



Temat zajęć: EPIDEMIE

Warsztat przygotowany do zagadnienia „[Jak przeciwdziałać chorobom, epidemiom i nałogom i zachęcić do zdrowego trybu życia?](#)”.

Obszar nauczania: Wiedza o Społeczeństwie, Biologia

Pytania kluczowe: Czym są epidemie? Czego mogą dotyczyć? Jak można im zapobiegać? Jaką rolę mogą w tym odgrywać media?

Cel/cele z Podstawy Programowej, na które odpowiada warsztat:

III etap edukacyjny:

- **Wiedza o społeczeństwie**, wymagania ogólne
- I. Wykorzystanie i tworzenie informacji. Uczeń znajduje i wykorzystuje informacje na temat życia publicznego; wyraża własne zdanie w wybranych sprawach publicznych i uzasadnia je; jest otwarty na odmienne poglądy.
- III. Współdziałanie w sprawach publicznych. Uczeń współpracuje z innymi – planuje, dzieli się zadaniami i wywiązuje się z nich.

IV etap edukacyjny:

- **Biologia**, wymagania szczegółowe (pkt. VII Stan zdrowia i choroby)
- 3. Uczeń przedstawia zasady profilaktyki chorób; w szczególności przedstawia drogi zakażenia się wirusem HIV, zasady profilaktyki chorób wywoływanych przez ten wirus oraz przewiduje indywidualne i społeczne skutki zakażenia.

Cele edukacyjne:

- uczniowie wiedzą czym jest epidemia i czego może dotyczyć
- uczniowie dokonują analizy materiału tekstowego i przedstawiają go w zwięzły sposób grupie
- uczniowie dzielą się wnioskami z dyskusji w grupie na forum
- uczniowie podchodzą w krytyczny sposób do informacji przekazywanych przez media

NaCoBeZu (na co będę zwracał uwagę – czyli kryteria oceny):

- umiejętność krytycznej analizy materiału, wyciągania wniosków oraz przedstawienia ich w zwięzły sposób
- umiejętność pracy w grupie
- umiejętność analizy treści medialnych

Czas: 2 godziny lekcyjne + przerwa

Metody i formy pracy: praca w parach i w grupach, burza mózgów, przygotowywanie plakatów



Pomoce dydaktyczne: wydrukowane i przygotowane materiały pomocnicze, kartki do notatek i długopisy, tablica bądź flipchart, kolorowe markery, kartki A3 bądź większe, ewentualnie coś do przyklejenia plakatów do ściany, komputer podłączony do rzutnika lub wyposażony w wystarczająco duży ekran tak, aby grupa mogła obejrzeć materiał filmowy, dostęp do Internetu

Słowa kluczowe: epidemia, choroba, grypa, HIV/AIDS, tytoń, otyłość, media

Szczegółowy przebieg zajęć

1. Przedstaw temat warsztatu i wyjaśnij, że przez kolejne dwie godziny grupa będzie zajmowała się epidemiami. Zapytaj uczniów: Czym jest epidemia? Poproś, aby wyjaśnili pojęcie epidemii i przeprowadzili burzę mózgów proponując własne skojarzenia z tematem, te najczęściej powtarzające się zapiszcie na tablicy (możesz to zrobić Ty albo jeden z uczniów). Dopytaj ich czego może dotyczyć epidemia? Z czym może się wiązać? Wyjaśnij uczniom czym jest epidemia (możesz się posłużyć definicją zawartą w załączniku 1). Wspólnie porównajcie ich propozycje i skojarzenia wypisane na tablicy z tą definicją, zwracając uwagę na medyczne i potoczne pojmowanie epidemii.
Czas: 10 minut.
2. Z wypisanej na tablicy listy wyróżnij cztery zagadnienia (możesz je zaznaczyć innym kolorem albo też wyraźnie podkreślić, możesz też wypisać je na odrębnej kartce): grypa, HIV/AIDS, palenie, otyłość – tymi zagadnieniami będziecie się teraz zajmować. *Czas: 1 minuta.*
3. Ćwiczenie „Wiedza i Profilaktyka dotycząca epidemii”. Podziel uczniów na 4 grupy (w dowolny sposób: poprzez odliczanie czy losowanie numerów). Rozdaj grupom materiał pomocniczy (załącznik 2 „Wiedza i Profilaktyka dotycząca epidemii”, **zwróć uwagę na to, że część materiałów dla licealistów jest inna**). Każda grupa dostaje inny zestaw. Uczniowie w sposób selektywny wykorzystują otrzymane materiały, oraz inne źródła, i przygotowują plakat informujący o danej epidemii. Zachęć ich do krytycznego spojrzenia na otrzymane informacje oraz kreatywności w wykonywaniu plakatów (*czas: 22 minuty*). Następnie każda grupa prezentuje to, co przygotowała na forum klasy (*czas: 12 minut*). Plakaty można powiesić w sali.
Łączny czas ćwiczenia „Wiedza i Profilaktyka dotycząca epidemii”: 34 minuty.
4. Przerwa. *Czas: 10 minut.*
5. Zapytaj uczniów czy pamiętają kiedy ostatnio mówiło się o epidemii w Polsce? Czy pamiętają zamieszanie wokół świńskiej grypy w 2009 roku? Wyjaśnij, że obejrzycie dwa krótkie fragmenty programów telewizyjnych, i poproś aby zwrócili uwagę na to, o czym jest ten materiał i w jaki sposób jest przedstawiany: jakim tonem, jakich słów używają dziennikarze, na co zwracają uwagę? Pokaż uczniom fragment programu Dzień dobry TVN poświęcony świńskiej grypie z 2009r.



(http://dziendobry.tvn.pl/video/swinska-grypa-niebezpieczna-dla-kobiet-w_ciazy,1,newest,4760.html – pierwsze cztery minuty). Następnie pokaż uczniom materiał z początku tego roku poświęcony świńskiej grypie (http://www.tvs.pl/42685,czy_to_juz_epidemia_swinskiej_grypy_kolejni_pacjenci_z_wirusem_h1n1.html). *Czas: 10 minut.*

6. Uczniowie pracują w parach dyskutując nad obejrzanymi programami, zastanawiają się jaką atmosferę tworzyli dziennikarze i zapisują swoje wnioski: przynajmniej pięć elementów, na które zwrócili uwagę (ton głosu, język i dobór słów, zadawane pytania etc.). *Czas: 5 minut.*
7. Wyjaśnij, że według danych Światowej Organizacji Zdrowia w wyniku świńskiej grypy zmarło mniej osób niż z powodu grypy sezonowej, której media nie poświęcają tyle uwagi. Zapytaj uczniów jaką atmosferę tworzyły obejrzone programy? W jaki sposób przedstawiały omawianą chorobę? (chodzi o tworzenie paniki, strachu). Wspólnie zastanówcie się dlaczego media tworzą taką atmosferę i jakimi sposobami to robią? Jakie mogą być tego pozytywne i negatywne konsekwencje? [*licealistów zachęć do zastanowienia się nad tym, gdzie leży granica między informowaniem a wywoływaniem paniki?*] *Czas: 12 minut.*
8. Uczniowie ponownie pracują w grupach z pierwszej części zajęć. Zapytaj ich jaką rolę mogą odgrywać media w omawianych przez nich epidemiach? Jaki może być ich pozytywny wpływ? A jaki negatywny? Następnie poproś ich, aby podzielili się swoimi wnioskami z resztą klasy. *Czas: 15 minut.*
9. Poproś uczniów, żeby na kartkach dokończyli zdanie „Na tych zajęciach dowiedziałem/am się, że....” *Czas: 3 minuty.*

Materiały pomocnicze:

- Załącznik 1: Definicja epidemii
- Załącznik 2: „Wiedza i profilaktyka dotycząca epidemii”
- Fragment programu Dzień Dobry TVN, 7/09/2009 (http://dziendobry.tvn.pl/video/swinska-grypa-niebezpieczna-dla-kobiet-w_ciazy,1,newest,4760.html)
- Materiał informacyjny dot. świńskiej grypy, TVS.pl, 7/01/2013 (http://www.tvs.pl/42685,czy_to_juz_epidemia_swinskiej_grypy_kolejni_pacjenci_z_wirusem_a_h1n1.html)=
- Dodatkowo do wykorzystania broszura “HIV?! AIDS?! O co kaman?” przeznaczona dla młodzieży gimnazjalnej. Dostępna na stronie: http://aids.gov.pl/files/publikacje/ulotka_HIV_AIDS_o_co_kaman.pdf



Lektura uzupełniająca dla trenera:

- Główny Inspektorat Sanitarny (<http://www.gis.gov.pl/?go=news>)
- Tekst „Pandemonium. Medialny szum wokół grypy”, Juliusz Ćwieluch, Paweł Walewski, Polityka 30/11/2009 (<http://www.polityka.pl/kraj/analizy/1501073,1,medialny-szum-wokol-grypy.read>)
- Zakład Badania Wirusów Grypy. Krajowy Ośrodek ds. Grypy (<http://www.pzh.gov.pl/page/index.php?id=1085>)
- Krajowe Centrum ds. AIDS (<http://www.aids.gov.pl/>)
- „Stan zagrożenia epidemią palenia tytoniu w Polsce” (http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/raport_epidemia_16082010.pdf)
- Akcja Młodzi Odwagi (<http://www.ceo.org.pl/pl/odwagi>)



Załącznik 1. Definicja epidemii

Epidemia pochodzi z języka greckiego (z [gr.](#) *epi*: nawiedzający + *demos*: ludzi, [ang.](#) epidemic) – występowanie w określonym czasie i na określonym terenie przypadków zachorowań lub innych zjawisk związanych ze zdrowiem w liczbie większej niż oczekiwana. Epidemie o niewielkiej liczbie przypadków zachorowań ograniczone do określonego obszaru i czasu określa się terminem ognisko epidemiczne. Epidemia o dużym zasięgu określana jest pandemią.

W polskim prawie administracyjnym stosowana jest [definicja legalna](#) epidemii choroby zakaźnej, którą określono jako "wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących".

W języku potocznym termin epidemia używany jest często jako synonim masowych zachorowań wywołanych chorobami zakaźnymi, oraz odnoszony jest do innych szkodzących zdrowiu zachowań (np. epidemia palenia, otyłości).

Masowe epidemie według lat:

- [1347-1352](#) – epidemia [dżumy](#) w Europie (tzw. "[Czarna śmierć](#)") zabiła 1/3 ludności kontynentu
- [1800](#) – wielka epidemia [żółtej gorączki](#) w [Hiszpanii](#) i Afryce Północnej.
- [1831](#) – epidemia [cholery](#) na [Śląsku](#)
- [1918](#) – pandemia [grypy](#) zabiła 50 milionów ludzi (tzw. grypa "[hiszpanka](#)")
- [1963](#) – [epidemia ospy prawdziwej we Wrocławiu](#)
- Od lat 70/80 – HIV/AIDS, pandemia w skali światowej, która od momentu rozpoznania stała się jednym z najpoważniejszych zagrożeń dla zdrowia ludzkości
- 2003 – epidemia SARS, przede wszystkim w Azji (ang. *Severe Acute Respiratory Syndrome* – Zespół ostrej ciężkiej niewydolności oddechowej)
- 2003 – 2009 – ptasia grypa wywołana szczepem wirusa H5N1
- 2009 – epidemia świńskiej grypy

Źródła: Wikipedia (<http://pl.wikipedia.org/wiki/Epidemia>), internetowa Encyklopedia PWN (<http://encyklopedia.pwn.pl/>)



Załącznik 2. „Wiedza i profilaktyka dotycząca epidemii”

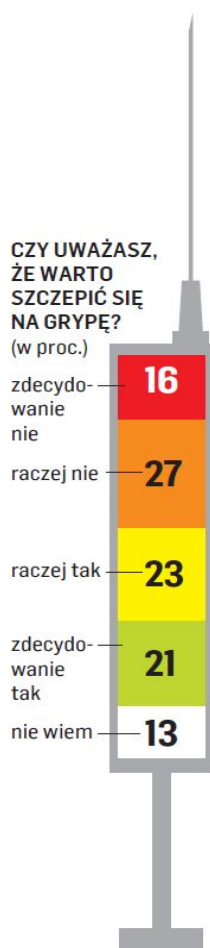
Każda grupa dostaje do opracowania jeden zestaw (najlepiej go wydrukować i ewentualnie wyciąć wcześniej, a następnie spiąć spinaczem albo też włożyć do koperty). Możesz wybrać tylko część materiałów do zestawu albo dołożyć własne, zwróć także uwagę na to, że część materiałów przewidziana jest dla gimnazjalistów, a część dla licealistów (dotyczy to zestawu II, punktu D; natomiast materiały w zestawie I punkt E oraz w zestawie III punkt E przeznaczone są wyłącznie dla licealistów).

Zestaw I. GRYPA

A. „Sondaż: Polacy nie szczepią się na grypę” Newsweek, 13 listopada 2011

Jak chorować, to z ułańską fantazją. Aż 43 proc. Polaków uważa, że nie warto się szczepić przeciwko grypie – pokazała sondaż IIBR dla „Newsweeka”.

– Fatalny wynik. Niestety, szczepionki przeciwko głupocie nie wynaleziono – komentuje prof. Lidia Brydak, kierownik Krajowego Ośrodka ds. Grypy, nawiązując do słów słynnego wirusologa prof. Hilarego Koprowskiego.



Prof. Brydak, która sama szczepi się od 23 sezonów, jednym tchem wymienia, że stosowane preparaty są w pełni bezpieczne, zawierają tylko fragment wirusa, więc o zakażeniu nie może być mowy, a chronią nie tyle przed samą grypą, ile przed jej konsekwencjami.

– W zeszłym roku na powikłania pogrypowe zmarło w Polsce 187 osób. Żadna z nich nie była zaszczepiona. Może taka informacja przemówi ludziom do rozumu – mówi.



Socjolog dr Tomasz Sobierajski, który kilka lat temu badał stosunek rodaków do szczepień, ocenia, że w tym wypadku Polacy lekceważą profilaktykę, bo nie uważają grypy za groźną chorobę. I spora w tym, jego zdaniem, wina reklam pokazujących, jak chorzy „na grypę” tuż po zażyciu cudownego środka stają na nogi. Na Zachodzie

**JAK URZĄDZIĆ
ŚWIAT**





B. Ulotka informacyjna dot. grypy



CHROŃ PRZED GRYPĄ SIEBIE I INNYCH

Co robić aby zmniejszyć ryzyko zachorowania na grypę oraz chronić przed nią innych

- ✓ Zaszczep siebie i swoją rodzinę przeciw grypie, ponadto:
- ✓ przestrzegaj zasad higieny oddychania – w czasie kaszlu i kichania zakrywaj nos i usta chusteczką jednorazową,
- ✓ poza domem i w podróży zawsze miej przy sobie żel do rąk lub zapas jednorazowych chusteczek nasyconych roztworem alkoholu, gdyż warunki w podróży rzadko zapewniają możliwości częstego mycia rąk,
- ✓ jeśli chusteczki jednorazowe lub żel właśnie ci się skończyły, kichaj lub kaszł w zgięcie łokciowe – twoje dłonie nie zostaną skażone wirusem,
- ✓ w środkach transportu zbiorowego unikaj niepotrzebnego dotykania powierzchni i elementów ich wyposażenia,
- ✓ unikaj bliskiego kontaktu „twarz w twarz” z innymi podróżnymi,
- ✓ unikaj masowych zgromadzeń,
- ✓ zadbaj, aby również twoje dziecko przestrzegało powyższych zaleceń.

