

Transkrypcja wystąpienia

MEDYCYNĄ

Lek. Joanna Sawica-Metkowska

Transkrypcja wystąpienia, które odbyło się podczas V cyklu spotkań organizowanych w ramach projektu Kto pyta nie błądzi – Nauka dostarczy odpowiedzi. Wystąpienie miało miejsce 10 czerwca 2025 roku.

Lek. Joanna Sawica-Metkowska: Dzień dobry, witajcie serdecznie, moje nazwisko Joanna Sawicka-Metkowska, przyszłam dzisiaj do was porozmawiać z wami trochę o zdrowiu, o chorobach, o tym, jak tych chorób uniknąć, jestem lekarzem pediatrą, na co dzień pracuję z dziećmi, leczę dzieci w szpitalu, leczę dzieci w przychodni i chciałabym dzisiaj z wami trochę przybliżyć na tematy.

MIT 1

Czy szczepionki mogą wywołać autyzm i czy zawierają niebezpieczne substancje jak rtęć lub aluminium?

Lek. Joanna Sawica-Metkowska: Będziemy sobie opowiadać o kilku mitach na temat szczepionek, jesteście w takim wieku, że na pewno pamiętacie pandemię COVID-19 i pamiętacie to, jak wiele emocji wywoływało to, czy można się szczepić, czy nie można się szczepić, czy mogą się szczepić dorośli, czy mogą

się szczepić dzieci, natomiast największym mitem, który narósł wokół szczepionek od wielu, wielu lat, jest stwierdzenie, że szczepionki mogą powodować autyzm, że zawierają trujące substancje i mogą szkodzić, a nie pomagać, pierwsza część tego mitu – kochani, szczepionki nie powodują autyzmu, kilkadziesiąt lat temu jeden z lekarzy napisał taką pracę naukową, opublikował ją w bardzo ważnym, poczytnym piśmie naukowym „The Lancet”, jednym z najważniejszych na świecie, natomiast bardzo szybko okazało się, że to, co napisał w tym artykule, było nieprawdą, artykuł został wycofany, człowiek, który to napisał, stracił prawo wykonywania zawodu, to znaczy, że organizacje lekarskie i organizacje rządowe pozbawiły go możliwości leczenia ludzi za to, że skłamał, ale to jedna rzecz, którą powiedział, sprawiła, że przez wiele, wiele lat ciągnie się ze szczepieniami taki zły fame i przez kilkadziesiąt lat lekarze na całym świecie starają się udowodnić pacjentom, że tak nie jest, kolejny mit i kolejne argumenty, które przytaczają osoby przeciwne szczepieniom, tak zwani antyszczepionkowcy, to że szczepionki zawierają cały szereg niebezpiecznych substancji, jednym z takich najważniejszych ich argumentów jest to, że szczepionki mogą zawierać rtęć, która, jak wszyscy wiecie, jest trująca, dzisiaj już żadne szczepionki nie zawierają rtęci, w niedawnych czasach było tak, że część tych szczepionek zawierała pochodne rtęci, zawierała takie związki, które były bezpieczne dla organizmu, które nie powodowały chorób, ale miały w sobie cząsteczki rtęci, ale w związku z tym, że taki hejt wokół szczepionek narósł, musiano się z tego wycofać, ponieważ producenci szczepionek mają świadomość tego, jak ważna jest ich rola w życiu społeczeństw, w życiu ludzi na świecie, postanowili wycofać te związki z rtęci i dzisiaj już szczepionki rtęci nie zawierają, natomiast są takie szczepionki, które zawierają związki aluminium, i tak, one tam są, natomiast te związki aluminium są bezpieczne i pomagają szczepionkom lepiej działać, to są tzw. adiuwanty, czyli substancje, które zwiększają odpowiedź naszego organizmu na to, co w tych szczepionkach dostajemy, czyli zwielokrotniają efekt tej szczepionki i nie ma żadnych dowodów na to, że to aluminium może człowiekowi szkodzić, co więcej, dawki tego aluminium są tak małe, że w pokarmie, w wodzie spożywamy dużo, dużo większe ilości tych związków niż to, co dostajemy w szczepionkach.

MIT 2

Czy szczepionki są niepotrzebne, bo przecież „już nie ma tych chorób”?

Lek. Joanna Sawica-Metkowska: W takim razie pierwszy mit szczepionkowy mamy za sobą, kolejny mit – antyszczepionkowcy, którzy próbują przekonać Was, którzy próbują przekonać Waszych rodziców, że szczepienia są niepotrzebne,

używają takiego argumentu w swoich artykułach, w swoich postach w internecie, że szczepionki są niepotrzebne, bo chorób, na które szczepimy w tym momencie ludzi, już nie ma, ale to nieprawda, to nie jest tak, że tych chorób już nie ma, my tych chorób nie widzimy, bo wszyscy, którzy się szczepią, nie chorują, więc szansa, że spotkacie kogoś, kto choruje na polio, kto choruje na odrę, jest bardzo, bardzo mała, bo zdecydowana większość osób jest zaszczepiona, natomiast w momencie, w którym uwierzmy antyszczepionkowcom, w którym uwierzmy, że możemy się nie szczepić i przestaniemy to robić, te choroby mogą wrócić, dzisiaj w świecie, w którym bardzo dużo podróżujemy, w świecie, w którym możemy w ciągu kilkudziesięciu godzin przejechać z jednego końca świata na drugi, choroby podróżują razem z nami, zarazki podróżują razem z nami, wobec czego w momencie, w którym nie będziemy mieli odporności, choroby mogą się bardzo szybko rozprzestrzenić, co to jest odporność populacyjna – to jest taki bardzo ważny termin, na którym zależy zarówno lekarzom, lekarzom-wakcynologom, czyli takim lekarzom, którzy zajmują się tematem szczepień, to jest taka ilość zaszczepionych osób w grupie – w waszej klasie, w waszej szkole, w mieście czy w całym kraju, ale też na całym świecie – która sprawia, że choroby nie mają szansy się rozprzestrzeniać, jeżeli pomyślicie sobie, że choroba atakuje tylko te osoby, które są na nią niezaszczepione, które są wrażliwe, to jeżeli na tej sali znajdziemy takie dwie osoby, to szansa, że one siedzą obok siebie i się od siebie zarażą, jest bardzo, bardzo mała, ale gdyby na tej sali było tych osób trzydzieści albo pięćdziesiąt niezaszczepionych i któraś z nich przyniosłaby daną chorobę na salę, to szansa, że siedziałyby obok siebie i się pozarazają, i ta odporność populacyjna jest takim właśnie sposobem na to, żeby choroby się nie rozprzestrzeniały, a my ich nie widzieli w społeczeństwie.

