



## zdrowie bez recepty

rozmawiała: Anna Żuchniewicz

Czy zachodnie podejście do leczenia pacjenta jest skuteczne? Jaki wpływ na nasze zdrowie ma dieta? Czy udarów i chorób układu krążenia można uniknąć? O tym rozmawiamy z **dr. Dariuszem Szabelą**

***Dlaczego rosnąca wiedza na temat odżywiania i jego wpływu na występowanie udarów mózgu nie przekłada się na lepszą profilaktykę chorób układu krążenia w Polsce?***

Przyczyny takiego stanu rzeczy są złożone. Przed wielu laty, kiedy byłem w Chinach w celu nauki akupunktury, do wyśmienitego chińskiego jedzenia podano znany gazowany słodki napój. Pokazuje to siłę

globalnych koncernów i ich reklamy. Jeśli dodatkowo u dziecka wytworzy się przyzwyczajenie picia takich napojów, to sprawa staje się jeszcze trudniejsza do wyeliminowania, bo najczęściej przyzwyczajeń wynosi-

my z domu z okresu wczesnego rozwoju. Mając za przeciwników tak silne i bogate ponadnarodowe instytucje oraz złe przyzwyczajenia żywieniowe, aby być skutecznym, trzeba im przeciwdziałać w sposób skoor-

dynowany na wielu płaszczyznach.

**Czy to oznacza, że w Polsce potrzebna jest ogólnokrajowa kampania traktująca o diecie jako fundamentzie zdrowia?**

Ogólnokrajowa kampania niewątpliwie byłaby pomocna, ale najlepiej byłoby, gdyby się wpisywała w rozciągniętą na pokolenia pracę u podstaw. W związku ze skalą i złożonością problemu bez odpowiedniej strategii i środków, zarówno na poziomie ogólnokrajowym, jak i lokalnym, sukcesów nie będzie. Tych działań nie sposób zorganizować bez zaangażowania decydentów politycznych, organizacji rządowych i pozarządowych, mediów, organizacji różnych zawodów medycznych, fundacji, stowarzyszeń chorych itp. Edukacja dzieci i młodzieży to jedno, ale nie mniej ważna jest edukacja w szkołach wyższych wszystkich typów, w tym na uniwersytetach medycznych, a także dorosłych w każdym wieku.

**Na forach internetowych nieraz podnoszony jest temat odżywiania w szpitalach. W wielu placówkach opisywana praktyka jest**

**karygodna. Czy naprawdę tak trudno zapewnić pacjentom właściwe żywienie? Mogłaby być to przecież forma terapii.**

Całościowe podejście do leczenia uwzględnia oczywiście właściwe odżywianie, także w szpitalach. Aktualna sytuacja wynika po części z ogólnego niedofinansowania służby zdrowia i oszczędności na kwotach przeznaczanych na żywienie, dietetyków czy pielęgniarki kontrolujące realizację zamówienia, a po części z niedowładów organizacyjnych oraz kultywowania złych przyzwyczaja-

**Dobrze, jeśli pacjent realizuje choć część zaleceń, bo nie jest to wybór zero-jedynkowy pomiędzy dwoma rodzajami diety**

jeń. Na podstawie doświadczeń, kiedy jako dyrektor – ordynator zarządzałem prywatnym ośrodkiem uzdrowiskowo-rehabilitacyjnym, w którym przebywało około 300 pacjentów, wiem, że można zaproponować również bardzo smaczne i różnicowane posiłki.

**Kiedy zaczął Pan zgłębiać temat wpływu odżywiania na powstawanie i rozwój chorób, z którymi ma Pan**

**w swojej praktyce do czynienia?**

Żyłem obok tematów diety przez wiele lat, aczkolwiek studiując jako młody lekarz akupunkturę, wiedziałem, że blisko 70 proc. zaleceń tradycyjnej medycyny chińskiej to zalecenia dietetyczne i w czasie pobytów studyjnych w Chinach i Japonii sam tych zaleceń doświadczałem. Ale do wszystkiego trzeba dojrzeć. Przed kilkunastu laty, kiedy pracowałem w Zakładzie Medycyny Fizykalnej Katedry Rehabilitacji Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, odwiedziłem w ośrodku koło Gdańska dr Ewę Dąbrowską, która pracowała

i wegańskimi, również w aspekcie medycznym.