Nie lekceważ grypy – chroń siebie i innych - przy wystąpieniu objawów takich jak gorączka, bóle głowy, bóle mięśniowo-stawowe, kaszel, ból gardła zostań w domu, w przypadku nasilenia objawów – zwłaszcza wystąpienia duszności - niezwłocznie skontaktuj się z lekarzem.



C. „Uwaga na grypę”, tekst Wojciech Moskal, Gazeta Wyborcza, 8 listopada 2011

Tylko w ostatnim tygodniu listopada na grypę zachorowało w naszym kraju prawie 28,5 tys. osób. Na szczęście żadna z nich nie zmarła. Polacy wciąż jednak lekceważą zagrożenia związane z tą chorobą i unikają szczepień

Grypa, a właściwie jej coroczne sezonowe epidemie, to jeden z najpoważniejszych problemów medycznych naszych czasów. Dość wspomnieć, że według Światowej Organizacji Zdrowia każdego roku na całym świecie wirusa grypy łapie - według różnych szacunków - od 330 mln do 1,5 miliarda ludzi, a liczba zgonów sięga miliona.

W Polsce sezon grypowy oznacza z reguły kilkaset tysięcy chorych, choć czasami - w wyjątkowo złych latach - może ich być nawet kilka milionów. Jedynym skutecznym sposobem, by do nich nie dołączyć, jest - jak od lat powtarzają specjaliści - zaszczepienie się. Apele te jednak trafiają, niestety, w próżnię. Ponad 90 proc. Polaków nie szczepi się przeciw grypie.

Wina wirusów

Grypa to z definicji ostra zakaźna choroba wywoływana przez wirusy grypy (podzielone na kilka typów, np. A, B czy C).

Grypa przenosi się drogą kropelkową, najczęściej podczas kichania, kaszlu czy rozmowy z osobą zakażoną, ale także gdy dotykamy np. klamek, poręczy w autobusie, klawiatury komputera, na które ktoś zakażony wcześniej nakichał, a później dotykamy swojego nosa czy ust.

Grypa rozwija się bardzo szybko - jej cechą charakterystyczną jest właśnie nagły atak - czasami w ciągu kilkudziesięciu minut pojawiają się dreszcze i wysoka gorączka (powyżej 38 st. C). Chory ma też bóle mięśni i stawów, jądłowstręt oraz uczucie dużego zmęczenia. Potem mogą dołączyć inne objawy: ból gardła, kaszel, katar i biegunka. To, jak bardzo się rozchorujemy i jak wiele z tych dolegliwości będzie nas nękać, zależy od naszego wieku, stanu zdrowia oraz typu wirusa.

Hejże na szczepienia

Najlepszym sposobem na walkę z grypą jest do niej w ogóle nie dopuścić, czyli zadbać o zaszczepienie siebie samego i naszych bliskich.

Najlepiej, byśmy przeciwko grypie szczepili się wszyscy (co oczywiście wciąż pozostaje i pewnie pozostanie jeszcze przez wiele lat tylko w sferze marzeń lekarzy i epidemiologów). Są jednak osoby, które powinny o tym pamiętać wyjątkowo mocno i nie zaniedbywać dorocznych szczepień. Kto to jest?

Przede wszystkim ludzie, którzy są najbardziej narażeni na rozwój infekcji grypowej i pojawienie się ewentualnych powikłań z nią związanych. A więc osoby:

- powyżej 50. roku życia (w tej grupie zdarza się prawie 80 proc. zgonów z powodu powikłań pogrypowych),
- z chorobami układu oddechowego (np. astmą) i układu krążenia (np. niewydolnością serca),
- z osłabionym układem odpornościowym (m.in. chorzy na białaczkę, pacjenci po usunięciu śledziony, chorzy na hemofilię),



- przewlekle chorzy, np. na nerki lub cukrzycę,
- rekonwalescenci po zabiegach operacyjnych,
- niemowlęta poniżej roku (uwaga! tu o szczepieniu powinien decydować pediatra).

Poza tym ci, którzy ze względu na pracę czy tryb życia narażeni są na częsty kontakt z zarazkami. A więc:

- pracownicy służby zdrowia,
- nauczyciele, przedszkolanki, wszyscy pracujący w szkołach,
- kierowcy, konduktorzy PKP i inni pracownicy transportu,
- żołnierze, policjanci, strażacy,
- pracownicy służby zdrowia,
- inne osoby przebywające w dużych skupiskach (studenci, mieszkańcy domów dziecka, internatów itp.).

Najlepiej zaszczepić się oczywiście jeszcze przed początkiem sezonu grypowego, ale jeżeli ktoś o tym zapomniał lub to zaniedbał, może to zrobić nawet teraz. Pamiętajmy, że największa fala zachorowań w naszym kraju ma miejsce z reguły na przełomie lutego i marca. Przed zaszczepieniem się nie ma potrzeby wykonywania żadnych specjalistycznych badań. Należy udać się do lekarza pierwszego kontaktu, żeby ten ocenił, czy jesteśmy zdrowi i nadajemy się do szczepień. Szczepić nie powinni się ci, którzy przechodzą akurat jakąś infekcję, mają gorączkę, cierpią na chorobę przewlekłą i właśnie nastąpiło jej zaostrzenie, mają alergię na któryś z elementów szczepionki.

Receptę na szczepionkę może wypisać również lekarz pierwszego kontaktu. Sam preparat trzeba wykupić samemu (dla pewności powinno się sprawdzić, czy szczepionka ma aktualną datę ważności), chyba że akurat jest w przychodni (wtedy zapłacimy za samą szczepionkę; zastrzyk będzie już za darmo).

Pamiętajmy, by nie robić zapasów szczepionek, np. na następny rok - nie ma to sensu, bo każdy sezon grypowy to nowa szczepionka.

Niestety, na temat szczepień przeciwko grypie krążą różne mity, które - na co skarżą się eksperci - skutecznie odstrasżają wielu z nas. Jeden z najpowszechniejszych to ten głoszący, iż szczepionki nie chronią przed epidemią, bo "ktoś tam się zaszczepił, a przecież później zachorował". Tu akurat mamy z reguły do czynienia z sytuacją, w której myli się grypę z przeziębieniem (bardzo rzadko, ale zdarza się jednak, że u kogoś po zaszczepieniu nie doszło do wyprodukowania przeciwciał wymierzonych w wirusa grypy).

Gdy już zachorujemy

Przed wszystkim powinniśmy zostać w domu. Najgłupszą rzeczą, jaką możemy zrobić, to pójść do pracy, licząc na to, że jakoś się tę grypę "przechodzi". Postępując w ten sposób - po pierwsze - narażamy samych siebie na to, że infekcja będzie u nas trwała dłużej, ciężiej i z większym ryzykiem ewentualnych powikłań, a po drugie - narażamy na zachorowanie wiele innych osób, z którymi stykamy się choćby podczas podróży do pracy czy w niej samej.

Grypę najlepiej spokojnie przeleżeć w domu. W pomieszczeniach, w których przebywamy, powinno być ciepło, ale nie gorąco; zawsze, kiedy wstajemy z ciepłego łóżka, załóżmy coś na siebie, np. szlafrok.



Unikajmy wysiłku - nawet wtedy, jeśli po dwóch-trzech dniach czujemy się trochę lepiej i wydaje nam się, że możemy już zacząć trochę pracować.

Trzeba dużo pić, żeby się nie odwodnić (płyny nawilżają też błony śluzowe i rozrzedzają wydzielinę).

Jeżeli chodzi o leczenie grypy, to w zasadzie nie stosuje się tu specjalistycznego leczenia (środki przeciwwirusowe stosuje się z reguły u starszych osób cierpiących na choroby przewlekłe lub z obniżoną odpornością). Infekcję musi zwalczyć nasz organizm; my możemy mu co najwyżej pomóc, łagodząc objawy choroby, zażywając np. leki na obniżenie gorączki itp.

Jednym z najczęściej popełnianych przez nas błędów jest zażywanie podczas grypy antybiotyków.

Robimy tak, bo np. zostało nam trochę antybiotyków w opakowaniu i nie chcemy, żeby się "zmarowało", czy po prostu z przekonania, że przy każdej infekcji trzeba zażyć antybiotyk.

Tymczasem grypa - jak już wspomniano - to choroba wirusowa, a antybiotyki przeznaczone są do walki z bakteriami. Innymi słowy - leczenie grypy antybiotykami nie ma żadnego sensu, bo i tak nic tu nie działają.

Zdarza się też, że to lekarz przepisuje nam antybiotyk. Tłumaczy, że to na wszelki wypadek, gdyby do infekcji wirusowej dołączyły się później bakterie. Według specjalistów również to postępowanie jest błędem, gdyż zakażenia bakteryjne dołączają się do wirusowych rzadko i nie ma tu potrzeby "profilaktycznego" podawania antybiotyków. Dopiero gdy wiemy już na pewno, że dołączyły się bakterie, można podać lek.

O wszystkich tych ostrzeżeniach powinniśmy pamiętać, ponieważ niepotrzebne czy nadmierne stosowanie antybiotyków może mieć poważne konsekwencje. Mogą one np. zniszczyć naszą naturalną florę bakteryjną w jelitach, jamie nosowo-gardłowej, ale przede wszystkim przyczyniają się do tego, że bakterie uczą się z nimi walczyć i z czasem stają się na nie odporne (oporność na antybiotyki to według Światowej Organizacji Zdrowia jedno z największych zagrożeń, z którymi będziemy musieli zmierzyć się w najbliższych latach).

W większości przypadków grypa trwa zwykle około tygodnia, choć osłabienie i brak energii po chorobie mogą trwać nawet kilka tygodni.

Jeżeli nasz stan zdrowia z upływem dni się nie polepsza, najlepiej jest zgłosić się do lekarza. Udać się do niego powinniśmy się również wtedy, gdy zachodzi podejrzenie, że doszło u nas lub u naszych bliskich do powikłań pogrypowych. Najczęściej są to zapalenie płuc lub oskrzeli, zapalenie ucha środkowego lub zapalenie zatok obocznych nosa. Rzadko, ale jednak mogą zdarzyć się zapalenie mięśnia sercowego i opon mózgowych.



Jak zmniejszyć ryzyko zachorowania?

Warto pamiętać o kilku podstawowych radach:

- nie przegrzewać pomieszczeń;
- ubierać się rozsądnie: nie przegrzewać się, ale też nie wychodzić z domu zbyt lekko ubranym;
- nie dotykać swojej twarzy, gdy w pobliżu jest ktoś zaziębiony;
- w sezonie infekcyjnym unikać dużych skupisk ludzi, aby zmniejszyć ryzyko zakażenia się;
- często myć ręce - dowiedziono, że zmniejsza to częstość infekcji.

Grypa a przeziębienie

Wiele osób ma problem z rozróżnieniem grypy i przeziębienia, część nawet stosuje ich nazwy zamiennie. A to dwie różne choroby. Przeziębienie to ostre, zwykle bezgorączkowe wirusowe zakażenie górnych dróg oddechowych z katarą, kaszlem i bólem gardła, zwykle o samoograniczającym się przebiegu. Grypa to wirusowe zakażenie układu oddechowego przebiegające z gorączką, katarą, kaszlem, bólem głowy i osłabieniem.

Przeziębienie rozwija się stopniowo i dość szybko mija. Grypa atakuje nagle, jej objawy (np. ból gardła, mięśni, osłabienie, złe samopoczucie) są znacznie silniejsze. W przypadku grypy znacznie większe jest też ryzyko groźnych powikłań: zapalenia płuc, opon mózgowo-rdzeniowych czy mięśnia sercowego.

Grypą zakażamy się drogą kropelkową, będąc w bliskim kontakcie z chorym. Przeziębienie najczęściej "łapiemy", stykając się z wydzieliną dróg oddechowych chorego, z jego skórą czy przedmiotami, których dotykał. Przeziębienie trwa krócej.

D. „Szczepienia. Dobrodziejstwo, czy zło konieczne?” Piotr Stanisławski, Magazyn Integracja 1/2008

W Polsce niewiele mówi się o powikłaniach poszczepiennych u dzieci. W punktach szczepień nie prowadzi się ewidencji takich przypadków. Może dlatego każdego roku część rodziców przeżywa największy dramat swojego życia...

Choć minęło kilka lat, pani Agnieszce wciąż drży głos, gdy opowiada o tym, co wydarzyło się w życiu jej córki. Przyszły na rutynowe szczepienie. Sześciomiesięczna Dorotka miała otrzymać potrójną szczepionkę przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi (tzw. DPT). Chwilę po zastrzyku dziecko wydało dziwny, wysoki i wibrujący dźwięk, a przerażone pielęgniarki wybiegły z gabinetu. Pani Agnieszka nie wiedziała, co się stało, myślała, że córka zaraz się udusi. Gdy pielęgniarki wróciły z lekarzem, uspokajał matkę i zapłakaną dziewczynkę, mówiąc, że wszystko będzie dobrze i ten stan wkrótce minie.

- Pamiętam, jak tuż przed szczepieniem Dorotka się uśmiechnęła - mówi pani Agnieszka. -Pamiętam, bo po powrocie do domu nie zrobiła tego przez następny rok. Czułam, że tracę dziecko.



W domu dziewczynka, niegdyś wesoła, kontaktowa i lubiąca się bawić, nagle stała się płaczącym i niereagującym na ulubione grzechotki smutasem. Rodzice coraz wyraźniej czuli, że tracą z nią kontakt. Nie patrzyła im w oczy, nie pozwalała się przytulić. Przestała zwracać uwagę na odwiedzających ją dziadków. Lekarz w przychodni, widząc, że dziecko nie chce dać się dotknąć, wyraził podejrzenie, że córka może być wykorzystywana seksualnie.

Mijały miesiące, a z Dorotką było coraz gorzej. Często zapadała na zapalenie płuc i krtani. Antybiotyki stały się głównym lekarstwem w domu. Gdy skończyła dwa lata, ktoś z rodziny zasugerował, że mała zachowuje się tak jak dzieci autystyczne. Godzinami układała puzzle i do nikogo się nie odzywała. W końcu lekarz uznał, że choroby córki to wina matki, bo nie zgodziła się na proponowane dodatkowe odpłatne szczepienia.

- Postanowiłam sama szukać informacji o reakcjach poszczepiennych, bo nie miałam już wątpliwości, że to one tak wpłynęły na Dorotkę - mówi Agnieszka Zdrojewska. - Przeszukując strony internetowe, byłam w szoku, widząc, jak wiele jest matek, których dzieci po zaszczepieniu zmieniły się nie do poznania.

Dramat pani Agnieszki jednak dopiero się rozpoczynał. Dziecko dorastało, a Sanepid przysyłał matce wezwania na następne obowiązkowe szczepienia córki. Przysięgła sobie, że już nie da zaszczepić Dorotki. Wezwania ignorowała albo mówiła, że córka choruje. Udawało się.

Trudniej było z drugim dzieckiem. Próbowwała wyjaśnić sprawę w Sanepidzie. Lekarka wręcz nakrzyczała na nią, kiedy nie zgodziła się zaszczepić drugiego dziecka. Wkrótce z wezwaniem otrzymała groźbę kary finansowej, jeśli nie zaszczepi dziecka.

- Po tym, co przesłałam, nie zaszczepię dziecka - upiera się pani Agnieszka. - Na pewno nie pozwolę na to przed jej 3. rokiem życia. Gdy pójdzie do przedszkola, prawdopodobnie zaszczepię ją na tężec. Potem zobaczę, jestem w trakcie walki z Sanepidem. Dowiedziałam się, że mają prawo do nałożenia 5 tys. zł kary, a nawet odebrania mi praw rodzicielskich. Jestem zdeterminowana. Jeśli pozwą mnie do sądu, to wyjadę do Anglii albo Niemiec, gdzie nie ma obowiązkowych szczepień. W Polsce jest przymus szczepień, choć wiele krajów już dawno od tego odeszło.