MIT 3

Czy szczepienie przeciw grypie naprawdę coś daje?

Lek. Joanna Sawica-Metkowska: Mit numer trzy. Powiedźcie, czy ktoś z was szczepił się kiedyś na grypę? Okej, zdania są podzielone, słyszałam tak, słyszałam nie, no właśnie, i tak to trochę jest, że część osób szczepi się z wielką chęcią i co roku dopytują, kiedy już będą szczepionki, kiedy się można najszybciej zaszczepić, a są takie osoby, które mówią, że to bez sensu, że to nic nie daje, bo i tak się zachoruje, ale szczepienie na grypę jest bardzo, bardzo ważne, grypa to nie jest zwykła infekcja typu katar, kaszel, grypa jest poważną chorobą, która może dawać bardzo dużo powikłań, która może powodować wysoką gorączkę, bardzo złe samopoczucie, a u osób, które chorują przewlekłe, które są osłabione, ale też u bardzo małych dzieci, u osób starszych, może nawet być zagrożeniem

życia, więc to, że się zaszczepimy na grypę, daje nam szansę, że ta choroba będzie łżejsza, że ta choroba nie spowoduje takich poważnych objawów, że nie będziemy musieli długiego czasu spędzać w łóżku czy nawet w szpitalu, ale grypa pozwoli nam uchronić naszych najbliższych, tych, których nie możemy zaszczepić, tych, którzy są zbyt chorzy, żeby się zaszczepić, albo są za mali, żeby się zaszczepić, więc możemy szczepionką zmniejszyć ryzyko, że nam stanie się krzywda, że będziemy musieli brać antybiotyki, że będziemy musieli długo leżeć w domu czy wylądować w szpitalu, ale możemy uratować zdrowie i życie naszych najbliższych, kolegi z klasy, który jest ciężko chory, nauczyciela, który na coś przewlekłe choruje, babci czy dziadka, to, co ważne, to jeszcze a propos grypy – szczepienie przeciwko grypie musimy wykonywać co roku, wirus grypy bardzo szybko mutuje, wirus grypy zmienia swój charakter i przez to musimy zmieniać naszą bazę wirusów, musimy szczepić się co roku, bo po pierwsze, szczepionka nie daje nam odporności na bardzo długi czas, a po drugie, jeżeli zmienia się wirus, to musimy zmienić też trochę skład tej szczepionki, żeby on był aktualny, i tak Światowa Organizacja Zdrowia co roku publikuje swoje przypuszczenia na podstawie dokładnych badań, jaki rodzaj wirusa, jakie rodzaje wirusa będą w danym sezonie najgroźniejsze.

MIT 4

Czy medycyna alternatywna działa tak samo jak ta prawdziwa?

Lek. Joanna Sawica-Metkowska: Czy medycyna alternatywna działa tak samo jak prawdziwa medycyna? Czy wyście słyszeli kiedyś o medycynie alternatywnej? A co na przykład rozumiecie pod tym pojęciem? Jaka to może być medycyna? Krysztály? No, coś jeszcze? Rosółek? Rosółek to akurat jest super sprawa. Słuchajcie, medycyna jest tylko jedna. Medycyna to jest nauka, która jak każda dziedzina nauki, jak ekonomia, rządzi się swoimi prawami. Żeby coś było uznaną metodą diagnozowania jakichś chorób, żeby coś było uznaną metodą leczenia jakichś chorób, musi przejść szereg badań, najpierw takich teoretycznych, później w laboratoriach, a dopiero później zaczyna się robić te badania u ludzi. I jeżeli coś nie przejdzie tego szeregu badań, ciężko mówić, że jest to medycyna. Medycyna jest jedna. Co nie jest oparte na faktach, po prostu nie jest medycyną, bo w medycynie kierujemy się zasadą tak zwaną evidence-based medicine, czyli szeregiem zasad i reguł, które sprawiają, że leki mogą przejść od fazy projektu w głowach naukowców, od fazy testów w laboratoriach, po produkcję i używanie ich u ludzi. To są bardzo skomplikowane procesy, trwające wiele, wiele lat i nie możemy tak po prostu stwierdzić, że wydaje nam się, że coś będzie działać, zapakować to do tabletki i zacząć dawać ludziom. To

musi być sprawdzone, bezpieczne, ale też skuteczne. A jeżeli chodzi o medycynę alternatywną, te wszystkie metody niekonwencjonalnego działania, wspierania zdrowia, to są działania, które – jeżeli są używane w zamian prawidłowego, opartego na faktach sposobu leczenia – mogą zaszkodzić, mogą wywołać objawy niepożądane. Jeżeli przejdą wszystkie etapy badań naukowych, to te elementy mogą stać się częścią medycyny klasycznej, tej opartej na faktach. Ale jeżeli chcemy, żeby uznać jakiś ziołowy lek za skuteczny, musi on przejść takie same badania i zostać takimi samymi metodami zbadany, czy jest skuteczny i czy jest bezpieczny, jak leki, które dzisiaj wynajdujemy w laboratoriach.

MIT 5

Czy rak to zawsze wyrok, a chemioterapia zawsze boli i wypadają po niej włosy?

Lek. Joanna Sawica-Metkowska: Czy rak to zawsze wyrok? Czy chemioterapia boli i wypadają po niej włosy? Rak to jest bardzo trudny, smutny, ciężki temat, natomiast dzisiaj możemy taki mit bez problemu obalić. Medycyna rozwija się bardzo szybko, a onkologia, czyli nauka o nowotworach, jest jedną z najszybciej rozwijających się dziedzin, ponieważ nowotwory bardzo poważnie zagrażają zdrowiu i życiu ludzi. Wszystkie wysiłki naukowców wkładane są właśnie w to miejsce, żeby dać szansę ludziom borykającym się z nowotworami na wyzdrowienie. Przede wszystkim nie każdy nowotwór to rak. To taka sytuacja, w której komórki naszego organizmu wymykają się spod naszej kontroli, zaczynają się dzielić w sposób niekontrolowany. A jeżeli mówimy o raku, to mamy na myśli nowotwory złośliwe, takie, które mogą dawać przerzuty daleko od miejsca, w którym się zaczęły, które mogą przechodzić na inne narządy. Ale są też takie nowotwory, które są łagodne, czasem wystarczy je wyciąć albo zostawić i bacznie obserwować, badać, kontrolować i nie trzeba nic więcej robić. Nawet nowotwór złośliwy nie zawsze dzisiaj znaczy najgorsze. Dzięki rozwojowi medycyny mamy takie możliwości leczenia, a przede wszystkim takie możliwości szybkiego wykrywania tego nowotworu, że część z nich da się całkowicie wyleczyć i można żyć wiele lat po leczeniu raka. To, co jest bardzo ważne, to profilaktyka. Najlepsze wyniki mają nowotwory, które są bardzo wcześnie rozpoznane. Czyli jeżeli czujemy coś niepokojącego, jakiś objaw, coś, co wydaje się nieprawidłowe, warto pójść do lekarza, warto się zbadać, bo dajemy sobie wtedy szansę na wczesne rozpoznanie. To samo w przypadku dorosłych. Jeżeli ktoś z naszych bliskich często skarży się na bóle głowy albo brzucha, to warto mu

