć skrzeplinę, która spowodowała udar.

U pacjentów, którzy nie kwalifikują się do leczenia powyższymi metodami rozpoczynana jest rehabilitacja ruchowa i rehabilitacja mowy.