Niedawno pani Agnieszce udało się znaleźć lekarza, który przyjął jej decyzję ze zrozumieniem. Okazało się, że w jego rodzinie ktoś miał takie same problemy po zaszczepieniu dziecka.

Prawdziwa wojna

Zasadność powszechnych szczepień profilaktycznych to najbardziej kontrowersyjny problem współczesnej medycyny. W krajach zachodnich, a szczególnie w USA można mówić o konflikcie stowarzyszeń rodziców dzieci, u których wystąpiły reakcje poszczepienne, z firmami produkującymi szczepionki. Wyplacono już miliony dolarów odszkodowań.



Choć koncerny zaprzeczają istnieniu związku między szczepieniami a chorobami, coraz więcej przypadków powikłań wymusiło powołanie instytucji badających tę zależność. W USA powstał VAERS: System Doniesień o Efektach Ubocznych Szczepień. Powstała organizacja pozarządowa, która zbiera informacje o powikłaniach poszczepiennych (NVIC: Narodowe Centrum Informacji o Szczepionkach). Każdego roku instytucje te otrzymują tysiące raportów o skutkach ubocznych szczepień.

Rodziców wspierają niektórzy lekarze i naukowcy. Falę dyskusji wywołał raport prawnika Alana Philipsa, który podważa główne tezy o potrzebie i nieszkodliwości masowych szczepień. Duże zainteresowanie wzbudziły także artykuły i książki dr n. przyrod. Very Scheibner. Po intensywnych badaniach nad wpływem szczepionek na organizm dziecka uznała, że „nie ma przekonujących dowodów na to, że szczepionki zapobiegają chorobie. Wręcz przeciwnie - powodują szereg objawów ubocznych, których konsekwencje są gorsze niż pierwotna choroba. Za 20-30 lat może się okazać, że szczepionki były największą zbrodnią przeciw ludzkości”.

Verę Scheibner często powołuje się przed sądem jako biegłego w sprawach dotyczących uszkodzeń ciała w następstwie szczepień. Pojawianie się kolejnych prac, artykułów i książek krytykujących szczepienia całych populacji małych dzieci zaczęło wzmacniać ruchy antyszczepieniowe. Niektórzy nie wahali się użyć stwierdzenia, że program powszechnych szczepień jest największą pomyłką medycyny XX wieku.

Zwrócono też uwagę na naciski lobby farmaceutycznego, które próbuje wpływać nie tylko na rządowe instytucje zdrowia, aby te refundowały coraz więcej szczepionek. Podobne praktyki stosuje ono także w stosunku do instytucji monitorujących jakość szczepionek oraz występowanie niepożądanych odczynów. Pytano, czy można nadal głosić, że szczepionki są bezpieczne dla organizmu, skoro władze wielu państw, jak również Światowa Organizacja Zdrowia, niejednokrotnie wycofywały z obiegu szczepionki (także w Polsce) z obawy przed wystąpieniem poważnych powikłań, a nawet śmierci?

Producentom szczepionek zaczęto zarzucać, że w kampaniach naciskają na obowiązkowe szczepienie coraz młodszych dzieci oraz powtarzanie szczepień, np. co dwa lata.

- W Polsce szczepi się nawet kilkudniowe dzieci - informuje dr n. med. Jerzy Jaśkowski, przeciwnik masowych szczepień. - Stwierdzono, że maksimum zgonów z powodu nagiego niemowlęcego syndromu śmierci (SIDS) występuje u niemowląt pomiędzy 2. a 4. miesiącem życia, czyli dokładnie po pierwszych szczepieniach. Spowodowało to np. w Japonii przesunięcie, terminów szczepień z dwóch miesięcy na dwa lata. Po tej zmianie gwałtownie zmalała liczba zgonów klasyfikowanych jako SIDS. W Polsce nie informuje się pacjentów o możliwości wystąpienia poważnych powikłań poszczepiennych. Większość lekarzy nie zna nawet kart, które trzeba wypełnić w przypadku zaobserwowania powikłania.

Ochrona dzięki innym

Prof. Jacek Wysocki należy do orędowników obowiązkowych masowych szczepień w Polsce. Jego zdaniem osoby, które odmawiają szczepienia, w pewnym stopniu można porównać do pasożytów. Korzystają bowiem z tego, że reszta populacji się zaszczepiła. To dzięki niej wirusy mają przerwana



możliwość krążenia. Jednak ten ochronny płaszcz działa tylko do pewnego momentu. Zdaniem profesora, jeżeli liczba nieszczepionych osób wzrasta do 5-10 proc. populacji, to zabezpieczenie przerywa się i wirus znowu zaczyna krążyć.

- Możemy dyskutować, czy szczepienia mają być obowiązkowe, czy nie - mówi prof. Jacek Wysocki. - Są kraje, które nie zmuszają nikogo do szczepienia. Podoba mi się model amerykański, gdzie nie ma obowiązku wykonania szczepień, jednak rady rodziców wielu szkół podejmują uchwały, aby nie przyjmować dzieci niezaszczepionych, bo stwarzają zagrożenie dla innych. Czyli jest wolność, ale nie do końca.

Na argument ludzi, którzy podważają sens szczepienia przeciw wirusowi, który już dawno wyeliminowano, prof. Wysocki odpowiada, że nie ma go właśnie dzięki powszechnym szczepieniom. Jeśli odsetek osób szczepionych nagle spadnie, to zaczną się problemy. Na tym polega jedna z podstawowych różnic między tym, co głoszą zwolennicy powszechnych szczepień a poglądami ich przeciwników.

Ci drudzy wskazują na przykłady masowych szczepień przeciw konkretnemu wirusowi, które nie przyniosły pozytywnego skutku. W Anglii i Walii w 1995 roku mimo powszechnych szczepień wystąpił dwukrotny wzrost zachorowań na różyczkę w stosunku do roku poprzedniego. W 1989 roku w Omanie, sześć miesięcy po zaszczepieniu 98 proc. dzieci przeciw polio, wybuchła epidemia tej choroby. Amerykańskie Centra Kontroli Chorób (CDC) przyznały, że 87 proc. zachorowań na polio w USA w latach 1973-1983 wywołało podanie szczepionki.

Z drugiej strony są dowody wyeliminowania dzięki szczepionkom groźnych wirusów dziesiątkujących całe narody. - Dziś o ospie mówi się już tylko w kontekście ataku terrorystycznego - mówi prof. Wysocki. - Ospa zniknęła dzięki powszechnym szczepieniom. Statystyki pokazują wyraźnie: w 1955 roku zgony dzieci do 5. roku życia stanowiły 45 proc. wszystkich zgonów, a w 1995 roku już tylko 21 proc. Dzieci umierały głównie z powodu chorób zakaźnych. Spadek spowodowały szczepienia ochronne. W latach 70. XX wieku w Wielkiej Brytanii pojawiły się informacje, że szczepionka na krztusiec szkodzi, więc spadł odsetek zaszczepiania dzieci o ok. 50 proc. W ciągu kilku kolejnych lat, na krztusiec zachorowało tam 150 tys. dzieci, a 31 niemowląt zmarło.

Babcia kontra szczepionka

Przeciwnicy masowych i obowiązkowych szczepień (nie brakuje wśród nich lekarzy) krytykują zwłaszcza tzw. szczepionki skojarzone (jednocześnie podawane są 3-6 szczepionek). Podobno są najbardziej niebezpieczne i mogą powodować zaburzenia neurologiczne. Szczepionki, pobudzając komórki do produkcji przeciwciał, mogą jednocześnie blokować produkcję innych przeciwciał.

- Rodzice mówią, że szczepień jest za dużo - dodaje prof. Jacek Wysocki. - Jednak mówią tak do czasu, dopóki problem nie dotknie ich dziecka. Niedawno do szpitala trafiło dziecko chorujące na hemofilię typu B. Rodzice mogli zaszczepić je w ubiegłym roku, bo im to proponowano. Nie zaszczepili jednak,



uważając, że to niepotrzebne. Dziecko jest w ciężkim stanie, zapewne przeżyje, ale jakie będą neurologiczne skutki choroby, nie wiadomo. Teraz żałują, że nie zaszczepili dziecka.

Prof. Wysocki przytacza przykład Niemiec, w których w 2006 roku część społeczeństwa w obawie przed powikłaniami poszczepiennymi nie zaszczepiła dzieci przeciw odrze. Zachorowało 1600 dzieci, a dwoje zmarło na zapalenie mózgu. W mediach odbyła się publiczna debata na ten temat.

Odra, podobnie jak świnka, różyczka i ospa wietrzna, uważana jest za chorobę zakaźną wieku dziecięcego. Wiele osób, w tym także lekarzy nie traktuje tych chorób jako zła. Wprost przeciwnie - uważają, że odgrywają pozytywną rolę we wzmacnieniu układu odpornościowego organizmu dziecka, wyposażając go w naturalną broń. Dlatego są zwolennikami po prostu ich „przechorowania”. Uważają, że reakcja systemu immunologicznego na infekcję dziecka zaszczepionego, które zostało zaatakowane wirusem odry będzie niepełna. Pozwoli to wirusowi na przetrwanie w organizmie.

- Nasze prababce wiedziały, co robią, kiedy swoje dzieci w okresie dorastania zaprowadzały do chorujących na odrę czy świnkę - mówi jeden z lekarzy - Dzieci, które przeszły w sposób naturalny chorobę zakaźną, radzą sobie z nią znacznie lepiej, kiedy znów się pojawi, niż dzieci zaszczepione, które takiej choroby nie przeszły. Poza tym naturalne „przechorowanie” daje odporność na całe życie, a zaszczepienie tylko na kilka lat.

Zdaniem dr Very Scheibner, naturalne zachorowanie na odrę powoduje wytworzenie ciał odpornościowych nie tylko na tę chorobę, ale także uodpornienie się na inne schorzenia: chorobę zwyrodnieniową kości i chrząstek stawowych, choroby skóry oraz atakujące system immunologiczny. Przebycie świnki pozostawia w systemie immunologicznym przeciwciała zapobiegające rakowi jajników.

- Nie trzeba być lekarzem, aby zauważyć, jak wiele współczesnych dzieci, masowo szczepionych, cierpi z powodu schorzeń alergicznych lub z łatwością zaraża się przy każdej okazji kontaktu z drobnoustrojami żyjącymi wokół nas. Zapadalność na niekończące się infekcje w populacjach dzieci „zadbanych szczepieniami” winna pobudzać świat medyków do zastanowienia się nad wiernością przysiędze Hipokratesa: primum non nocere (po pierwsze nie szkodzić) - pisze w artykule „Syndrom potrząsanego dziecka” dr Vera Scheibner („Nexus” nr 1 (3) 1999).

Kto się myli?

Najwięcej kontrowersji dotyczących powikłań poszczepiennych dotyczy ich rzekomego wpływu na rozwój autyzmu. Ponieważ niełatwo określić skalę powikłań, ze względu na brak ich opisów, trudno udowodnić związek pomiędzy szczepieniem a wystąpieniem u dziecka spektrum autystycznego. Ponadto producenci szczepionek przyjęli, że jeśli reakcja dziecka na szczepionkę nie wystąpiła w ciągu mniej więcej miesiąca od podania, to wszystko, co się dzieje ze zdrowiem dziecka po tym okresie, nie ma związku ze szczepionką.



Przeciwnicy programowych szczepień uważają jednak, że to zbyt krótki okres na rzetelną ocenę. Ich zdaniem wstrzykiwanie do rozwijającego się organizmu dziecka „bomby bakteryjnej”, jaką jest szczepionka skojarzona składająca się z różnych obcych, osłabionych, lecz żywych drobnoustrojów, musi mieć długofalowy wpływ.

- Co pewien czas zgłaszają się rodzice twierdzący, że ich dzieci zaczęły mieć problemy z autyzmem, jakiś czas po zaszczepieniu - mówi Maria Wroniszewska z Fundacji Synapsis. - Niestychanie trudno udowodnić, że jest to związek przyczynowy, ponieważ dzieci przed szczepieniami nie są u nas badane pod tym kątem. Wiele faktów wskazuje jednak na to, że autyzm wiąże się z nieprawidłowym funkcjonowaniem układu odpornościowego. A szczepienie to przecież ingerencja w układ odpornościowy organizmu dziecka. Część narodzonych dzieci na pewno ma opóźniony rozwój niektórych funkcji i nie są w stanie wytrzymać dawki kilku szczepionek. My zalecamy rodzicom pewną ostrożność. Jeśli był już taki przypadek w rodzinie - a pewne predyspozycje mogą być wspólne - to zalecamy odraczanie szczepień oraz to, by szczepionek nie łączono, ale podawano je pojedynczo. Zalecamy ostrożność, choć jest to sprzeczne z zapewnieniami firm farmaceutycznych o nieszkodliwości szczepionek.

Wbrew zapewnieniom producentów szczepionek, a także niektórym badaniom (np. w Japonii na grupie ponad 30 tys. dzieci nie stwierdzono związku pomiędzy szczepionką MMR - odra, świnka, różyczka - a autyzmem), wielu rodziców dzieci z cechami autystycznymi wiąże je ze szczepieniami. Związek taki potwierdziły badania w Kalifornii. W każdym niemal kraju zachodnim rodzice zorganizowali się, tworząc ruchy antyszczepieniowe. Ich dramatyczne historie, pokazywane niekiedy w telewizji, opisywane w gazetach czy blogach, w świetle opinii o nieszkodliwości szczepionek, wyglądają na wysane z palca. Nasuwa się pytanie, kto tu się myli? A ktoś mylić się musi - albo rodzice, albo współczesna medycyna.

W Polsce ani Ministerstwo Zdrowia, ani Państwowy Zakład Higieny (PZH) nie próbują rozmawiać z poszkodowanymi rodzinami i nie szukają przyczyny przyrostu liczby dzieci z cechami autystycznymi, więc u wielu osób wywołuje to podejrzenia, że na ten temat trwa zмова milczenia.

- To jest niestychanie trudny społecznie problem - dodaje Maria Wroniszewska. - Z jednej strony nie chcemy, aby dzieci nieszczepione były nosicielami chorób zakaźnych i zagrażały innym dzieciom. Z drugiej zaś, ich rodzice prowadzą nierówną walkę, gdyż nie chcą dalej ich szczepić, a są zastraszani sankcjami, karami pieniężnymi i administracyjnymi. Gdyby lekarze i firmy farmaceutyczne na serio traktowali zagrożenia, jakie, niosą szczepienia, i starali się o wnikliwsze, badania dzieci przed szczepieniami, to byłaby szansa na porozumienie. Na razie rodzice mają poczucie, że są ignorowani. Ja przyznałabym matkom prawo do odraczania szczepień. Nasze pokolenia chorowały na niektóre choroby i w sposób naturalny się uodparniały. Teraz dominuje filozofia chronienia dzieci szczepionkami przed każdą chorobą, tak jakby na nic nie mogły zachorować.

Dr n. med. pediatra Jacek Czelej pisał na łamach „Gazety Wyborczej”: „Nie można bezkarnie faszerować dziecka wszystkimi możliwymi szczepionkami: przeciw nawracającym infekcjom, grypie, zapaleniu opon mózgowych itp. Nie jestem zwolennikiem skojarzonej szczepionki przeciw śwince, odrze i różyczce. Ma



ona potrójną siłą rażenia, jest podawana pozajelitowo, może dawać doraźne i odległe powikłania, a przecież w naturalnych warunkach dziecko nie zapada na wszystkie te choroby jednocześnie”.