powiedzieć, że może warto pójść do lekarza i się zbadać. I ostatnia z tych trudnych, rakowych spraw – chemioterapia. Leki stosowane w leczeniu nowotworów, także złośliwych, to rzeczywiście są bardzo ciężkie leki. To są leki, które powodują obumieranie komórek rakowych i niestety często też uszkadzają nasze własne komórki. Ale wraz z postępem medycyny jesteśmy w stanie coraz lepiej dobierać leki tak, żeby uszkadzały tylko komórki nowotworowe. Mamy coraz więcej leków, które mogą te objawy niepożądane łagodzić. Dzisiaj już nie każda chemioterapia oznacza ból, nie każda chemioterapia oznacza wypadanie włosów. Jesteśmy w stanie przejść przez tę chorobę dużo, dużo lepiej niż kiedyś.

MIT 6

Czy lekarz może dziś „leczyć na kamerce”?

Lek. Joanna Sawica-Metkowska: No i kolejny mit. O, chyba będzie o komputerach. Słuchajcie, to coś dla Was. Czy lekarz może dzisiaj leczyć na kamerce? Powiedźcie mi, czy wy pamiętacie zajęcia online? Pamiętacie, dobrze. Słuchajcie, nie tylko uczniów pandemia COVID sprawiła, że rzeczy niemożliwe stały się możliwe. Również w polskiej medycynie okazało się, że rzeczy niemożliwe stały się możliwe. Pojawienie się pandemii, lockdownu, sprawiło, że w ekspresowym tempie dostępna stała się telemedycyna, czyli taka dziedzina medycyny, która polega na zdalnych konsultacjach. Czasem przez telefon, czasem przez kamerkę, czasem jeszcze z użyciem innych narzędzi. Ale czy to jest na pewno bezpieczne? Jak wam się wydaje? Czy lekarz może leczyć przez kamerkę? O właśnie, może, ale to niekoniecznie jest bezpieczne. Telemedycyna dała nam ogromne możliwości. W sytuacjach, w których ktoś się bardzo źle czuje i nie może dojechać, w sytuacjach, w których lekarz nie przyjmuje w danym mieście, w których trudno jest dotrzeć do lekarza, bo na przykład ktoś nie ma samochodu, taka teleporada może być takim wstępem do dalszego działania. Ale musimy pamiętać, że stosując te wszystkie zdalne metody kontaktu z lekarzem, lekarz jest pozbawiony jednej z najważniejszych rzeczy, jakie może zrobić na wizycie – zbadania pacjenta. A to jest bardzo ważne. Możliwość zbadania pacjenta, poobserwowania go, nie tylko w czasie badania, ale również tego, jak się porusza, jak wygląda czy idzie z łatwością, czy się potyka, czy ma dobry kolor skóry – to wszystko ma znaczenie. Jeżeli widzimy się tylko przez kamerkę, albo co gorsza, słyszymy się tylko przez telefon, to tego wszystkiego nie da się ocenić. I dlatego musicie mieć świadomość, że to są fajne rozwiązania i bardzo przydatne, ale mają swoje ograniczenia. One się świetnie sprawdzają, jeżeli tylko omawiamy wyniki badań, które już mamy z laboratorium, jeżeli

potrzebujemy recepty albo skierowania. Ale jeżeli coś nas boli, jeżeli dzieje się coś niepokojącego z naszym zdrowiem, to nie jesteśmy w stanie zrobić tego online.

MIT 7

Czy można sobie samemu postawić diagnozę przez Internet?

Lek. Joanna Sawica-Metkowska: I kolejny komputerowy mit, też trochę o leczeniu przez Internet. Lekarz przez Internet to pół biedy. Ale czy można samemu sobie postawić diagnozę za pomocą Internetu? Co wy o tym myślicie? Ktoś próbował? Nie? To dobrze. Cieszę się bardzo, kochani. Diagnozowanie siebie samemu przez Internet to nie jest dobry pomysł. Po pierwsze dlatego, że wpisując swoje objawy, ból brzucha, ból ucha, ból głowy, możemy dostać całą listę zupełnie niezwiązanych z naszą chorobą przyczyn i dolegliwości. Wpisując pojedynczy objaw, Internet nie jest w stanie zrobić tego, co robi lekarz, czyli właśnie porozmawiać z pacjentem, zebrać wywiadu, dopytać się, jak te dolegliwości wyglądają, dopytać się, co innego się jeszcze dzieje. Internet dostaje tylko to, o co go zapytacie, a lekarz patrzy na całość. Co gorsza, Internet nie ma empatii, nie ma uczuć, wobec czego podsuwa od razu wszystkie scenariusze. Od tych najłagodniejszych po te najgorsze. I wpisując ból brzucha, zjedliście po prostu za dużo albo zjedliście coś nieświeżego, dostaniecie całą listę przyczyn bólu brzucha z zapaleniem wyrostka robaczkowego, który trzeba zoperować, i jeszcze gorszymi rzeczami. I taki efekt czarnego scenariusza i coś, co się nazywa cyberchondrią, czyli takim panicznym lękiem w zdrowiu w Internecie, jest poważnym problemem. Bo w momencie, w którym nie zaczynamy od wizyty u lekarza albo od rozmowy z najbliższymi, z rodzicem, z nauczycielem, tylko zaczynamy od szukania przyczyn w Internecie i dowiadujemy się jakichś strasznych rzeczy, które może to opóźnić nasze zgłoszenie objawów rodzicom, może to opóźnić pójście do lekarza i pogorszyć nasz stan zdrowia zamiast go polepszyć. Jest jeszcze jedna ważna sprawa związana z szukaniem przyczyn swoich objawów w Internecie. To jest sposób weryfikowania wiedzy, którą w tym Internecie znajdujemy. Słuchajcie, życie w świecie, to wszystko co się dzieje możecie w Internecie sprawdzić, ale sprawdzenie, czy to, co czytacie w Internecie, jest wiarygodne, czy jest prawdziwe, czy nie jest fake newsem, czy nie jest deepfakiem, jest ogromnie trudnym zadaniem. I tak samo dotyczy to informacji na temat zdrowia. Jest mnóstwo środowisk, które zajmują się właśnie medycyną alternatywną, ruchami antyszczepionkowymi i różnymi

niemedycznymi dziedzinami, które próbują podszywać się i wyglądać jak źródła medyczne. Dlatego warto sprawdzić, czy strona, na której jesteście, jest stroną jakiejś znanej organizacji zajmującej się zdrowiem. Takie organizacje to na przykład Światowa Organizacja Zdrowia, to Państwowy Instytut Higieny w Polsce. Warto sprawdzić, czy autor tej publikacji, którą czytacie, tego artykułu, jest lekarzem, czy może jest internetowym trollem.