**Co możemy zrobić, aby nie wystąpił udar niedokrwienny mózgu?**

Wśród czynników ryzyka wystąpienia udaru niedokrwiennego mózgu są takie, których wpływ możemy starać się zmniejszać. Należą do nich choroba niedokrwienna serca, niewydolność serca, choroby naczyń obwodowych, nadciśnienie tętnicze krwi, cukrzyca, migotanie przedsionków, otyłość, zespół metaboliczny, dyslipidemia, hiperhomocysteinemia, bezdech senny. Na rozwój tych schorzeń, oprócz czynników genetycznych, wpływ ma styl życia w rozumieniu medycznym, a więc rodzaj diety, poziom aktywności ruchowej czy palenie papierosów i nadużywanie alkoholu. A nasz styl życia w tym ujęciu jest w naszych głowach. Jeśli pomimo zdrowego stylu życia lub z powodu jego braku rozwiną się wymienione choroby czy zaburzenia, to istotną będzie ich farmakologiczna kontrola lub – w przypadku zwężenia naczyń tętniczych – chirurgiczne udrażnianie. Choć ryzyko udaru może podnosić też stosowanie hormonalnej

**dr n. med. Dariusz Szabela:** specjalista neurologii, rehabilitacji medycznej oraz balneologii i medycyny fizykalnej. Ukończył Wydział Lekarski AM w Gdańsku w 1987 roku. Autor i współautor kilkunastu prac naukowych, książki „Potencjały wywołane w praktyce lekarskiej” (Nagroda Ministra Zdrowia w 2000 r.) oraz dwóch rozdziałów w podręczniku fizjologii „Fizjologia stosowana. Badania czynnościowe człowieka” pod redakcją prof. Władysława Traczyka

terapii zastępczej oraz hormonalnych leków antykoncepcyjnych, korzyści i zagrożenia wynikające z ich stosowania, zwłaszcza przy współistnieniu innych czynników ryzyka u pacjentki, powinny zostać ocenione indywidualnie i omówione z lekarzem przepisującym takie leki.

**Czy często zaleca Pan swoim pacjentom dietę roślinną jako formę terapii przy niektórych chorobach?**

Najczęściej jest to zalecenie postępowania dietetycznego w profilaktyce przeciwwadrowej, a więc i schorzeń sercowo-naczyniowych u pacjentów prezentujących zaburzenia lipidowe i nadciśnienie tętnicze. Badania naukowe pokazują, że względne ryzyko wystąpienia schorzeń sercowo-naczyniowych, udarów mózgu, nowotworów oraz ogólna śmiertelność spadają wraz ze zwiększaniem dziennego spożycia warzyw i owoców, aż do około 800 g na dzień. Należy więc jeść jak najwięcej warzyw i owoców, z przewagą tych pierwszych, i mało mięsa. Taki przekaz formułuję dla pacjentów. Informuję również, że jeśli celem jest odwrócenie istniejących zmian miażdży-

cowych, to również zgodnie z wynikami badań naukowych należałoby przeprowadzić bardziej kompleksową zmianę stylu życia (aktywność ruchowa, redukcja stresu, wsparcie osób bliskich) połączoną z niskotłuszczową dietą przede wszystkim roślinną. Zalecam im wówczas, aby spróbowali w tym celu stworzyć grupę wsparcia. Sugeruję również, że łatwiej w praktyce rozpocząć taką dietę po okresie

próby terapeutycznej, gdyż tu wyniki badań naukowych nie są takie jednoznaczne, ale przesłanki do takiej próby istnieją.

**Czy w środowisku lekarzy neurologów istnieje dyskusja na temat roli żywienia czy zostawiacie ten temat dietetykom?**

Lekarze w oddziałach neurologii czy rehabilitacji neurologicznej najczęściej zalecają dietę z kontrolowaną ilością kwasów tłuszczowych

Badania pokazują, że ryzyko wystąpienia schorzeń sercowo-naczyniowych, udarów mózgu, nowotworów oraz ogólna śmiertelność spadają wraz ze zwiększaniem dziennego spożycia warzyw i owoców

postu owocowo-warzywnego. Niestety bardzo rzadko dochodzi do pełnej realizacji takiego planu. Między innymi dlatego, że pacjent praktycznie jest zdany tylko na siebie. Ale dobrze, jeśli realizuje choć część zaleceń, bo nie jest to wybór zero-jedynkowy pomiędzy dwoma rodzajami diety, lecz pewne spektrum zachowań dietetycznych.

Są jeszcze pacjenci z niektórymi schorzeniami autoimmunologicznymi, którym mówię, że mogą rozważyć rozpoczęcie diety wegańskiej jako

pacjentom po udarach mózgu, a w przypadkach współwystępowania cukrzycy dietę z ograniczeniem łatwo przyswajalnych cukrów i mówią o tym pacjentowi i/lub jego rodzinie. Mówimy tutaj o profilaktyce wtórnej, bo niestety mamy już do czynienia z pacjentem po incydencie mózgowym. Można powiedzieć, że tu jest duże pole do poprawy istniejącego stanu rzeczy.

**Wspomniał Pan o swoich doświadczeniach z akupunkturą. Jak się Pan nią zainteresował?**

Podczas studiów w Gdańsku uczestniczyłem w spotkaniach organizowanych przez Konsulat ChRL. Dotyczyły tradycyjnej medycyny chińskiej, co rozbudziło moje zainteresowania do tego stopnia, że jako młody lekarz ukończyłem kurs w Centrum Leczenia Akupunkturą w Warszawie u prof. Garnuszewskiego, a następnie trafiłem na kurs akupunktury Chińskiej Akademii Nauk i staż w miejskim szpitalu medycyny tradycyjnej w Zhengzhou.