Nie wszyscy równi

Pani Magdalena postanowiła zaszczepić Igora nie tylko obowiązkowymi szczepieniami, ale także dodatkowymi, które zalecił jej lekarz. Argument wydawał się logiczny: od razu zaszczepić dziecko na inne choroby. Ale Igor po każdym szczepieniu miał wysoką gorączkę, zapalenie oskrzeli i anginę. Otrzymywał antybiotyki.

Po pierwszym szczepieniu przeciw żółtaczce i gruźlicy, był tak osłabiony, że spał przez tydzień. Mama musiała karmić go na siłę. Potem zrobił mu się podskórny wylew na policzku. Po drugim szczepieniu wyładował w szpitalu z bardzo silnym zapaleniem oskrzeli. Choć każde szczepienie kończyło się poważną chorobą, lekarze zapewniali ją, że to normalne objawy, bo dziecko urodziło się po cesarskim cięciu. Pani Magdalena nie rezygnowała z zalecanych przez lekarza szczepień. Po kolejnym, gdy Igor miał 6 miesięcy, zauważyła, że syn nic reaguje na ulubioną grzechotkę. Lekarze znowu ją uspokajali.

- Gdy ukończył półtora roku, przeszedł kolejne szczepienie, tym razem na odrę - opowiada pani Magdalena. - Przez kilka dni miał wysoką gorączkę, a po niej nagłe zamilkł. Nie mówił już: tata, mama, baba, przestał też gaworzyć. Tylko krzychał. Chodziliśmy do lekarzy, pytaliśmy, co się dzieje. Słyszeliśmy tę samą odpowiedź: „Proszę się nie martwić, chłopcy tak mają nawet do 5. roku życia”. Nie padło ani jedno słowo o możliwości powikłań po szczepieniu, choć mieliśmy podejrzenia.

Niedługo później u Igora zdiagnozowano autyzm. Pewna lekarka powiedziała nam, że takie mogą być reakcje po szczepieniach. Wyznała też, że swojego dziecka właśnie dlatego nie zaszczepiła.

Pani Magdalena przestała szczepić syna. Napisała oświadczenie w tej sprawie i złożyła w Sanepidzie. Mówi, że jeśli jeszcze kiedyś urodzi dziecko, nie zaszczepi go w ogóle. Czytając różne materiały o reakcjach poszczepiennych, postanowiła wprowadzić dietę bez mleka i cukru (zaleca ją również Fundacja Synapis) i oczyścić organizm syna z toksyn. A było z czego.

Badanie włosów Igora wykazało, że ma wielokrotnie przekroczoną normę stężenia w organizmie metali ciężkich, zwłaszcza rtęci. To obok miedzi składnik szczepionek. Po trzech miesiącach syn przestał chorować, znów zaczął mówić i cieszyć się widokiem mamy.

Kara za nieszczepienie

Matki, które obawiają się szczepień dzieci, przekonujemy, że nieszczepione dziecko może zachorować, czyli szczepienie jest dla dobra dziecka - informuje Elżbieta Lejbrandt z Mazowieckiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej. - Jeżeli perswazja nie pomaga, nie możemy nikogo zmusić. Czasem nawet postraszenie karą pieniężną nic nie daje. W nowym projekcie ustawy o chorobach zakaźnych to lekarz pierwszego kontaktu ma przekonywać rodziców do szczepienia dzieci. Projekt przewiduje karę 5 tys. zł -



jest to pewna forma nacisku, ale moim zdaniem nic nie da. Jeżeli matka jest zdecydowana nie zaszczepić dziecka, to nie zmieni tego i 10 tys. zł kary. Zdarzają się w Polsce decyzje sądowe i kary, ale w woj. mazowieckim takich sytuacji nie mieliśmy.

- Sprawa straszenia rodziców karami najlepiej świadczy o pozamerytorycznym nacisku koncernów farmaceutycznych - mówi dr Jerzy Jaśkowski. - Według obowiązującego w Polsce prawa, każdy pacjent może wybrać metodę leczenia. Można się spierać, czy szczepionka jest lekiem. Ale urzędnik nie ma prawa podejmować tej decyzji za rodziców. Jak to się więc dzieje, że urzędnik niskiego stopnia straszy lub karze rodziców dziecka za brak szczepień, a rodzice nie mają w tej sprawie nic do powiedzenia? Ważniejsze jest pytanie, dlaczego podległe PZH stacje sanitarno-epidemiologiczne zajmują się handlem szczepionkami przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby? Tak jest w kwietniu od lat. Jak instytucja kontrolna może zajmować się handlem szczepionkami? Odpowiedź nasuwa się sama.

Nie ma oficjalnych danych, wiadomo jednak, że część lekarzy nie szczepi własnych dzieci albo odracza szczepienia do czasu, gdy dziecko idzie do przedszkola i szkoły lub też ogranicza je do minimum. Oficjalnie nikt nie przyzna się do tego, bo stanąłby w konflikcie z pracodawcą i największym dogmatem współczesnej medycyny. Pediatrzy wiedzą jednak, że od początku lat 90. obserwuje się stopniowy wzrost zachorowalności, spadek skuteczności szczepień i trwałości uzyskanej odporności.

Przyczyną tego jest m.in. mutacja szczepów bakterii, które uodparniają się na szczepionki. Dlatego szczepienia trzeba powtarzać co kilka lat, a niektóre nawet co rok. Nic brak jednak głosów, że winę za to ponoszą wstrzykiwane do organizmu dziecka dziesiątki szczepionek bakteryjnych, które osłabiają system immunologiczny.

Szczepić się przeciw grypie czy nie?

- Szczepionka przeciw grypie jest skuteczna, pod warunkiem, że kupujemy „aktualne” szczepionki. Te z zeszłego roku są nieskuteczne. Zaszczepić się powinny osoby szczególnie wrażliwe na powikłania grypy, czyli dzieci i osoby po 50. roku życia, pensjonariusze domów spokojnej starości, przewlekle chorzy na astmę, chorobę oskrzelowo-płucną, cukrzycę i niewydolność nerek. Ponadto osoby, które na co dzień stykają się z wieloma ludźmi - informuje prof. Lidia B. Brydak, kierownik krajowego Ośrodka ds. Grypy WHO (źródło: Gazeta.pl/Zdrowie).

- Szczepionka przeciw grypie nie daje zabezpieczenia ani trwałego uodpornienia, trzeba ją powtarzać co roku - uważa dr Jerzy Jankowski, Woj. Ośrodek Medycyny Pracy i Katedra Biofizyki AM w Gdańsku. - W naturalnych warunkach wirus nigdy nie wnika bezpośrednio do krwiobiegu. Wstrzykując szczepionkę do krwiobiegu z pominięciem układu odpornościowego, wpływamy na zaburzenie pamięci tego układu. Nie wiadomo, dlaczego jedni chorują, a drudzy nie. Brak podstaw, aby u wszystkich stosować szczepionkę przeciw grypie.

Spór o szczepienia nie ustaje. I nie wydaje się, aby miał się zakończyć. Jednak ruch antyszczepieniowy, zwracający uwagę na problem powikłań poszczepiennych, wymusił precyzyjniejsze identyfikowanie

**JAK URZĄDZIĆ
ŚWIAT**



skutków poszczeniennych, a na producentach szczepionek prowadzenie bardziej rygorystycznych badań epidemiologicznych. Niestety największym zaniedbaniem systemu szczepień w Polsce jest brak prowadzenia przez lekarzy rzetelnej rejestracji skutków poszczeniennych. Poza tym nie ma odpowiednich badań, które wykluczałyby ze szczepień dzieci z opóźnionym rozwojem funkcji organizmu. Tylko te dwie przyczyny mogą spowodować prawdziwe tragedie.



materiał tylko dla licealistów:

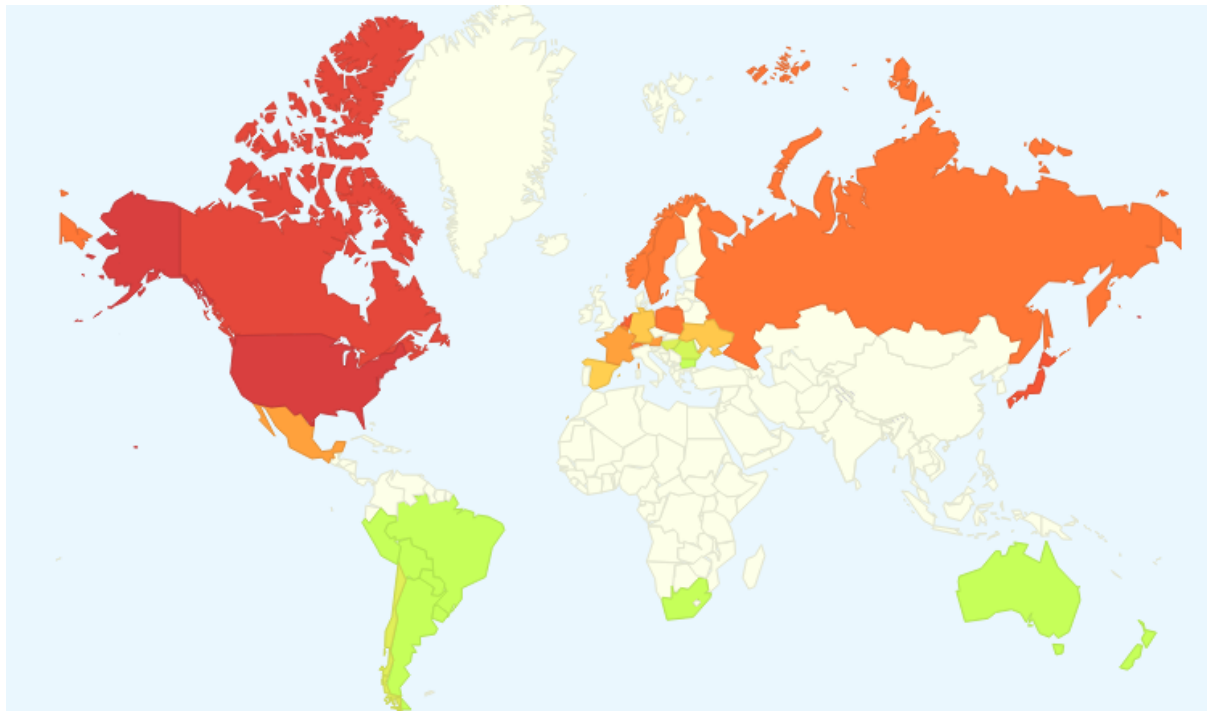
E. "Google flu trends"

Google flu trends jest narzędziem przygotowanym przez Google. Każdego tygodnia miliony użytkowników z całego świata szukają w sieci informacji związanych ze zdrowiem. Jak można by się spodziewać, w trakcie sezonu grypowego jest więcej zapytań o gripę, w sezonie alergicznym – o alergię, a latem – o oparzenia słoneczne. Wszystkie te tendencje można śledzić, przeglądając [Statystyki wyszukiwarki Google](#). Okazało się, że istnieje ścisły związek między tym, ile osób szuka informacji o gripie, a tym, ilu ludzi naprawdę ma objawy tej choroby. Oczywiście nie każdy, kto wpisuje w wyszukiwarce hasło „grypa”, jest chory, ale zestawienie ze sobą wszystkich zapytań na ten temat ujawnia istnienie wyraźnego wzorca. Jak wyjaśniono na stronie: „Kiedy porównaliśmy liczbę zapytań i dane z tradycyjnych systemów monitorowania zachorowalności na gripę, okazało się, że ilość wielu zapytań znacznie wzrasta właśnie w sezonie grypowym. Zliczając częstotliwość tych zapytań, możemy ocenić nasilenie się aktywności wirusa grypy w różnych krajach i regionach na świecie. Nasze [wyniki opublikował](#) magazyn Nature”.

Więcej informacji: <http://www.google.org/flutrends/>



Poniżej znajduje się mapa świata przedstawiająca tendencje aktywności wirusa grypy na świecie (z dnia 13/01/2013).



Aktywność wirusa grypy



Poniżej znajduje się wykres przedstawiający aktywność grypy w Polsce porównujący dane szacunkowe Google Flu Trends oraz dane o zespole objawów grypopodobnych opublikowane przez [Europejską Sieć Nadzoru nad Grypą](#) Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób.

Polska – aktywność grypy

Szacowane zachorowania na grypę

● Google Flu Trends - dane szacunkowe ● Polska – dane



ZESTAW II. HIV/AIDS

A. „Światowy Dzień AIDS - 1 grudnia” informacja z UNIC WARSAW (Ośrodek Informacji ONZ w Warszawie)

Narody Zjednoczone uznają pandemię HIV/AIDS za jeden z największych problemów współczesnego świata. Społeczeństwa wielu krajów są zagrożone tą epidemią, która zbiera obfite żniwo śmierci i niweczy ciężko wypracowane zyski, zarówno w sferze ekonomicznej, jak i społecznej. W okresie ostatnich 20 lat ponad 56 milionów ludzi zostało zakażonych HIV - jest to liczba odpowiadająca populacji Wielkiej Brytanii. Około 22 miliony zakażonych zmarło na AIDS, z czego 4,3 miliona to dzieci. Dane pochodzą z materiałów do Specjalnej Sesji Zgromadzenia Ogólnego ONZ z czerwca 2001 roku.

Według danych Państwowego Zakładu Higieny, w Polsce do końca września 2001 roku stwierdzono zakażenie HIV 7157 osób, lecz szacunkowe dane wskazują na 20-25 tysięcy zakażonych.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ustanowiła w 1988 roku 1 grudnia Światowym Dniem AIDS. Zgromadzenie Ogólne ONZ wyraziło swoją troskę w związku ze skalą pandemii, podkreślając znaczenie obchodów tego dnia w swojej rezolucji 43/15 z 1988 roku.

Sekretarz Generalny ONZ Kofi A. Annan w swoim raporcie na temat HIV/AIDS z lutego 2001 wezwał wszystkie państwa do większego zaangażowania politycznego i finansowego w walkę z epidemią: "Zachęcanie by wszyscy wzięli udział w walce przeciwko AIDS jest moim osobistym priorytetem (...) Wzywam do pełnej mobilizacji sił politycznych, by przyznano nowe fundusze mające na celu spowodowanie natychmiastowej poprawy prewencji, edukacji, opieki i leczenia", stwierdził sekretarz Generalny ONZ.

Na Specjalnej Sesji Zgromadzenia Ogólnego ONZ w sprawie HIV/AIDS (UNGASS) w dniach 25-27 czerwca 2001 roku kraje członkowskie przyjęły Deklarację Zobowiązań, zawierającą listę celów, do których realizacji będą dążyć.

Zapowiedziano także powstanie Globalnego Funduszu na Rzecz Walki z HIV/AIDS, Gruźlicą i Malarią (Global Fund to Fight HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria).



B. Czerwona Kokardka



Czerwona wstążka jest symbolem solidarności z osobami zarażonymi HIV oraz chorującymi na AIDS, i ich rodzinami.