MIT 8

Czy prywatny lekarz jest zawsze lepszy niż ten z przychodni?

Lek. Joanna Sawica-Metkowska: I następny mit, o to jest ciekawe. Słuchajcie, czy prywatny lekarz jest lepszy niż ten lekarz w przychodni? W Polsce mamy taką sytuację, że mamy system opieki zdrowotnej, który jest publiczny, który jest finansowany z podatków waszych rodziców i dzięki temu, jak idziecie do przychodni lekarza rodzinnego, to idziecie za to, co ten lekarz robi. Jeżeli musicie trafić do szpitala, to również rodzic nie płaci bezpośrednio. Ale czasem jest takie przekonanie, że jak pójdziemy do lekarza prywatnie, to będzie lepiej. Kochani, wcale tak nie musi być. Tytuł, wiedza i to, jak się lekarz zachowuje, w żaden sposób nie zależy od tego, gdzie pracuje. Lekarze, którzy pracują w przychodni i ci lekarze, którzy pracują w prywatnych gabinetach, to są lekarze, którzy mają takie samo wykształcenie, którzy mają takie samo doświadczenie, a często to jest wręcz rano idzie pracować do szpitala, a po południu idzie pracować do gabinetu. Dlatego czasem nie warto myśleć w ten sposób. Pewnie jest tak, że prywatnie może być szybciej. Kolejki w przychodniach bywają długie i to rzeczywiście może powodować, że dorośli decydują się na pójście do lekarza prywatnie. Natomiast to wcale nie oznacza, że będzie lepiej. Wszystko zależy od tego, czy lekarz jest empatyczny, czy lekarz jest zaangażowany i takiego lekarza trzeba szukać. Wasz lekarz rodzinny to powinien być lekarz, z którym będziecie mieli relacje, który będzie was znał. Często jest tak, że zna was już od urodzenia. Pierwsza wizyta to jest wizyta patronażowa. Lekarz rodzinny ogląda was, jak macie cztery tygodnie życia i później przez całe życie sprawdza, czy dobrze się rozwijacie, czy bilanse zdrowia wszystkie przechodzą okej. Przechodzi z wami przez ospę, przez wypadające zęby, przez biegunki i przez wasze dorastanie. A po trzecie, ten system opieki zdrowotnej jest o tyle ważny, że nie każdy może sobie pozwolić na to, żeby iść do lekarza prywatnie. Dlatego w Polsce mamy taki system, że można skorzystać z porad lekarskich bez płacenia.

MIT 9

Czy trzeba mówić lekarzowi o wszystkim, co się dzieje z ciałem – nawet o krępujących rzeczach?

Lek. Joanna Sawica-Metkowska: No i kolejny lekarski mit. Słuchajcie, i to jest chyba najważniejszy mit, z którym chciałabym was dzisiaj zostawić. Czy lekarzowi trzeba mówić wszystko, nawet jeżeli to jest krępujące? Kto mówi, że tak? No, na razie widzę dwie ręce. Trzy, cztery, może sześć. A kto uważa, że lekarzowi nie trzeba mówić wszystkiego? No są tacy odważni, słuchajcie. To nie było specjalnie podchwytliwe. Lekarz jest osobą, która ma wam pomóc. Która ma pomóc rozwiązać wam problem. Ale on nie ocenia, nie krytykuje. Dlatego bez powiedzenia lekarzowi o wszystkim, on nie ma szansy zobaczyć całości waszego problemu. To trochę tak, jakbyście poszli do lekarza i wysypali przed nim pudełko tylko z połową puzzli i kazali mu ułożyć obrazek. Nie da się tego zrobić. Co więcej, to, co powiecie lekarzowi, jest objęte tajemnicą. Więc możecie być w zupełności spokojni, bo wiecie, najbardziej krępujące rzeczy, najbardziej wstydlive zostaną w gabinecie. Lekarz jest zobowiązany swoją tajemnicą zawodową, którą narzuca mu zarówno prawo, jak i coś takiego, co się nazywa kodeks etyki lekarskiej. Lekarz nie ma prawa udostępnić tej informacji nikomu, poza osobami, które są mu niezbędne do dalszego leczenia was. W relacji z innym lekarzem, to może z nim o tym porozmawiać. Ale jeżeli ma przed wami waszego drugiego kolegę, to nie ma prawa powiedzieć: „A wiesz, wczoraj tu był twój kolega z klasy i on też miał takiego pryszczę”. Tajemnica lekarska daje wam pełne poczucie bezpieczeństwa. No i najważniejsze, słuchajcie. Czasem te rzeczy, z którymi przychodzicie do lekarza, są trudne. Czasem są wstydlive. Czasem ciężko o nich powiedzieć. Jak macie tak, porozmawiajcie z rodzicami, poproście ich o pomoc, poproście ich o to, żeby razem z wami spróbowali opowiedzieć lekarzowi, co się dzieje. Ale jeżeli to się nie uda, zawsze możecie na przykład spróbować napisać wasze objawy na kartce i pójść z taką gotową notatką do lekarza i mu to pokazać. Czasem to jest łatwiejsze, czasem tych trudnych słów nie trzeba wypowiedzieć i lekarz to zrozumie.

MIT 10

Czy lekarz rodzinny zna się na wszystkim?