**Czy możliwe jest współdziałanie medycyny zachodniej i tradycyjnej medycyny chińskiej? Czy da się to połączyć i z obu systemów wybrać metody współgrające ze sobą i tworzące razem kompleksową, skuteczną terapię?**

To zadanie możliwe do wykonania, ale bardzo trudne. Wymaga nad wyraz szerokiego wykształcenia i doświadczenia oraz elastyczności w wybieraniu najskuteczniejszej metody. Model kariery lekarza medycyny zachodniej, intensywność, z jaką się wykonuje ten zawód (poza wyjątkami), wykluczają łączenie karier w dwóch systemach medycznych. Ale wyjątki można znaleźć.



Widziałem udane próby łączenia zachodniej medycyny z ludową japońską medycyną w Tokio w wykonaniu prof. Yamashity, współautora metody akupunktury Ryodorku, który był świetnie wykształconym anesteziologiem, a potem – jako syn ludowego lekarza japońskiego – będąc na emeryturze, prowadził w bardzo nowoczesnym szpitalu poradnię, w której stosował również metody tradycyjne. Mam wrażenie, że w Chinach i Japonii łatwiej o wzajemne zrozumienie dla stosowania metod pochodzących z różnych systemów medycznych, kiedy metody jednego z tych systemów są nieskuteczne. Na przykład Dalajlama, który jest przecież otoczony przez wyśmienitych lekarzy medycyny

tybetańskiej, poinformował, że wobec nieskuteczności leczenia zachowawczego poddał się operacji.

#### ***A czy da się łączyć medycynę zachodnią i naturolecznictwo?***

Okazuje się niejednokrotnie, że metody wywodzące się z naturolecznictwa europejskiego, np. niektóre zabiegi wodolecznictwa według Kneippa, mają zauważalne nie tylko klinicznie, lecz również laboratoryjnie pozytywne skutki dla układu odpornościowego czy układu krążenia. Niektóre metody, które wcześniej były wykonywane przez inne niż lekarskie i fizjoterapeutyczne profesje, to znaczy kręgarzy, chiropraków czy osteopatów, włączono do medycyny jako techniki terapii

manualnej. Są też metody, o których współczesna medycyna w dużej mierze niesłusznie zapomniała, na przykład ziołolecznictwo. I to mimo że już ojciec medycyny nowożytnej Paracelsus pisał: „Wszystkie łąki i pastwiska, wszystkie góry i pagórki są aptekami”. Sam więc zacząłem przyjmować w Poradni Ziołolecznictwa Bonifratrów w Warszawie.

#### ***A jaka była Pana droga do metod naturolecznictwa?***

W tym przypadku dużo zależało od mojej mamy, którą w rodzinie nazywaliśmy niedyplomowaną lekarką domową i która mnie i brata nauczyła stawiać bańki, stosować niektóre zioła czy zabiegi księdza Kneippa. Każdy powinien być wyposażony w takie umiejętności, co mogłoby uchronić przed przyjmowaniem antybiotyków przy przeziębieniach lub w innych stanach, które tego nie wymagają.

#### ***Czy widzi Pan szansę na wprowadzenie na grunt Polski rozwiązań takich jak w USA, np. wybór terapii dr. Ornisha w leczeniu pacjentów zagrożonych by-passami?***

Doktor Ornish wykonał olbrzymią pracę jako pionier, przecie-

rający szlaki dla wdrożenia naukowo popartej zmiany stylu odżywiania połączonej z rehabilitacją ruchową, wsparciem socjalnym i technikami redukcji stresu jako metody leczenia schorzeń sercowo-naczyniowych. Takie programy, finansowane przez instytucję ubezpieczeniową Medicare, jako intensywne rehabilitacja kardiologiczna są prowadzone w amerykańskich szpitalach, które nie są instytucjami *non-profit*. Przyznają one, że nie jest to program przynoszący finansowe krocie szpitalowi, że to pacjent jest największym ich beneficjentem. Na pewno analogiczne programy mogłyby być prowadzone w Polsce. Nie powinniśmy się godzić na ich zaniechanie pod pretekstem, że taka zmiana stylu życia, w tym diety, jest trudna do przeprowadzenia i dalszego kontynuowania, bo tym samym odbieralibyśmy możliwość poprawy stanu zdrowia osobom silnie zmotywowanym. A one później mogą być bardzo dobrymi ambasadorami tej metody. Przytoczę choćby przykład prezydenta Billa Clintona... Myślę, że w Polsce najpierw analogiczna oferta będzie realizowana na zasadach prywatnych, a później, mam nadzieję, również w ramach NFZ czy jego następcy. »«