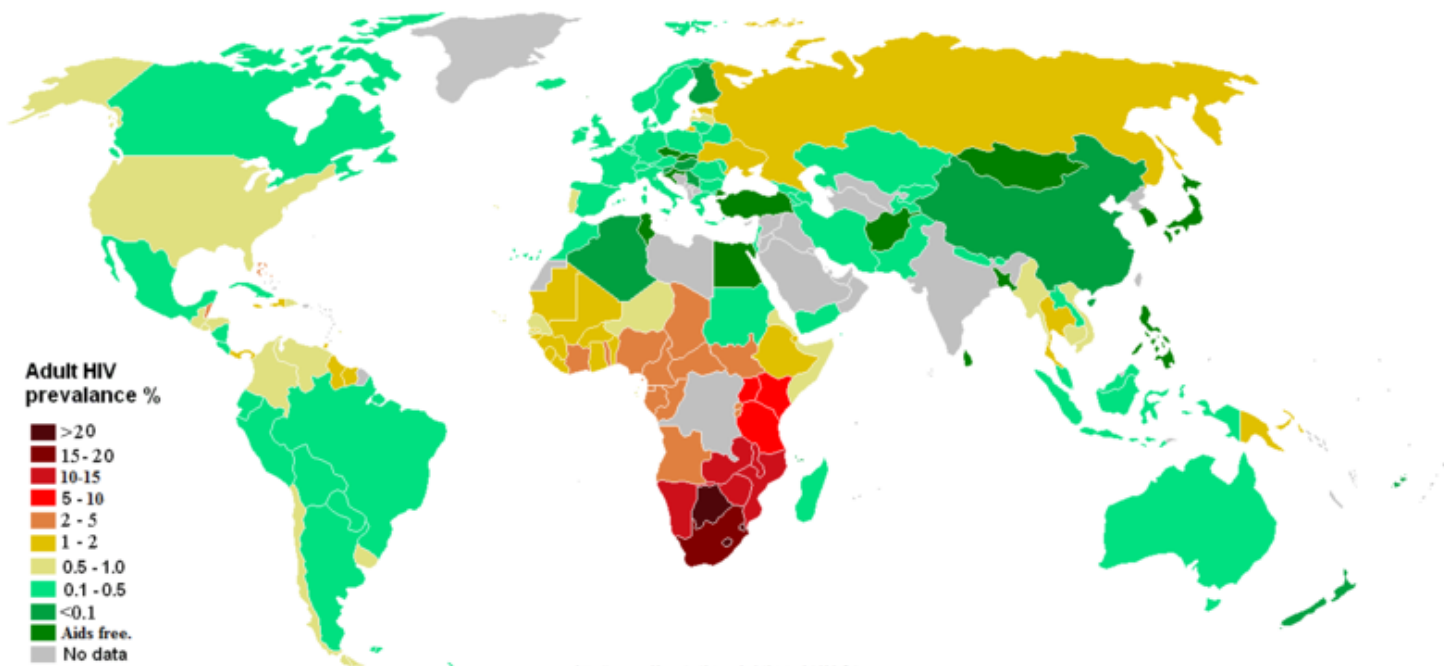
Idea czerwonej kokardki powstała w 1991 r. Pomysł znaku został zainspirowany żółtą wstążeczką, upamiętniającą żołnierzy amerykańskich uczestniczących w wojnie w Zatoce Perskiej. Czerwony kolor wybrano ze względu na skojarzenia, jakie wywołuje: krew, namiętności (nie tylko gniew) walkę, ale i miłość. Czerwona kokardka jest w kształcie odwróconego V, ponieważ jeszcze nie odniesiono zwycięstwa nad epidemią HIV i AIDS. Symbol - czerwona wstążeczka - został wymyślony przez członków Visual AIDS – organizację charytatywną zrzeszającą artystów, działającą w Nowym Jorku. Celem grupy było zachęcenie wszystkich do upamiętnienia zmarłych i umierających z powodu AIDS kolegów, zwiększenie świadomości na temat HIV i AIDS, uświadomienie potrzeb ludzi żyjących z HIV i AIDS oraz ich bliskich, a także wezwanie rządów do zwiększenia funduszy na badania i opiekę nad zakażonymi. Początkowo niewiele osób rozumiało znaczenie symbolu. Większość nie wiedziała, że ma on jakikolwiek związek z AIDS. Sens wyjaśniono dopiero podczas wręczania nagród telewizyjnych. Pomysłodawcy nie przypuszczali, że symbol stanie się aż tak popularny i będzie tak wiele znaczył dla ludzi zakażonych i chorych oraz ich bliskich.

W Polsce, zgodnie z zasadami Regulaminu przyznawania „Czerwonej Kokardki”, jest ona wyróżnieniem przyznawanym z okazji Światowego Dnia AIDS. Wyróżnienie „Czerwoną Kokardką” otrzymują osoby, które w szczególny sposób przyczyniły się do poprawy jakości życia osób żyjących z HIV, chorych na AIDS, bądź też wniosły istotny wkład w działania profilaktyczne w dziedzinie HIV i AIDS w Polsce (§ 7. 1, 2).

Źródło: Krajowe Centrum ds. AIDS.



C. Mapa pokazująca szacowaną obecność wirusa HIV wśród osób w wieku 15 – 49, na podstawie danych dla każdego kraju z 2011 roku



Źródło: <http://en.wikipedia.org/wiki/HIV/AIDS>

D. (dla licealistów) Ulotka informacyjna w ramach kampanii ABC przygotowanej przez Krajowe Centrum ds. AIDS

Codziennie 2 osoby w Polsce dowiadują się o swoim zakażeniu HIV !!!

Zarówno w Polsce jak i na świecie, najczęściej do zakażenia wirusem HIV dochodzi podczas kontaktów seksualnych. Jednakże osoby uprawiające seks, zwłaszcza heteroseksualne, nie mają zwykle poczucia większego zagrożenia. Niepokój budzi tylko nieplanowana ciąża. Tabletki antykoncepcyjne są wówczas często jedynym używanym środkiem, mającym rozwiązać ten problem. Ale tabletki antykoncepcyjne nie chronią przed HIV !!!

W dobie AIDS warto pamiętać, że **bezpieczna jest abstynencja seksualna**, lecz nie jest to opcja możliwa do zaakceptowania przez wszystkich. **Bezpiecznie jest również wówczas, kiedy spotykają się dwie osoby, które są dla siebie pierwszymi partnerami seksualnymi, a później są sobie wzajemnie wierne** (i nie dokonują innych ryzykownych zachowań - na przykład eksperymentów z narkotykami czy też robienie tatuażu niesterylnym sprzętem etc.). Wielu ludzi marzy o takim scenariuszu na życie, ale – z różnych powodów – nie zawsze się on sprawdza.

Jeśli spotykają się dwie osoby, które nie są dla siebie pierwszymi w życiu partnerami seksualnymi, warto by **zrobili test na HIV¹**, zanim zdecydują się na wspólne życie seksualne.

Nie da się poznać „na oko” kto jest, a kto nie jest zakażony HIV. Zakażenie HIV nie daje żadnych objawów przez 10 – 12 lat!!! Znacznie łatwiej przenosi się z mężczyzny na kobietę, niż z kobiety na mężczyznę (jest to spowodowane budową anatomiczną, a także tym, iż zwykle więcej wirusa występuje w nasieniu męskim, niż w wydzielinach narządów płciowych kobiety).

Jeśli z jakichś powodów zrobienie testu na HIV nie jest możliwe, wówczas jedynym sposobem chroniącym przed HIV jest **zabezpieczanie się prezerwatywą**. Dobrej jakości, właściwie użyta prezerwatywa chroni przed zakażeniem HIV i innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową. Ryzyko pojawia się tylko wtedy, gdy prezerwatywa pęknie lub zsunie się, dlatego tak ważne jest właściwe jej założenie. Nie jest to trudne, wymaga tylko zastosowania się do zaleceń instrukcji użytkowania, która zawsze znajduje się na opakowaniu.

Warto pamiętać, że każdy człowiek rozpoczynający życie seksualne może być narażony na zakażenie HIV.

W dobie AIDS nie ma już bezpiecznego seksu, jest tylko bezpieczniejszy.

Każdy z partnerów powinien dbać o swoje bezpieczeństwo!!! Nie można liczyć na to, że partner powie o swoim zakażeniu, dzięki temu można będzie stosować zabezpieczenia. Większość osób żyjących z HIV nie wie o swoim zakażeniu!!! Nie wie, bo nie sądzi, by to ryzyko mogło ich dotyczyć. HIV przez wiele lat nie daje żadnych objawów, co powoduje, że chorzy trafiają do lekarza już w stadium AIDS. Wtedy często jest już za późno na rozpoczęcie leczenia antyretrowirusowego. A przecież HIV jest już teraz możliwy do kontrolowania i leczenia. Nie daje się go wprawdzie wyeliminować z organizmu, ale można zapobiegać niszczeniu przez wirus układu immunologicznego i wystąpieniu AIDS, można z HIV żyć wiele dziesiątków

¹ test najlepiej zrobić w Punkcie Konsultacyjno-Diagnostycznym (lista tych Punktów znajduje się na stronie www.aids.gov.pl), w których można uzyskać wiele istotnych informacji na temat HIV/AIDS, badanie wykonywane jest bezpłatnie, nie jest potrzebne skierowanie, a co najważniejsze – jest anonimowe, dzięki czemu informacja o tym, że robiono takie badanie, a tym bardziej o jego wyniku, nie może wydostać się poza mury placówki.



lat, ale tylko pod warunkiem, że wie się o swoim zakażeniu i kontroluje jego przebieg, rozpoczynając we właściwym momencie leczenie antyretrowirusowe.

Świadomość zakażenia HIV pozwala chronić siebie, a także partnerów seksualnych!!!



D. (dla gimnazjalistów) Ulotka informacyjna w ramach kampanii ABC przygotowanej przez Krajowe Centrum ds. AIDS

ABC... zapobiegania

Na pewno jak każdy młody człowiek pragniesz, aby Twoje życie było szczęśliwe i radosne, chcesz korzystać z jego uroków, realizować swoje marzenia, nawiązywać trwałe przyjaźnie i odkrywać ciągle na nowo ciekawą, otaczającą Cię rzeczywistość. Dostrzegasz jednocześnie, że współczesny świat, oprócz wielkich wyzwań, wynalazków, ogromnych postępów w każdej dziedzinie życia, niesie ze sobą różnego rodzaju zagrożenia, wśród których nie można pominąć AIDS.

Masz szansę uchronić się przed tą chorobą! **Nikt nie zdecyduje za Ciebie!** Zadbaj o siebie i swoich bliskich, wybierając jeden ze sposobów zapobiegania HIV:

Jeśli potrafisz wstrzymać się z rozpoczęciem współżycia seksualnego – wybierz **Abstynencję seksualną**. Warto chyba poczekać, na tego jednego człowieka, który obdarzy Cię prawdziwym uczuciem, któremu można zaufać i który w przyszłości zapewni Ci poczucie bezpieczeństwa ?!

Jeśli inicjację seksualną masz już za sobą, budujcie razem silne więzi - **Bądź wierny** jednemu partnerowi! Wasz związek musi się opierać na wzajemnej wierności. Jeden nieprzemyślany krok, jeden moment mogą sprawić, że nagle stracisz dużo więcej niż zyskałeś w krótkiej chwili uniesienia. Nigdy nie będzie już tak jak dawniej...

Jeśli nie jesteś w stałym związku – zawsze **zabezpiecz się prezerwatywą**, nie pozwól sobie na popełnienie błędu, który zaważyłby na dalszym Twoim życiu, nie pozwól sobie na seks bez zabezpieczenia. Traktuj każdego swojego partnera jako potencjalnie zakażonego. Życie to nie gra w ruletkę – pamiętaj, że Twój partner też mógł mieć kogoś przed Tobą.

Jeśli chociaż raz w życiu zmieniłeś swojego partnera seksualnego lub podejmowałeś inne ryzykowne zachowania - **Zrób test na HIV**. Warto o tym pomyśleć wchodząc w nowy związek i zachęcić do tego także partnera.

ZAPAMIĘTAJ: Życie nie jest warte takiego ryzyka! Zbyt wiele masz do stracenia! Po prostu **Zdecyduj sam! Wybierz ABC zapobiegania AIDS i ciesz się życiem .**

**E. „Pacjent Zero AIDS”, tekst Tomasz Borejza, Onet.pl, 20 grudnia 2011**

Gaetan Dugas w ciągu roku miał ponad 200 różnych partnerów seksualnych. Podczas kilkuletniej pracy w roli stewarda kanadyjskich linii lotniczych nawiązał intymne stosunki z tysiącami mężczyzn. Powiązano z nim co najmniej 40 wczesnych przypadków AIDS w USA. Z tego powodu uznano go za Pacjenta Zero tej epidemii.

Kanadyjczyk z Quebecu, którego historię opisał Randy Shilts w fenomenalnej książce "And The Band Played On", przyszedł na świat w 1953 roku. Wychowywał się w rodzinie zastępczej w robotniczej dzielnicy miasta. Zdradzający homoseksualne preferencje chłopak dla otoczenia był przede wszystkim popychadłem. Po skończeniu szkoły Dugas postanowił zostać fryzjerem, jednak wkrótce porzucił ten zawód, by założyć mundur stewarda w Air Canada.

W połowie lat 70. ubiegłego wieku większość czasu spędzał w podróżach, podczas których "kolekcjonował" kochanków. Nawiązywanie ogromnej liczby krótkich romansów ułatwiała mu nadzwyczajna uroda. To między innymi za sprawą jego ogromnej aktywności choroba, która w Europie była wiązana z Afryką, a nie orientacją seksualną, w Stanach zyskała początkowo miano "zespołu niedoboru odporności gejów" (GRID).

Zairska choroba czy rak gejów?

Od 1977 roku w europejskich klinikach zaczęli pojawiać się ludzie, którzy umierali z powodu chorób uznawanych za bardzo rzadkie lub niegroźne. Ich system immunologiczny w niewytłumaczalny sposób przestawał działać i organizm nie był w stanie poradzić sobie nawet z lekkimi infekcjami. Jediną rzeczą, która oprócz choroby łączyła pacjentów, były więzi z Afryką.

Wśród tych pierwszych europejskich ofiar była duńska lekarka Grethe Rask, która leczyła chorych w Amumombazi w północnym Zairze. Fatalne warunki sanitarne oraz niedobór sprzętu medycznego zmuszały tamtejszych lekarzy do wielokrotnego używania tych samych igieł. W dżungli nie było też szans na zapewnienie sterylnych warunków i kobieta miała kontakt z krwią pacjentów. W 1974 roku zaczęła zdradzać dziwne objawy. W trzy lata później zmarła w szpitalu w Kopenhadze na pneumocystozowe zapalenie płuc – przypadłość, która wkrótce miała stać się jednym ze znaków rozpoznawczych AIDS.

W tym samym czasie w Europie zaczęli pojawiać się kolejni chorzy. W Norwegii zmarł były żeglarz, który kilkakrotnie odwiedzał Afrykę. Wśród ofiar był też taksówkarz, który wcześniej był członkiem portugalskich sił zbrojnych wysłanych do Angoli. Szpitale – przede wszystkim w Paryżu – zaczęły też zauważać napływ zamożnych Afrykanów, którym nie mogli pomóc miejscowi lekarze. Ich objawy, tak samo jak w innych wypadkach, wskazywały na wyniszczenie układu odpornościowego.

Te czynniki spowodowały, że na starym kontynencie nieznaną chorobę powiązano z Afryką, a przede wszystkim z Zairem. Zupełnie inaczej było jednak w Stanach, gdzie wkrótce ludzie także zaczęli umierać z



powodu osłabienia układu odpornościowego. Początkowo chorzy zaliczali się do dwóch grup – byli albo Haitańczykami, albo homoseksualistami. Nowe schorzenie powiązano jednak silnie z drugą grupą.

Haitańczycy przywieźli chorobę bezpośrednio z Afryki. Belgowie, którzy opuszczali swoją kolonię w Kongu, pozostawili kraj w dramatycznym stanie. Brakowało wszystkiego, a jednym z największych problemów był brak ludzi, którzy byliby w stanie podołać administracji nowego państwa. Dlatego do Zairu ściągano Haitańczyków, którzy mówili po francusku i byli w stanie wypełnić istniejącą lukę. W latach 70. przez ten afrykański kraj przewinęły się tysiące ludzi pochodzących z leżącej na morzu karaibskiej wyspy. Wracając do domu, nieświadomie zabierali ze sobą wirus HIV, który przekazywali dalej, by w końcu zanieść go także do społeczności karaibskich imigrantów w Stanach. Niektórzy twierdzą, że "transfer" mógł dokonać się już w 1969 roku.