Lek. Joanna Sawica-Metkowska: I następny mit. Lekarz rodzinny. Czy lekarz rodzinny zna się na wszystkim? Słuchajcie, czy wy znacie swoich lekarzy rodzinnych? O, są tacy, co nie. Są tacy, co nie wiedzą, czy znają. Są tacy, co znają. Super. Słuchajcie, to, co powiedziałam wam wcześniej. Lekarz rodzinny to jest takie centrum koordynacji zdrowia każdego pacjenta, a często całych rodzin. Jak macie rodzeństwo w jednym miejscu, to najprawdopodobniej wasza przychodnia lekarza rodzinnego to jest to samo miejsce i informacje o całej waszej rodzinie i jej stanie zdrowia są w jednym miejscu. Lekarz rodzinny to jest lekarz, który ma specjalizację właśnie z medycyny rodzinnej. To jest taka specjalizacja, która pozwala się zajmować pacjentami od urodzenia aż do śmierci. Lekarz rodzinny potrafi leczyć bardzo małe dzieci, potrafi leczyć nastolatków, ale potrafi również leczyć osoby starsze. Ale czy lekarz rodzinny zna się na wszystkim? No, niekoniecznie. Słuchajcie, nie ma takich osób. Medycyna jest tak obszerną dziedziną wiedzy, że nie ma szansy, żeby lekarz rodzinny znał się na wszystkim. Lekarz rodzinny jest od tego, żeby znać się na najczęstszych chorobach, na leczeniu tych chorób, z którymi jego pacjenci borykają się najczęściej, a z całą resztą zna się bardziej powierzchownie. Musi rozpoznać choroby, natomiast jego zadaniem jest później pokierowanie pacjenta do odpowiednich specjalistów. Jego rolą jest pokierowanie na odpowiednie badania, a potem nadzór nad tym, co się z tym pacjentem dzieje, czyli lekarz rodzinny stwierdza, że pacjent ma jakąś bardziej nietypową i skomplikowaną chorobę, wysyła tego pacjenta do specjalisty. Ten specjalista przekaze informacje, co rozpoznał, jakie leczenie zalecił, i to leczenie dalej nadzoruje już lekarz rodzinny. Więc dobrze wiedzieć, kto jest waszym lekarzem rodzinnym. Dobrze mieć do niego zaufanie, bo to jest taka osoba, do której można się zwrócić z różnymi, czasem właśnie trudnymi problemami.

MIT 11

Czy badania kontrolne są tylko dla starszych ludzi?

Lek. Joanna Sawica-Metkowska: Kolejne medyczne mity. Czy badania kontrolne są tylko dla starszych ludzi? Czy ktoś z was chodzi czasem na badania

kontrolne? O! Na jakie? O! Pięknie! Na bilans. A czy ktoś z was uprawia sport regularnie? Czy chodzicie do lekarza sportowego? O! To chyba jakaś sportowa klasa. Super! Ekstra! Słuchajcie, badania kontrolne nie są dla starszych. Badania kontrolne są dla wszystkich. Bardzo ważne jest to, żeby na bieżąco monitorować, co się dzieje z naszym zdrowiem. Znać takie powiedzenie, że lepiej zapobiegać niż leczyć? To jest szczerą prawdą. Jeżeli rozpoznajemy jakiś problem zdrowotny na bardzo wczesnym etapie, to często udaje się zapobiec rozwojowi choroby albo jakichś poważnych powikłań tej choroby. Więc warto raz na jakiś czas przejść się do lekarza. Ci, którzy uprawiają sport, nie mają wyjścia. Żeby dostać możliwość dalszego trenowania, właśnie takie badania kontrolne muszą przejść. Jakie badania macie robione na badaniach sportowych? Super! A wiecie, jakie badania krwi macie robione? No pobieranie. Świetnie! Słuchajcie, z tych badań krwi lekarz sportowy, lekarz medycyny sportowej, ocenia waszą morfologię, często ocenia poziom cukru we krwi. A czy ktoś robił wam badanie moczu? Świetnie! To też jest bardzo ważne badanie. EKG i jeszcze do tego pomiar ciśnienia. Kto miał robiony pomiar ciśnienia? Też mieliście. No świetnie! No właśnie, to są najważniejsze badania. EKG, pomiar ciśnienia, morfologia krwi, poziom cukru we krwi i badanie moczu. To jest taki szybki przegląd przez człowieka, czy wszystko jest dobrze. Ci z was, którzy mają szczęście i są sportowcami, mają to robione regularnie. Ci, którzy nie mają tyle szczęścia, to po pierwsze powinni zacząć trenować, a po drugie powinni zacząć się w miarę regularnie badać. Ktoś powiedział jeszcze, że takim badaniem kontrolnym jest też bilans zdrowia. Brawo! Dla tych, którzy nie są sportowcami, takimi badaniami kontrolnymi są bilanse zdrowia. Raz na jakiś czas bardzo małe dzieci, noworodki, niemowlęta, są zapraszane do przychodni, żeby zobaczyć, jak się rozwijają. Czy już potrafią chodzić, czy już potrafią mówić. Wysokie i podobnie dzieje się w szkole. Raz na jakiś czas pani pielęgniarka zaprasza was do gabinetu, mierzy was, waży, sprawdza wzrok, mierzy ciśnienie, a potem z tą karteczką wracacie do domu, a potem z tą karteczką idziecie do lekarza, który również was bada, ogląda, czy macie proste plecy, czy macie proste nogi, czy rozpoczęło się już dojrzewanie, czy nie macie problemów z próchnicą, czy nie macie innych problemów zdrowotnych. I to jest taki właśnie przegląd. To trochę tak jak z samochodem. Raz na jakiś czas jest obowiązek zrobienia przeglądu samochodu, wcale nie dlatego, że jest zepsuty, tylko dlatego, żeby bezpiecznie nim jeździć. Świetnie. Słuchajcie, w ramach tych przychodni rodzinnych, do których każdy z was należy, jest jeszcze mnóstwo innych badań profilaktycznych. One są skierowane w większości do osób dorosłych, ale to jest również ważne. Więc warto zapytać mamę, tatę, warto zapytać babcię i dziadka, czy korzystają z takich profilaktycznych programów i badają się regularnie. One są skierowane osobno do kobiet, osobno do mężczyzn. Bada się pod kątem różnych chorób nowotworowych, pod kątem nadciśnienia, pod kątem cukrzycy. Warto, żeby

dorośli też mieli świadomość, że mogą z tego skorzystać. I jeszcze jedna bardzo ważna rzecz. Zaczynaliśmy od szczepień i chciałabym, żebyście mieli świadomość tego, że być może nie jest to badanie kontrolne, ale to jest taki kontrolny check point u lekarza wtedy, kiedy są zaplanowane szczepienia. Lekarz również was bada, sprawdza, czy wszystko jest ok. Więc realizowanie szczepień tak, jak one są zaplanowane, jest również systemem nadzoru przez lekarza rodzinnego nad waszym rozwojem.

MIT 12

Czy jak ktoś dobrze się czuje, to może odstawić leki „bo już mu przeszło”?

Lek. Joanna Sawica-Metkowska: I kolejny mit. Mit numer 12. Myślę, że to jest dla was ważne. Słuchajcie, patrzę na was, trochę was widzę. Powoli wchodzić w taki wiek, że rodzice coraz częściej będą wam oddawali tę odpowiedzialność za to, czy przyjmujecie leki, czy nie. Jak dzieci są bardzo małe, wszystkie leki podają rodzice. Im jesteście starsi, tym bardziej nabieracie samodzielności i rodzice zostawiają wam uszykowane tabletki gdzieś przy śniadaniu, żeby je połknąć. Albo wręcz dostajecie pudełko i wiecie, że jakiś lek macie brać regularnie. No i czy można sobie samemu przestać brać te leki? Bo się lepiej czuję? Bo już mi przeszło? Bo mi leki nie smakują? Bo się źle po nich czuję? Słuchajcie, nie. To są bardzo skomplikowane substancje, które są zaprojektowane tak, żeby przynosić nam korzyść. To, żeby brać je regularnie, tak jak zostały zapisane przez lekarza, nie wynika z widzi mi się lekarza. Nie wynika z tego, że lekarz chce się nad wami trochę popastwić, że trzy razy dziennie musicie łykać tabletkę. Wynika z tego, że lek jest zaplanowany tak i jest tak zaprojektowany, że po połknięciu uwalnia się w żołądku. Jest wchłaniany w jelitach i w żołądku i osiąga swoje stężenia we krwi, które dopiero tam, w tkankach rozprowadzone przez krew, zaczynają działać. No i jeżeli przestajemy brać leki albo bierzemy je nieregularnie, to zamiast uzyskania takiego stałego poziomu tego leku we krwi, nasz organizm dostaje huśtawkę nastrojów. Leki nie działają tak, jak należy. My możemy czuć się gorzej, a jeżeli mówimy na przykład o leczeniu infekcji, to wirusy czy bakterie mogą w czasie, kiedy zapominamy brać leków, na nowo się namnażać i utrudniać nam zdrowienie. Jeżeli mówimy o chorobach, które nie są infekcjami, które nie są katarem, tylko o jakichś chorobach przewlekłych, czyli na przykład ktoś ma problemy z tarczycą i musi brać tzw. leki na tarczycę, to to są leki, które są potrzebne do tego, żeby jego narząd, który jest w jakiś sposób uszkodzony,

prawidłowo funkcjonował. Jeżeli sami przerwiemy leczenie, okazuje się, że ten narząd przestaje funkcjonować. Te leki nie naprawiają pracy tego narządu, one tylko uzupełniają te braki, których ten narząd nie jest w stanie w tym momencie nam zapewnić. Kto może zdecydować o zmianie albo zaprzestaniu leczenia? Może to być tylko lekarz. To lekarz wie, jak długo macie przyjmować leki. Jeżeli idziecie do lekarza i dostajecie rozpiskę, że proszę przyjmować trzy razy dziennie przez pięć dni, to nie można po dwóch dniach skończyć. Ale jeżeli lekarz pisze, że jest jakiś lek, który można brać doraźnie, na przykład dwa razy dziennie, jak boli cię głowa, to znaczy, że to ty decydujesz czy bierzesz, czy nie. Ale nie więcej niż dwa razy dziennie, bo można sobie zrobić krzywdę i przedawkować taki lek.

MIT 13

Czy e-papierosy są bezpieczne?

Lek. Joanna Sawica-Metkowska: I trzynasty mit. I zaczyna się niebezpiecznie.

O kurczę! Czy e-papierosy są bezpieczne? Brawo. Cieszę się. Mam sportowców na sali, to wszyscy to wiedzą. Słuchajcie, krąży takie przekonanie wśród nastolatków, wśród młodych dorosłych, że e-papierosy są jakąś bezpieczniejszą wersją, że one nie szkodzą, ale tak naprawdę e-papierosy są równie, a może nawet bardziej szkodliwe. I tak jak nie zaleca się nikomu palenia zwykłych papierosów, tak nie można powiedzieć, że w jakikolwiek sposób palenie e-papierosów jest od tego lepsze. E-papierosy zawierają takie płynne substancje, tak zwane liquidy, i w tych liquidach jest jeszcze więcej toksycznych substancji niż w zwykłych papierosach. Jest tam nikotyna, która jest w zwykłych papierosach, ale jest też mnóstwo nieprzebadanych substancji chemicznych, toksycznych. Jest mnóstwo dodatków smakowych, zapachowych i my nie wiemy, jaki te substancje mają wpływ na zdrowie człowieka. E-papierosy są z nami przez kilkanaście lat na rynku, więc odległe skutki tego palenia są naprawdę trudne do przewidzenia. A dlaczego one są tak bardzo szkodliwe? Właśnie dlatego, że można teoretycznie takiego papierosa zapalić wszędzie, bo on nie powoduje dymu, tylko parę. Chociaż tak naprawdę ta para wcale nie jest parą wodną, to jest para – chmura tych wszystkich toksycznych substancji – więc wcale nie jest zdrowsza. A jeżeli chodzi o młodzież, palenie e-papierosów bardziej niż palenie zwykłych papierosów jest niebezpieczne. Powoduje uszkodzenie mózgu, powoduje problemy z ciśnieniem, powoduje uszkodzenie płuc. Pierwsze rzędy należą do sportowców. Palenie powoduje pogorszenie wydolności, powoduje, że szybciej się męczymy, że mamy gorsze wyniki w sporcie. Co więcej, może

powodować obniżenie nastroju, może powodować depresję i zaburzenia lękowe. W Stanach Zjednoczonych naukowcy rozpoznali nawet taką jednostkę chorobową – chorobę wywołaną paleniem e-papierosów. Skrót tej choroby, wiadomo, amerykańscy naukowcy bardzo lubią skróty, to EVALI, czyli od wapowania elektronicznych papierosów – ostre uszkodzenie płuc. To jest bardzo poważna choroba, która może prowadzić nawet do śmierci. Słuchajcie, zostało nam trzy minuty do końca.

MIT 14

Czy bierne palenie naprawdę może zaszkodzić dzieciom?