Wszystko działo się według scenariusza znanego z licznych przykładów innych chorób, które rozprzestrzeniały się przede wszystkim w związku z przemieszczaniem dużych grup ludzi. Tak było z hiszpanką, ale też np. polio, które z niezwykłą siłą zaatakowało Stany Zjednoczone po II wojnie światowej.

Ze społecznością gejów było nieco inaczej. Dostępność podróży lotniczych, sposób przekazywania choroby oraz długi okres inkubacji wirusa spowodowały, że wystarczył tylko jeden wyjątkowo aktywny seksualnie zarażony, by epidemia nabrała tempa. Centrum Chorób Zakaźnych stworzyło teorię Pacjenta Zero – miał nim być próżny i przystojny steward.

"Jestem najpiękniejszy"

Gaetan był mężczyzną, którego wszyscy pożąдали – pisał Randy Shilts. Doskonale ubrany i nieźle zbudowany blondyn czarował swoich wybranków pociągającym uśmiechem. Atutem mężczyzny miał być także oryginalny akcent z Quebecu, który wśród Amerykanów nadawał mu aurę tajemniczości. Gdy wchodził z przyjaciółmi do baru zatrzymywał się przy wejściu, rozglądał po obecnych w środku i komentował: "I znowu jestem najpiękniejszy". – Na ogół jego przyjaciele musieli przyznać mu rację – pisał Shilts. Wszystko to pozwalało mu na prowadzenie niezwykle aktywnego życia seksualnego. Sam oceniał liczbę swoich partnerów na ponad 250 rocznie. W sumie w przeciągu całego życia utrzymywał intymne i na ogół krótkotrwałe relacje z 2,5 tys. mężczyzn w wielu miastach całego świata.

Podczas jednego z tych kontaktów, najprawdopodobniej w drugiej połowie lat 70., Dugas zaraził się wirusem HIV. Niespełna trzydziestoletni steward był jednym z pierwszych amerykańskich gejów, u których wykryto mięsak Kaposiego: rzadki nowotwór związany z wirusem opryszczki i często atakujący chorych na AIDS. Nowotwór ten wkrótce miał stać się zgorą homoseksualnych społeczności Nowego Jorku i San Francisco oraz znakiem rozpoznawczym choroby. Nie wiadomo czy Dugas zaraził się podczas jednej z licznych wizyt w Europie, czy już w USA. Źródło choroby Dugasa nie jest jednak tak ważne, jak mechanizm, który zdecydował o jej dalszym rozprzestrzenianiu. Jego rolą było nadanie tempa epidemii i rozniesienie ognisk choroby po całych Stanach. Połączenie ogromnej mobilności i aktywności seksualnej z wieloletnim okresem wpływającym pomiędzy zarażeniem, a pojawieniem się pierwszych objawów,



pozwoili mu zarazić wiele osób. Te z kolei przekazały wirus dalej, a te jeszcze dalej. HIV podróżował tak samo, jak listy ze słynnego eksperymentu Stanleya Milgrama o "małym świecie".

40 zarażonych

Na trop Dugasa wpadł socjolog Bill Darrow z Centrum Chorób Zakaźnych, który zaczął prowadzić wywiady z cierpiącymi na mięsaka Kaposiego i pneumocystozę w różnych częściach kraju. Chciał odnaleźć element, który pozwoliłby ich połączyć i odnaleźć czynnik wywołujący chorobę oraz dowiedzieć, że przenosi się poprzez stosunki seksualne.

W kolejnych prowadzonych przez niego rozmowach powracała postać przystojnego stewarda lotniczego, który mówił z francuskim akcentem. Mimo niepełnych informacji udało się ustalić, że spośród 19 pierwszych chorych w Los Angeles aż czterech uprawiało seks z Dugasem, a kolejnych czterech z kimś, kto z Dugasem spał. Dalsze badania pozwoliły na powiązanie 40 spraw z różnych miast. Diagram tych powiązań prowadził do stewarda. Niekiedy te relacje były wielostopniowe, ale zawsze wynik był ten sam - ktoś uprawiał seks z Gaetanem. Następnie z dwoma innymi osobami, które zarażyły po dwie kolejne. W niektórych przypadkach udało się ustalić nawet sześć stopni powiązań tego rodzaju.

A było ich z pewnością więcej, ponieważ przełom lat 70. i 80. był okresem dość dużej swobody seksualnej, którą miała zahamować dopiero epidemia AIDS. Wielu z mężczyzn, z którymi sypiał Dugas także utrzymywało liczne kontakty seksualne. W niewielu przypadkach można je było liczyć aż w tysiącach, jednak generalne przyzwolenie na przygodne stosunki powodowało, że każdy zarażony nieświadomie przekazywał wirusa przynajmniej kilku kolejnym partnerom. Ci z kolei roznosili go dalej, nie wiedząc nawet o jego istnieniu. Gdy dowiadawali się, że są chorzy było już za późno.

Ogromną dynamikę rozwoju epidemii pokazały analizy, które przeprowadzono na próbkach krwi pobieranej przez kilka lat od homoseksualnych mężczyzn odwiedzających kliniki chorób wenerycznych w San Francisco. Zbierano je w celu prowadzenia badań nad żółtaczką tybu B, jednak gdy naukowcy opracowali test wykazujący obecność przeciwciał wirusa HIV we krwi, specjaliści z CDC sprawdzili zebrane wcześniej próbki. W 1978 roku nosicielami było 4,5 proc. homoseksualistów w San Francisco. W 1980 – 20 proc., a cztery lata później, już 67 proc. z nich. Gdy próba była bardziej reprezentatywna i nie dotyczyła jedynie tych, którzy zmagali się z chorobą weneryczną, było tylko niewiele lepiej – nosicielami było 40 proc. populacji. Większość zarażyła się jeszcze zanim w Instytucie Pasteura odkryto retrowirus wywołujący chorobę.

Później rosnąca wiedza na temat AIDS wpłynęła na zmianę stylu życia i powstrzymanie się wielu zarażonych od kontaktów seksualnych, które mogły dalej rozprzestrzeniać chorobę. Tak było często, ale nie zawsze. Do wyjątków należał m.in. Gaetan Dugas. Gdy CDC poinformowało go o tym, że choroba jest przenoszona drogą płciową, steward uczeplił się myśli o tym, że ktoś zaraził go wirusem i zaczął świadomie narażać kolejnych ludzi. Jego metodą na poradzenie sobie z problemem była zemsta. Gdy przeniósł się do San Francisco, wśród miejscowych homoseksualistów zaczęła rozchodzić się plotka o przystojnym blondynie, który szukał partnerów w lokalnych gejowskich klubach. Ze swoimi wybrankami



udawał się do "dark roomów", gdzie najpierw uprawiał z nimi seks, a następnie zapalał światło, pokazywał im plamy mięsaka Kaposiego i mówił: "Mam raka gejów i umrę. Tak jak ty."

Gaetan Dugas zmarł w 1984 roku w Vancouver. Nie był pierwszą ofiarą choroby, ani pierwszym, który przyniósł ją do Stanów, choć wiele wskazuje na to, że mógł należeć do grona ludzi, którzy przetransferowali chorobę z Europy do USA. Był Pacjentem Zero w tym sensie, że bez niego – a właściwie bez kilku takich jak on, hiperaktywnych seksualnie i podróżujących po kraju mężczyzn - epidemia postępowałaby wolniej i zapewne podążała innymi ścieżkami. Gdyby "Pacjent Zero" był heteroseksualny prawdopodobnie pierwszą grupą, w której ujawniłoby się AIDS byłiby heteroseksualiści. Wskazuje na to choćby przykład Haitańczyków, u których epidemia rozwijała się równoległe i nie miała preferencji dotyczących orientacji seksualnej.

Epidemia Reagana

AIDS rozwijało się niemal równoległe w kilku różnych społecznościach. Długi i zróżnicowany okres inkubacji spowodował, że pierwsze ogniska choroby zauważono w USA we wspomnianych wcześniej grupach. Jednak wirus już wtedy był obecny także u ludzi należących do innych kategorii społecznych i miał się tam bez przeszkód rozwijać. Epidemia nabierała tempa wśród narkomanów, którzy przenosili wirus HIV używając zainfekowanych igieł. Wkrótce zaczęły pojawiać się także kolejne przypadki choroby powiązane z transfuzjami krwi. Szczególnie narażeni na infekcję byli chorzy na hemofilię, którzy korzystali z krwi pochodzącej od wielu dawców – choroba dotknęła nawet kilkudziesięciu procent z nich. Po opracowaniu testu okazało się, że nosicielami wirusa są również tysiące nienależących do grup ryzyka heteroseksualistów.

Powiązanie choroby z homoseksualistami spowodowało, że konserwatywna administracja Reagana ograniczyła środki na zwalczanie epidemii oraz badania nad wirusem. Stwierdzono, że nie warto zajmować się walką z chorobą uznawaną w ultrakonserwatywnych kręgach za "karę bożą", która na dokładkę dotyka przede wszystkim politycznych przeciwników. – Myślę, że gdy to się zaczynało, w Białym Domu ludzie siedli i powiedzieli: "Dajmy umrzeć p... Oni są zbędni." Zastanawiam się, co by zrobiono, gdyby chorowało 1,5 tys. harcerzy – mówił Arthur Bennett, jeden z zarażonych.

To nastawienie w połączeniu z cięciami wydatków na opiekę zdrowotną i badania medyczne spowodowało, że ludzie, którzy walczyli z epidemią zostali pozbawieni podstawowych środków do realizacji własnych celów. Problemem był zakup biletów lotniczych, wyposażenie laboratoriów, ale też tak podstawowe rzeczy jak... książki. Gdy Dan Francis, szef laboratorium AIDS w CDC, chciał zamówić podstawowy podręcznik retrowirologii za 150 dolarów, spotkał się z odmową swoich przełożonych. Najważniejszej instytucji walczącej z epidemią, która już wówczas dotykała dziesiątek tysięcy Amerykanów, nie było stać na taki wydatek.

Nie inwestowano także w badania nad wirusem i ignorowano wszelkie zalecenia zaangażowanych w sprawę lekarzy i epidemiologów. Najlepszym przykładem tego, w jaki sposób przedkładano pieniądze nad ludzkie życie, było nastawienie zarządzających bankami krwi, którzy choć wiedzieli, że choroba może

**JAK URZĄDZIĆ
ŚWIAT**



być przenoszona w czasie transfuzji, przez kilka lat walczyli z kolejnymi proponowanymi sposobami na zabezpieczenie ich odbiorców. Między innymi odrzucili propozycję testów, bo były za drogie, oraz możliwość odrzucania osób należących do grup ryzyka, ponieważ spowodowałoby to konieczność wydania środków na marketing potrzebny do zwerbowania nowych dawców. Trudno się dziś nie zastanawiać czy gdyby wówczas nie podjęto bardziej stanowczych kroków w walce z HIV, AIDS nie zebrałoby takiego żniwa.

Więcej informacji na temat Pacjenta Zero oraz rozwoju epidemii AIDS w Stanach Zjednoczonych można znaleźć w wydanej po raz pierwszy w 1987 roku i wielokrotnie wznawianej książce Randy'ego Shiltsa pt. "And the Band Played On".



ZESTAW III. TYTOŃ

A. „WHO: Tytoń może zabić w XXI wieku miliard ludzi” informacje z PAP, Gazeta.pl , 30 maja 2009

Jeśli ludzie będą nadal palili tyle tytoniu, co obecnie, do końca stulecia umrze na naszej planecie wskutek tego nałogu miliard ludzi - prognozuje Światowa Organizacja Zdrowia (WHO).

Według ogłoszonej dziś w Genewie prognozy WHO, do 2030 roku nałóg palenia zabije 175 milionów osób na całym świecie.

Obecnie tytoń zabija rocznie 5,4 miliona ludzi, to jest jedną osobę co sześć sekund. Palenie jest przyczyną co dziesiątego zgonu. W obchodzonym 31 maja Światowym Dniu bez Papierosa WHO rozpoczyna całoroczną kampanię ostrzegawczą. Na paczkach papierosów pojawią się nowe ostrzeżenia przed chorobami, które sprowadza na człowieka nikotynizm. Organizacja chce zahamować wzrost liczby osób uzależnionych od nałogu m.in. za pomocą nowych hasel ostrzegawczych i drastycznych zdjęć umieszczanych na paczkach papierosów.

Producenci papierosów dokonali analizy rynku. Doszli do wniosku, że w związku ze wzrostem świadomości w krajach rozwiniętych co do szkodliwych następstw palenia, należy nasilić kampanię reklamowania papierosów w biednych krajach.

Według danych WHO, doprowadzi to do tego, że 80 proc. zgonów w wyniku chorób spowodowanych nałogiem palenia papierosów nastąpi w krajach rozwijających się. Na przykład w Bangladeszu najbiedniejsze rodziny wydają na papierosy dziesięć razy więcej niż na edukację dzieci. W Indonezji najbiedniejsi przeznaczają na papierosy 15 proc. swych dochodów.

Palacze w 50 proc. umierają wskutek palenia tytoniu.



- B. „CBOS: zakaz palenia w miejscach publicznych nie zmniejszył liczby palaczy”, informacje z PAP, Onet.pl, 9 sierpnia 2012

Zakaz palenia w miejscach publicznych wprowadzony blisko dwa lata temu nie wpłynął na zmniejszenie popularności używki. Jak wynika z najnowszego sondażu CBOS, wciąż pali blisko jedna trzecia (31 proc.) Polaków.

Jak podaje CBOS, obowiązujący od 15 listopada 2010 r. zakaz palenia w miejscach publicznych nie wpłynął na spadek liczby palaczy. Od pięciu lat liczba palących osób w Polsce nie ulega zmianie: w 2008 r. paliło 32 proc. Polaków; w 2010 r. - 30 proc.; w 2011 r. - 30 proc. Spadek liczby palaczy (o 7 punktów procentowych) zaobserwowano w stosunku do pierwszego pomiaru CBOS w 1997 roku.

Jak podaje CBOS, zakaz palenia w miejscach publicznych w znacznie większej mierze przyczynił się do ograniczenia liczby wypalanych papierosów. Zakaz cieszy się sporą akceptacją społeczną, popiera go nawet większość osób palących regularnie. Według CBOS nasz stosunek do palaczy pozostaje bez większych zmian, w zdecydowanej większości nie lubimy przebywać w dymie papierosowym.

Mężczyźni palą częściej niż kobiety

Z sondażu wynika, że papierosów nie pali 69 proc. ankietowanych, z czego jedna trzecia (34 proc.) deklaruje, że paliła w przeszłości. Dwukrotnie częściej po papierosy sięgają mężczyźni (40 proc.) niż kobiety (23 proc.). Od kilku lat proporcje pomiędzy palącymi mężczyznami a kobietami utrzymują się na tym samym poziomie.

Zdecydowana większość palaczy (82 proc.) pali regularnie, a niecałe dwie piąte (18 proc.) w wyjątkowych sytuacjach. Okazjonalnie częściej palą kobiety (23 proc.) niż mężczyźni (14 proc.). W grupach wiekowych okazjonalnymi palaczami najczęściej są osoby młode, między 18. a 24. rokiem życia (35 proc.).

Najrzadziej palą osoby starsze, powyżej 65. roku życia (13 proc.) oraz młode - między 25. a 34. rokiem życia (26 proc.). Największą popularnością papierosy cieszą się wśród osób w średnim wieku, czyli mających od 35 do 54 lat (40 proc.). Niemal we wszystkich grupach wiekowych zdecydowanie częściej palą mężczyźni niż kobiety, z wyjątkiem osób w wieku 18-24 lata, wśród których częściej palą kobiety.

Zakaz palenia w miejscach publicznych popiera większość Polaków

Zakaz palenia w miejscach publicznych popiera ponad cztery piąte badanych (84 proc.). To o 10 punktów procentowych więcej niż dwa lata temu. Jednocześnie spadła o 9 punktów liczba przeciwników tego zakazu. Zakaz palenia cieszy się aprobatą zarówno ogromnej większości niepalących, jak i przeważającej części palących respondentów. Wśród palących regularnie popiera go 59 proc. respondentów, a wśród palących okazjonalnie - 75 proc.

Ponad jedna dziesiąta badanych (11 proc.) zapewnia, że pod wpływem wprowadzonych przepisów sama rzuciła palenie bądź zrobił to ktoś znajomy. To wynik o 3 punkty wyższy niż w ubiegłym roku. O 7 punktów zwiększyła się z kolei liczba osób, które odpowiedziały, że one same lub ktoś z ich znajomych pod wpływem wprowadzonych przepisów ograniczyły palenie.



Nieznacznie, bo o 3 punkty procentowe (z 43 proc. w 2011 roku do 46 proc.), wzrósł odsetek osób tolerujących palaczy. Ponad połowa mężczyzn (55 proc.) i 37 proc. kobiet nie ma nic przeciwko przebywaniu w obecności osoby palącej. Bardziej tolerancyjne w tym względzie są osoby młode niż starsze.

Dość silną zależność CBOS odnotowało między paleniem a akceptacją przebywania z osobą palącą. Dym papierosowy najbardziej przeszkadza osobom, które nigdy nie paliły oraz byłym palaczom, a najmniej dokucza palącym regularnie – choć i w tej grupie co ósma osoba (12 proc.) nie lubi przebywać w towarzystwie palących.

CBOS nie zaobserwował większych zmian, jeśli chodzi o popularność palenia w konkretnych grupach społecznych. Niezmiennie po papierosy najczęściej sięgają osoby gorzej sytuowane oraz posiadające niższe wykształcenie.

CBOS przeprowadził badanie w dniach 5–12 lipca na liczącej 960 osób reprezentatywnej próbie losowej dorosłych mieszkańców Polski.



C. Światowy Dzień bez Tytoniu oraz Światowy Dzień Rzucania Palenia Tytoniu

Od 1988 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) organizuje 31 maja - Światowy Dzień bez Tytoniu. Polska od początku uczestniczy w realizacji zadań związanych z jego obchodami.

Światowy Dzień bez Tytoniu jest istotnym elementem planu Europy wolnej od dymu tytoniowego, przyjętego na Konferencji WHO w roku 1988 w Madrycie. Corocznie WHO stara się w tym dniu zwrócić uwagę ludzi na kwestię zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych skutków palenia tytoniu. Każdego roku organizatorzy koncentrują się na innym aspekcie walki z paleniem tytoniu. Święto jest okazją do ogólnospołecznej akcji edukacyjnej informującej o zdrowotnych następstwach używania tytoniu i zachęcającej do wyboru zdrowego stylu życia wolnego od dymu tytoniowego. Od 1991 roku Centrum Onkologii-Instytut i Fundacja „Promocja Zdrowia” organizują każdego 31 maja - Światowy Dzień Bez Tytoniu w Polsce.

Światowy Dzień Rzucania Palenia Tytoniu

Światowy Dzień Rzucania Palenia Tytoniu przypada zawsze w trzeci czwartek listopada. Święto to narodziło się w Stanach Zjednoczonych z inicjatywy dziennikarza Lynna Smitha, który w 1974 roku zaapelował do czytelników swojej gazety, aby przez jeden dzień nie palili papierosów. W efekcie, aż 150 tysięcy ludzi spróbowało przez jedną dobę wytrzymać bez palenia. Zachęczone powodzeniem akcji Amerykańskie Towarzystwo Walki z Rakiem uznało trzeci czwartek listopada (tydzień przed obchodzonym w Stanach Zjednoczonych Dniem Dziękczynienia) za Dzień Rzucania Palenia.

W następnych latach akcja objęła swoim zasięgiem wszystkie stany i większość pałacy. Idea dnia, w którym zachęca się palaczy do zerwania z nałogiem, przyjęła się także w innych krajach. Od 1991 roku w każdy trzeci czwartek listopada Fundacja „Promocja Zdrowia” namawia Polaków do rzucenia palenia.

Cel Światowego Dnia Rzucania Palenia Tytoniu w Polsce: Realizację planu Europy wolnej od dymu tytoniowego osiągamy poprzez tworzenie społecznego i politycznego poparcia idei - organizowanie w skali populacyjnej, ogólnokrajowej i lokalnej kampanii zdrowotnych promujących zdrowy, wolny od dymu tytoniowego styl życia.

Współdziałanie wielu różnorodnych instytucji i organizacji, w tym środków masowego przekazu, pozwoli na zwiększenie zakresu i zasięgu działań profilaktycznych oraz stworzy efektywnie działającą koalicję na rzecz poprawy zdrowia społeczeństwa. Działania te mają znacznie większy wpływ na postawy zdrowotne społeczeństwa, a w konsekwencji na stan zdrowia obywateli, niż kosztowne formy medycyny kuratywnej.

Źródło: <http://www.promocjazdrowia.pl>



D. „Skąd się wziął tytoń. Z lulką na humory”, Dariusz Łukasiewicz, Polityka, 6 marca 2010

Tytoń od dłuższego czasu jest na cenzurowanym. Przez Sejm przetoczyła się debata, gdzie by tu jeszcze zabronić palenia. Skąd się wzięło zło?

Pierwsza europejska informacja o tytoniu pochodzi z dziennika Krzysztofa Kolumba, który zapisał 12 października 1492 r., że kiedy dotarł do plaży w San Salvador, „tutejsza ludność przyniosła owoce, drewniane włócznie i pewne suszone liście (tytoń), które wydzielają specyficzny zapach”.

Towarzysze Kolumba obserwowali, że Aztekowie powszechnie palili tytoń, szczególnie po obiedzie i przed poobiednią drzemką. Ówczesne pierwsze „papierosy” Majów zawinięte były nie w papierek, tylko w liście z kukurydzy. Indianie ci palili też cygara, natomiast Indianie z Ameryki Północnej fajkę.

W Hiszpanii palenie cygar upowszechniło się w XVII w. Początkowo na widok palącego fajkę człowieka reagowano różnie. Np. w Anglii dwaj mężczyźni, zobaczywszy palącego Richarda Tarltona, z okrzykiem „pożar! pożar!”, wylali mu kubek wina na twarz. W Polsce cygara pojawiły się po wojnach napoleońskich, a upowszechniły ok. 1840 r. Z cygarem w ustach pod Grochowem dowodził w 1831 r. Józef Chłopicki.

Papierosy wymyślili prawdopodobnie Rosjanie, którzy zaczęli pocięty tytoń okręcać w papier. Było to znacznie tańsze od fajki i cygar. Już w czasie wojny krymskiej (1853–1856) od rosyjskich żołnierzy papierosy nauczyli się palić Francuzi i Angliści. Do końca XIX w. fabryki papierosów upowszechniły się w Europie i USA, co było powiązane ze wzrostem zamożności uboższej części społeczeństwa. W czasie I wojny światowej papierosy wchodziły w skład obowiązkowej aprowizacji żołnierzy na froncie. Na skutek kampanii antynikotynowej ich produkcja spadać zaczęła od lat 80. XX w.

Na receptę

Zrazu tytoń uważany był za lekarstwo na wszelkie choroby, przepisywano go na receptę i kupowano w aptekach. Podobnie zresztą traktowano alkohol, kawę, herbatę, kakao i czekoladę. W 1610 r. angielski medyk Edmund Gardiner pisał: „Przez to ziele możemy podziwiać wspaniałe dzieła Boga, który sprawia, że rzeczy są dziwne, wspaniałe, niezrozumiałe i cudowne dla ludzkiego osądu”. Według teorii humoralnej, panującej w dawnej medycynie, ciało ludzkie składało się z czterech humorów: gorącego, zimnego, mokrego i suchego. W zdrowym organizmie humory pozostawały w równowadze. Szczególnie chorobami groziły humory zimne i mokre, więc palenie wykorzystujące suche gorąco ognia wyciągało z organizmu choroby. Organizm otrzymywał za to solidną dawkę męskiego wigoru. Wszystko to oczywiście były zupełne brednie, które wraz z postępem nauki zostały słusznie zapomniane.

Dym tytoniowy kojarzono też ówczesznie pozytywnie z okadzaniem, np. Hipokrates zalecał okadzanie damskich narządów płciowych na okoliczność hysterii. Melancholia, czyli czarna żółć wydzielana w organizmie przez zimne i wilgotne humory, pod wpływem dymu ulegać miała ogrzaniu i osuszeniu.



Zdarzały się i bardziej kuriozalne sposoby leczniczego wykorzystania tytoniu. Prusacy 13 stycznia 1794 r. wydali na ziemiach polskich rozporządzenie zalecające noszenie przy sobie fajki podczas pobytu nad jeziorem i rzeką. Nie chodziło jednak o rozkosze oddawania się nałogowi tytoniowemu na łonie przyrody, ale o narzędzie niezbędne do ratowania topielców. Obwieszczenie pruskie ubolewało, że „częstokroć zabobon, ludzkiemu rozumowi hańbę czyniący, nie przebaczona niedbałość i nieczułość były winą śmierci wielu takich nieszczęśliwych, których za daniem im prędkiej i przyzwoitej pomocy ratować by było można”. Odradzano więc praktykowane jakoby powszechnie stawianie topielców na głowie i toczenie ich po beczkach.

„Naukowa”, występująca przeciw zabobonom metoda ratowania topielców przedstawiała się następująco: „Można też dla większego wabienia płuców dym tytoniu dmuchać w usta”. Zalecano też wdmuchiwanie dymu od przeciwnej strony ludzkiego organizmu, do czego służyć miała tzw. machina tytoniowa. Kto jednak akurat przy sobie takiej nie miał, ten powinien wziąć fajkę i namoczywszy koniec cybucha w oleju „wetknąć w zadek chorego, drugi koniec bierze człowiek w usta i wdmuchuje tam dym z innej luki”. („Obwieszczenie dla informacji o prędkim ratowaniu osób w nieszczęście popadłych”, Archiwum Główne Akt Dawnych).

Euforycznemu przekonaniu, że tytoń leczy wszystko, towarzyszył sceptycyzm innych, którzy podejrzewali w tym wielką bujdę. Niejaki Gardiner twierdził, że tytoń wywołuje „pełen niemocy stan upojenia”, a Henry Buttes pisał, że prowadzi do gnicia tkanki i paraliżu. Najczarniejszą datą z punktu widzenia palacza katolika był 1624 r. Wówczas to papież Urban VIII w bulli zagroził wszystkim palaczom ekskomuniką oraz srogo zabronił zażywania tabaki w kościołach. Owe groźby nie na wiele się zdały, a sto lat później zapalić można było już w zupełnej zgodzie z Kościołem, jako że kolejny z następców św. Piotra, Benedykt XIII (1724–1730), był namiętnym zwolennikiem tabaki i dekret swojego poprzednika uchylił. W łonie Kościoła istniała zresztą nieustannie opozycja wobec przeciwników tytoniu, skupiająca się wokół jezuitów, którzy byli przekonani, że palenie krzepi. W tym mniemaniu umacniał ich zwłaszcza fakt, że czerpali zyski z eksportu tytoniu z Ameryki Południowej do Europy. Z polskich dostojników Kościoła zasłynął prymas Adam Ignacy Komorowski (1748–1759), który z nawyku ciągłego żucia tytoniu podobno odruchowo przewracał językiem nawet przy ołtarzu.

Dawne świeckie obawy przed tytoniem nie miały związku z groźbą raka płuc. Już w 1637 r. właściciel Leszna Bogusław Leszczyński w obawie przed pożarem zakazał mieszkańcom miasta palenia tytoniu na ulicy, podwórzu i strychu. Podobny zakaz wydano w 1692 r. i powtórzono w 1710 r. w Hamburgu, w Wielkopolsce zakazywali palenia na ulicy Prusacy w 1793 r. Mimo to wielki pożar Poznania w 1803 r. spowodowany był prawdopodobnie przez palacza fajki. Obawy przed pożarem przy drewnianej zabudowie i dachach nierzadko krytych strzechą były uzasadnione. Zakazy palenia na ulicy obowiązywały i w XIX w. W Niemczech płaciło się dwa talary mandatu, w Warszawie za palenie na ulicy szło się do kozy!

Niewolnicy fajki

Problem uzależnienia został zaobserwowany wkrótce po pojawieniu się tytoniu w Europie. Król Jakub I z Anglii pisał, że „wiele osób w naszym królestwie tak ustawicznie używa tego przykrego dymu,



ponieważ nie są w stanie tego opanować, podobnie jak stary pijak, który nie potrafi długo pozostać trzeźwym”. Tytoń porównywał do przywleczonego z Nowego Świata syfilisu. Palenie dzięki czarodziejskiej mocy czynić miało z ludzi niewolników – twierdził król. Obawiano się też narkotycznego działania tytoniu. Joseph Hall wyrażał popularny pogląd, że tytoń jest wynalazkiem diabła i chrześcijanie nie powinni go używać. Wynikało to z faktu powszechnego używania tytoniu przez Indian w Ameryce Południowej. Rich lamentował nad „nierozważnym i głupim zachwytem nad nowinkami przywleczonymi od ludów niewiernych i bezbożnych, będących wyrzutkami tego świata”.

Mimo klątw i zakazów tytoń upowszechniał się niezwykle szybko. „Nigdy przyroda nie stworzyła niczego, co by rozprzestrzeniło się równie szeroko i w krótkim czasie niżli tytoń, gdyż jak tylko roślinę tę poznano w Europie, zaczęto jej używać wszędzie” – pisał w 1702 r. Louis Lemury, lekarz z paryskiej Królewskiej Akademii Nauk.

Pierwsza informacja o tytoniu w Polsce dotyczy przesłania w 1590 r. jego nasion przez posła do Wysokiej Porty, starostę drohobyckiego Pawła Uchańskiego, Annie Jagiellonce. Już w XVII w. wierszyk sowizdrzałski z 1650 r. powiada, że nie ma flisaka, chłopca i nawet najlichszego żebraka, który by nie miał pudełka na tabakę, nawet gdy brakuje mu chleba. Jakub Teodor Trembecki opowiadał, że żołnierze palili fajkę namiętnie, „skąd dziąsła, ba i zęby tak zafarbowane mają, jakoby smołą szmelcowane”. O dworze Jana III Sobieskiego opowiadał jego nadworny lekarz: „Po skończonej uczcie długo jeszcze piją, rozmawiają i tytuń palą. Dla osłodzenia dymu mają szklane banie z wodą, przez które cybuch przechodzi”. I sam król oddawał się nałogowi – wypaleniem fajki podsumował zwycięską batalię wiedeńską.