Lek. Joanna Sawica-Metkowska: Bierne palenie. Bierne palenie to nadal jest duży problem. Co prawda od dłuższego już czasu w Polsce nie dopuszcza się palenia w miejscach publicznych i może ciężko wam w to uwierzyć, ale kiedyś było tak, że w takich miejscach jak to można było palić papierosy. W kawiarence, nie wiem czy tutaj, ale w tej części zewnętrznej na pewno paliło się w biurach, paliło się w restauracjach. Dzisiaj na szczęście już tak się nie dzieje. Natomiast w tym, co się dzieje w domach, czy dorośli palą w środku, czy nie palą? I to palenie bierne nadal jest największym problemem wśród dzieci i młodzieży, bo często dzieje się tam, gdzie te dzieci przebywają. Palenie bierne jest o tyle niebezpieczne dla dzieci, że dzieci nie mają na to wpływu. Czasem ciężko jest powiedzieć dorosłemu, który pali, przychodzi babcia, ciocia, wujek i odpala papierosa. No i właściwie dziecko nie może samo wyjść z domu. Takie nastolatki jakby mogą już podyskutować z dorosłymi, ale te najmniejsze dzieci, dwu-, trzy-, czterolatki są zupełnie bezbronne wobec takiej sytuacji. To palenie jest tak groźne dla młodszych. Słuchajcie, człowiek im mniejszy, tym szybciej oddycha. To znaczy, że przez jego płuca przepływa zdecydowanie większa ilość powietrza i jeżeli to powietrze jest zanieczyszczone, to w jego płucach osadza się dużo więcej toksycznych substancji, smogu, sadzy, niż w płucach dorosłych. Dlatego dzieci cierpią z powodu biernego palenia dużo bardziej niż dorośli. Bierne palenie u dzieci, czyli taka sytuacja, kiedy ktoś dorosły pali w środku pomieszczenia, sprawia, że dzieciaki częściej chorują na astmę, mają większe problemy z przewlekłymi infekcjami, z kaszlem, pogarsza się ich wydolność fizyczna, mają problemy z koncentracją, z nauką, ze snem. Nie warto pozwalać na takie sytuacje i wy jesteście w tej komfortowej sytuacji, że jesteście już na tyle duzi i możecie porozmawiać z rodzicami, możecie porozmawiać z najbliższymi, że nie chcecie, żeby takie sytuacje miały miejsce. Pamiętajcie, że czasem prosba

od dziecka jest dla rodziców dużo ważniejsza niż to, że oni sami postanowią rzucić palenie. Jak poprosi dziecko, rodzic zrobi wszystko, żeby to dziecko ochronić.

MIT 15

Czy młodzież naprawdę potrzebuje więcej snu niż dorośli, a osoby starsze muszą spać mniej niż młodszy?

Lek. Joanna Sawica-Metkowska: Mit numer piętnaście. Kosmos? Nie.

Będziemy mówić o spaniu. Słuchajcie, lubicie spać, czy nie? O, dobra. O której chodzą spać? Dwudziesta druga, dwudziesta trzecia. A tylne rzędy w ogóle chodzą spać? Nie, tamte nie chodzą spać. Dobra. Słuchajcie. Czy to jest prawda? Tak, to jest prawda. Dzieci potrzebują zdecydowanie więcej snu niż dorośli i zdecydowanie więcej niż osoby starsze. Więcej snu? Słuchajcie, od takich szkrabów jesteście w systemie edukacji. Chodźcie do przedszkola, chodźcie do szkoły i codziennie przyswajacie mnóstwo, mnóstwo informacji. Do waszego mózgu trafiają gigabajty danych. Mózg w czasie snu przetwarza i porządkuje te informacje, przekłada rzeczy z pamięci krótkotrwałej do długotrwałej. Więc jak macie klasówkę i próbujecie się nauczyć i wpadacie na taki pomysł, żeby zarwać noc i uczyć się długo, długo w nocy, a potem krótko spać, to jest najgorsza z możliwych opcji. Wszystko, czego się nauczycie w nocy i wieczorem, może wyparować do rana. Lepiej uczyć się krótko i efektywnie, a potem porządnie przespać, żeby mózg sobie tę całą wiedzę poszukał, niż zarywać noc. Co więcej, w czasie snu uwalnia się jeszcze jedna bardzo ważna rzecz w naszym organizmie - hormon wzrostu. Dzieci, które śpią nieregularnie, dzieci, które śpią mało, są niższe. Czy dla sportowców to jest ważne, żeby być wysokim? A w jakie sporty uprawiacie? No siatkówka to chyba potrzeba, żeby być wysokim. Hobby horsing? No to chyba też, słuchajcie. Jak się skacze na hobby horsach, to długie nogi są bardzo mile widziane. W piłce również. Słuchajcie, generalnie, żeby można było osiągnąć taki wzrost, jaki jest przewidziany w waszych genach, organizm musi dostać swoją należną dawkę hormonu wzrostu, czyli musi spać należną ilość godzin. Czy wy wiecie, ile potrzeba jest snu dla dzieciaków w waszym wieku? 8-9 godzin to sobie mogą pospać trochę starsi. Słuchajcie, wy nawet 11 godzin powinniście spać. 9, 10, 11 godzin. Ważne jest też to, żeby to spanie było w fizjologicznych godzinach, czyli chodźcie spać około dziewiętej, dziesiątej, wstajecie koło siódmej, i zasypianie nad ranem i granie w gry komputerowe do środka nocy, a potem odsypianie do południa sprawia, że ten

rytm wydzielania hormonów zupełnie się rozsypuje. Jest jeszcze jedna ważna sprawa, która jest związana ze snem. Sen reguluje również wydzielanie hormonów związanych z apetytem – leptyny, greliny, insuliny – to są hormony, które jak mamy nieregularny sen, sprawiają, że mamy większy apetyt, częściej podjadamy i łatwiej tyjemy. Podobnie jest z kortyzolem. Słuchajcie, żeby móc odreagować stres, również jest nam potrzebna odpowiednia dawka snu. Wydzielanie tego kortyzolu – to jest taki hormon odpowiedzialny za stres – jest bardzo mocno związane z tym, jak śpimy i kiedy śpimy. I zaburzenie tego rytmu wydzielania hormonu stresu sprawia, że możecie być nadpobudliwi, że możecie mieć problemy z koncentracją, że możecie się gorzej uczyć. Także higiena snu jest jednym z najważniejszych elementów zdrowego stylu życia. I dlaczego osoby starsze śpią krócej? Bo ich organizmy tak szybko się już nie rozwijają. Oni, co mieli zrobić, już zrobili. Oni się wyrosli, ich hormony są już ustabilizowane. Co więcej, osoby starsze, które nie mają już tylu obowiązków co młodzi, mogą sobie pozwolić na krótkie drzemki w ciągu dnia. No, dokładnie.

MIT 16

Czy można się przeziębic od chodzenia z mokrą głową?

Lek. Joanna Sawica-Metkowska: Słuchajcie, kto z was słyszał od rodziców: „nie chodź z mokrą głową, bo się przeziębisz”? Albo: „nie siedź na betonie, bo złapiesz wilka”? Co to jest ten wilk? No? Poczekajcie. Choroba, która wchodzi z ziemi do kręgosłupa. Brzmi groźnie. Ja bym poszukała egzorcysty. Słuchajcie. Tak? Co, jeśli ktoś za długo śpi? To najczęściej jest nie przyczyna, a skutek jakichś problemów zdrowotnych. Także warto pójść do lekarza i porozmawiać, co się dzieje i dlaczego tyle snu potrzebuje organizm. Czasem takie przewlekłe zmęczenie i długa ilość snu są spowodowane różnymi problemami – albo hormonalnymi, albo chorobowymi. Warto się przebadać. Tak, za długi sen też może być niedobry. On też powoduje zaburzenia wydzielania hormonów. On też powoduje problemy z koncentracją. Te widełki okresu snu nie są wcale duże – 7, 8, 9 godzin – ale jak przysypiamy więcej niż 12, to już się zaczyna dla naszego organizmu robić problem. Dobra, słuchajcie, wracamy do tej strasznej choroby, która przenika z betonu przez kręgosłup do pleców. Słuchajcie, nie ma takich chorób, które przenikają. Nie ma takich chorób, które się robią od mokrej głowy. To nasz organizm choruje od patogenów, od wirusów, od bakterii. Czasem od grzybów. Ale nie choruje od zimna. Natomiast zimno może osłabić naszą odporność. W sytuacji, w której wychłodzimy nasz organizm, narazimy go na

duży stres termiczny, nasze komórki gorzej się bronią. Są skoncentrowane na rozgrzewaniu naszego ciała, są skoncentrowane na radzeniu sobie z wychłodzeniem, a nie obronie przed zarazkami. Więc w momencie, w którym z tą mokrą głową wyjdziemy, ale dzień w czerwcu, albo siedzimy sobie na betonowym murku, ale rozmawiamy jednocześnie z kichającą, kaszlącą koleżanką, to może się okazać, że za dzień lub dwa rzeczywiście poczujecie się chorzy. Ale to nie dlatego, że zaraziła was mokra głowa albo wniknęła magicznie przez beton choroba. Natomiast wirusy i bakterie, które miały styczność z waszym organizmem, dostały pole do działania. Wasz organizm, skupiony na radzeniu sobie z wychłodzeniem, z tym stresem, jakim jest obniżona temperatura, jakim jest wilgoć, okazuje się, że zupełnie nie zauważył, że wirusy czy bakterie was atakują. Jeżeli myślimy o tym, jak zimno wpływa na nasz organizm, szczególnie jeżeli myślimy o zimnie, które wdychamy przez nos, przez gardło, to to zimno wysusza nasze śluzówki, ochładza je. W naszych śluzówkach zaciskają się naczynia krwionośne i te komórki układu odpornościowego, które normalnie mielibyśmy tam dostępne, nie mogą się tam dostać. Taki wysuszony nabłonek nosa czy gardła nie jest zdolny do tego, żeby się odpowiednio ochronić przed tymi wirusami i bakteriami. Dlatego tak ważne jest, żeby dbać o to, żeby się odpowiednio do pogody ubierać, żeby się nie wymrozić, ale żeby się też nie przegrzać.

MIT 17

Czy wszyscy dojrzewają w tym samym wieku i w taki sam sposób?

Lek. Joanna Sawica-Metkowska: I słuchajcie, ostatni mit. Czy wszyscy dojrzewają w tym samym wieku i w taki sam sposób? Świetnie. To ja właściwie chyba już skończyłam. Słuchajcie, dojrzewanie, jak wszystkie inne elementy waszego organizmu, jest zapisane w genach. Bardzo mocno zależy od tego, jak dojrzewali wasi rodzice, jak dojrzewali wasi bracia czy siostry. Natomiast są takie widełki, które uznawane są za normy. Jedni dojrzewają trochę szybciej, drudzy dojrzewają trochę później. Generalnie uważa się, że dziewczyny zaczynają dojrzewanie wcześniej, i tak to jest biologicznie, a chłopcy zaczynają je później, ale dojrzewają dłużej. Jeszcze więcej różnic jest pod względem dojrzałości emocjonalnej. Ta dojrzałość zależy od bardzo, bardzo wielu rzeczy. Od tego, jakie macie relacje w szkole, od tego, jakie macie relacje w domu, więc ten okres dojrzewania emocjonalnego jest jeszcze dłuższy. Dlatego warto być wyrozumiałym, warto być otwartym i empatycznym na to, że jedni są jeszcze

trochę mniej dojrzały, a inni już dużo bardziej. Dajcie sobie na to czas. Każdy ma swój własny moment na to, żeby poczuć się dojrzałym. Tempo dojrzewania zależy też od innych rzeczy, nie tylko geny. Tempo dojrzewania zależy od tego, jaki tryb życia prowadzicie czy jecie zdrowo, czy niezdrowo. Wysoko przetworzona żywność, taka, która zawiera duże dodatki hormonów, taka, która zawiera dużo niezdrowych elementów, bardzo przyspiesza okres dojrzewania, ale też skraca ten okres dojrzewania. To znaczy, że jesteście niżsi, to znaczy, że nie wszystkie organy mogą się ukonstytuować, wytworzyć tak, jak należy. Jeżeli kończycie 14-15 lat i nie ma oznak dojrzewania u dziewczyn i u chłopców, to jest ten moment, w którym warto zgłosić się do rodziców i zapytać, czy mogą was umówić do lekarza, do tego waszego lekarza rodzinnego. Są takie specjalne skale, na których się ocenia, jak się zmienia owłosienie u nastolatków, jak się zmieniają piersi, jak się zmieniają jądra u chłopców. I lekarz rodzinny jest po to, żeby porównać, czy wasz rozwój idzie zgodnie z założonymi normami. Po to macie tego lekarza rodzinnego, o którym tyle dzisiaj mówiliśmy. Słuchajcie, z mojej strony to wszystko. Bardzo wam dziękuję. Jesteście super ekipą. Cieszę się, że trafiłam na aktywnych i dociekających. Bardzo wam dziękuję. Życzę wam wszystkiego dobrego i przede wszystkim dużo zdrowia.

---KONIEC---



Zabrania się powielania, kopiowania, przedruku treści zawartych w dokumencie, zarówno w całości, jak i w części, bez zgody autora.