Tureckie i polskie

Długo korzystano w Polsce jedynie z tytoniu importowanego i to głównie z Turcji; stąd też słowo tytoń pochodzi od tureckiego *tütün*. Warto też przypomnieć, że namiętnych wielbicieli fajki, tabaki czy żucia tytoniu nazywano u nas pijakami tytoniowymi. Handlem tytoniem zajmowali się często kupcy szkoccy, a z czasem żydowscy. Pierwsze plantacje tytoniu w Polsce powstawały w pocz. XVIII w. i zakładali je Niemcy z Saksonii, natomiast tradycja akcyzy na wyroby tytoniowe datuje się od 1775 r. W tym też czasie państwo myślało o monopolu tytoniowym. W 1777 r. uzyskała go kompania Antrepyza Tabaczna, założona przez słynnego (czarna procesja) Jana Dekerta, Jędrzeja Rafałowicza i bankiera Piotra Blanka. Postawili oni trzy fabryki tytoniu. W rezultacie tego posunięcia zyski państwa z tytoniu wzrosły sześciokrotnie i wynosiły 4 proc. dochodów państwa.

Z tytoniem były też związane wielkie afery. Do takiej doszło w osiemnastowiecznej Warszawie, kiedy oskarżono włoskiego fabrykanta tytoniu o dodawanie do sproszkowanej tabaki ludzkiego moczu, kości i końskich włosów. Najważniejsze zarzuty od oskarżonego odsunięto, ale opinia publiczna miała „takowe świadectwa za przekupione”.

Już w XVIII w. tytoń był ważnym narzędziem komunikacji społecznej. Zazywanie tabaki wyróżniało elity, fajka cieszyła się powodzeniem wśród plebsu, chociaż w Polsce i na bogatych działała jej orientalna magia. W „Kubusiu Fataliście” Denisa Diderota trzy rzeczy wyróżniają pana: zegarek, tabakiera i służący.

**JAK URZĄDZIĆ
ŚWIAT**



Wśród ludu natomiast powszechne było żucie tytoniu. W literaturze polskiej piękną scenę używania tabaki znajdujemy u Adama Mickiewicza. Fraza: „jedzą, piją, lulki palą” weszła do obiegowej polszczyzny.



Materiał tylko dla licealistów:

E. Ostrzeżenia obrazkowe na paczkach papierosów

W Polsce ostrzeżenia obrazkowe na paczkach papierosów mają być wprowadzone w marcu 2013r.



DLACZEGO OSTRZEŻENIA OBRAZKOWE?

- **informują** w sposób jasny i klarowny o zagrożeniach związanych z używaniem tytoniu,
- **ostrzegają** o groźnych dla zdrowia, często śmiertelnych skutkach palenia,
- prewencyjnie **oddziałują** szczególnie na osoby młode, które mogą zacząć palić,
- **zmniejszają atrakcyjność** paczek papierosów, a tym samym atrakcyjność samego palenia
- **niwelują** wpływ marketingu tytoniowego - wzmacniają świadomy wybór konsumentów
- mają **długotrwałe** działanie - efekt zapamiętywania obrazu

Źródło: <http://lokalbezpapierosa.pl>



ZESTAW IV. OTYŁOŚĆ

A. „ONZ: otyłość zagraża ludzkości”, Jacek Pawlicki, Gazeta Wyborcza, 5 września 2011

Otyłość zagraża ludzkości - już za kilka lat 700 milionów mieszkańców globu będzie na nią cierpieć. Walką z tą plagą powinna się zająć ONZ - uważają naukowcy, a także popularny autor programów kulinarnych Jamie Oliver

Oglądany przez setki milionów widzów na świecie Brytyjczyk jest kucharzem zaangażowanym. Od kilku lat prowadzi kampanię przeciw fast foodom i propaguje zdrową, ekologiczną żywność.

Jak pisze brytyjski "The Observer", Oliver, znany jako "Nagi szef kuchni", przyłączył się właśnie do kolejnej akcji - tym razem prowadzonej przez brytyjskich naukowców i ekspertów od odżywiania. Zabiegają oni, by przywódcy krajów należących do ONZ, którzy 20 września spotkają się w Nowym Jorku na szczycie poświęconym chorobom niezakaźnym, takim jak: rak, cukrzyca, choroby serca, wylewy czy astma, zajęli się też otyłością.

Co roku na świecie na te uchodzące za schorzenia cywilizacyjne choroby umiera 36 mln ludzi (co stanowi 63 proc. wszystkich zgonów na naszej planecie), z czego 9 mln to ludzie przed 60. rokiem życia. 80 proc. zgonów spowodowanych chorobami niezakaźnymi miało miejsce w krajach o niskich i średnich dochodach.

Chorobliwa otyłość sprzyja większości z tych chorób, więc - jak przekonują eksperci - walka z chorobami cywilizacyjnymi musi iść w parze z kampanią na rzecz zdrowego odżywiania się i trybu życia zarówno w krajach bogatych, jak i biednych.

Problem w tym, że jak tłumaczy Oliver, kraje rozwijające się bezkrytycznie kopią złe nawyki żywieniowe Zachodu. W Indiach, Ameryce Południowej czy na Bliskim Wschodzie coraz bardziej popularne stają się fast foody i tania, wysoko przetworzona żywność zawierająca dużo soli, cukru, tłuszczów i konserwantów. Pomaga to rozwiązać problem głodu, ale skutki uboczne są katastrofalne.

- Pakowane w wytwórniach gotowe dania uchodzą w krajach rozwijających się za symbol nowoczesności, ale problemy tym powodowane są długoterminowe i kosztowne - tłumaczył Oliver w "Observerze".

Brytyjski celebryta apeluje do poszczególnych narodów, by broniły swej tradycyjnej kuchni i potraw przekazywanych z pokolenia na pokolenie. I ostrzega, że jeśli przywódcy świata nie połączą swych sił w walce z otyłością, za 30-40 lat świat czeka katastrofa.

Sir David King, do 2007 r. główny doradca brytyjskiego rządu ds. zdrowia, przestrzega, że naukowcy sami nie poradzą sobie z tym problemem. Potrzebne jest globalne, polityczne przywództwo, gdyż niezbędne są posunięcia wykraczające poza politykę zdrowia. Dlatego konieczna jest wielka, międzynarodowa debata nad otyłością. Patronat nad taką debatą powinien objąć sekretarz generalny ONZ Ban Ki-moon.



Alternatywy właściwie nie ma. "Do 2050 r. 60 proc. mężczyzn i 50 proc. kobiet może być klinicznie otyłych - napisał niedawno King w prestiżowym piśmie naukowym "Lancet". - Jeśli nic nie będziemy robić, choroby związane z otyłością będą kosztowały Wielką Brytanię 45 mld funtów rocznie".

Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że do 2015 r. na świecie żyć będzie 700 mln otyłych ludzi (już dziś 1,5 mld osób na świecie ma nadwagę, czyli jest na drodze do otyłości).

Najgorzej jest w USA, gdzie otyłych jest jedna trzecia mężczyzn i jedna piąta kobiet. Dlatego też w swym ostatnim telewizyjnym show "Jamie's Food Revolution Hits Hollywood" Oliver próbuje namówić mieszkańców Los Angeles do zmiany fatalnych nawyków żywieniowych. Wcześniej podobne akcje robił m.in. w brytyjskich szkołach.

W najludniejszym kraju świata - Chinach - który do niedawna borykał się z głodem, otyłych jest na razie "tylko" 19 mln ludzi (na 1,5 mld), ale zdaniem ekspertów liczba ta będzie rosła w tempie 30-50 proc. rocznie.

Polska zbliża się do standardów Zachodu. Według informacji Instytutu Żywności i Żywienia aż 60 proc. Polaków cierpi na nadwagę i otyłość. Jak tłumaczył na początku roku szef tego instytutu Mirosław Jarosz, w Polsce niepokojący jest wzrost liczby osób z problemem nadwagi. Jarosz przyznał w rozmowie z PAP, że przez ostatnie 30 lat otyłość wśród polskiej młodzieży wzrosła dziesięciokrotnie. W tym samym czasie w USA ten wzrost był trzykrotny.



B. „Jakie są zdrowotne i psychospołeczne skutki otyłości?”

Otyłość skutkuje szeregiem problemów zarówno zdrowotnych, jak i psychospołecznych. Osoby otyłe są często odbierane w społeczeństwie w negatywny sposób. Dlaczego? Co wpływa na nasze postrzeganie osób z nadwagą?

Skutki zdrowotne

Otyłość stanowi zagrożenie dla zdrowia i życia, ponieważ przyczynia się do wystąpienia wielu chorób. Rozmiar zagrożenia wynika nie tylko ze stopnia otyłości, lecz zależy także od rozmieszczenia tkanki tłuszczowej. Najbardziej niekorzystne jest nagromadzenie tkanki tłuszczowej w okolicy brzucha, czyli tzw. wisceralny typ otyłości. Skutkuje on poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi, m.in. wzrostem ryzyka wystąpienia zaburzeń i chorób następujących układów:

- **krążenia** (choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze, miażdżyca),
- **pokarmowego** (kamica pęcherzyka żółciowego, insulinooporność, cukrzyca typu 2, hiperlipidemia, nowotwory jelita grubego i otyłość),
- **płciowego** (zespół torbielowatości jajników, upośledzenie płodności, nieprawidłowości płodu, nowotwory piersi i trzonu macicy),
- **moczowego** (hiperurikemia i dna),
- **kostnego** (choroba zwyrodnieniowa stawów, bóle krzyża).

Nie bez znaczenia są również częste u osób otyłych **powikłania okołooperacyjne** oraz **konsekwencje psychologiczne** związane z obniżeniem odczuwanej jakości życia. Im gorsza jest subiektywna ocena własnego stanu zdrowia u osób otyłych, tym bardziej negatywny wpływ wywiera to na większość sfer funkcjonowania psychospołecznego.

Skutki psychospołeczne

Osoby otyłe, bez względu na wiek, poziom wykształcenia czy sytuację rodzinną, doświadczają podobnych **problemów psychologicznych**. Należą do nich przede wszystkim:

- **wstyd związany z wyglądem** – wynika z obiektywnych uwarunkowań, ale również z zaburzonego spostrzegania własnego ciała, które polega na nieadekwatnej ocenie rozmiarów poszczególnych części ciała oraz na odczuciu, że ciało jest groteskowe, nieatrakcyjne, nieproporcjonalne i odstręczające;
- **negatywne opinie i oceny innych** – ponieważ otyłość nie jest społecznie akceptowana, w kulturze zachodniej funkcjonuje na jej temat wiele stereotypów. Otyli są posądzeni przede wszystkim o brak silnej woli i samokontroli oraz dbałości o siebie. Społeczne stereotypy przypisują osobom otyłym takie cechy, jak: bierność, niedojrzałość, brak zdecydowania, bezradność w sytuacjach trudnych, trudności w uzewnętrznianiu uczuć negatywnych – zwłaszcza gniewu. Nawet uczestniczące w badaniach



szściolatki do opisu otyłych rówieśników używają takich pejoratywnych określeń, jak: leniwy, głupi, brzydki, oszust, kłamca. Ową tendencję potwierdzają badania współczesne. Wynika z nich, że dzieci – w porównaniu z dorosłymi – zdecydowanie bardziej negatywnie oceniają wygląd osób otyłych oraz że ocena ta jest bardziej negatywna niż w odniesieniu do osób z fizycznym kalectwem;

- **poczucie winy, małej wartości, krzywdy i rozżalenia** – wynikają m.in. z faktu, że większość otyłych zmagają się z nadwagą praktycznie przez całe swoje życie, jednak bezskutecznie;
- **poczucie bezsilności i braku wpływu na sytuację** – skutkują narastającym niepokojem i lękiem, prowadząc często do rozwoju depresji – zwłaszcza u kobiet. Inne, spotykane u otyłych objawy psychopatologiczne, to: neurotyzm, aleksytymia, zaburzenia osobowości;
- **zmiany w relacjach z innymi ludźmi** – najczęściej jest obserwowane stopniowe wycofywanie się z kontaktów, prowadzące do izolacji społecznej, albo wręcz przeciwnie – zajmowanie w towarzystwie znaczącej pozycji. Ta druga sytuacja może wynikać z kilku powodów. Po pierwsze wielu otyłych – głównie kobiety – charakteryzuje nieustająca gotowość do niesienia pomocy i nieumiejętność odmawiania, co przyczynia się do wzrostu sympatii otoczenia, a samym zainteresowanym daje większe poczucie pewności siebie. Po drugie duża część kontaktów towarzyskich wiąże się z jedzeniem, a jedzenie w bezpiecznej atmosferze, wśród znanych i lubianych osób jest dla otyłych sytuacją przyjemną, wyzwalającą pozytywne emocje i swobodne zachowanie. Po trzecie wiele osób otyłych ma tendencje do pomniejszania rozmiarów własnego ciała oraz wielkości zjadanych posiłków. Przyczynia się to prawdopodobnie do zmniejszenia lęku i niepokoju związanego z wyglądem i jedzeniem. Nadwaga i otyłość wywierają istotny wpływ również na relacje seksualne. Badania dowodzą, że osoby otyłe w rankingu pożądaných partnerów seksualnych zajmują najniższą pozycję – niższą niż osoby z widocznym kalectwem fizycznym;
- **obsesyjne myślenie o jedzeniu i kaloriach** – wynika z obawy, by nie przytyć albo z nieustannych starań, aby schudnąć. Oba warianty łączą się zazwyczaj z częstym odczuwaniem głodu, powstrzymywaniem się od jedzenia lub uleganiem kolejnej pokusie żywnościowej. 33% odchudzających się przyznaje się do napadów objadania się przynajmniej 2 razy w tygodniu, a 22% – co najmniej raz w tygodniu. Zaabsorbowanie sprawami jedzenia i diety znajduje wyraz we wszystkich sferach funkcjonowania.

Wymienione powyżej problemy dotyczące funkcjonowania osób otyłych znajdują odzwierciedlenie w ich ocenie jakości życia. Jest ona wielowymiarowym konstruktem odnoszącym się do oczekiwań jednostki dotyczących wybranych wymiarów życia. Przejawia się w aspekcie obiektywnym oraz subiektywnym – w formie stanów psychicznych, towarzyszących człowiekowi w zaspokajaniu potrzeb i osiąganiu celów. Badanie porównujące kobiety otyłe i szczupłe pod względem odczuwanych ograniczeń oraz obserwowalnych wskaźników (np. aktywność domowa, zawodowa) wykazało, że zarówno poziom subiektywnych, jak i obiektywnych ograniczeń był wyższy u kobiet otyłych. Badania szwedzkie pokazały,



że osoby z BMI powyżej 30 mają gorszą jakość życia oraz przeżywają większy stres i niepokój niż ludzie chorzy na reumatoidalne zapalenie stawów czy paraliż czterech kończyn.

Źródło: <http://zaburzenia-odzywiania.wieszjak.pl>



C. „Piramida Zdrowego Żywienia”, Instytut Żywności i Żywienia



Instytut Żywności i Żywienia 2009



**D. „Katastrofalne prognozy: 2/3 Amerykanów chorych na otyłość. W Polsce też nie jest dobrze”
Gazeta Wyborcza, 20 września 2012**

Według nowego raportu, w 2030 r. aż połowa Amerykanów może cierpieć na otyłość. Wydatki na leczenie schorzeń związanych z otyłością wzrosną o 66 mld dolarów.

Takie alarmujące prognozy można znaleźć w raporcie przygotowanym przez stowarzyszenie Trust for America's Health oraz Fundację Roberta Wooda Johnsona. Do sporządzenia raportu autorzy wykorzystali najnowsze dane z państwowych Centrów Kontroli i Prewencji Chorób (CDC). Według tych danych, w latach 2009-2010 w USA na otyłość cierpiało 35,7 proc. dorosłych oraz 16,9 dzieci w wieku 2-19 lat.

Wykorzystując modele populacyjne, specjaliści Trust for America's Health oraz Fundacja Roberta Wooda Johnsona postanowili oszacować jak sytuacja rozwinie się w przyszłości. Ich prognozy są bardzo pesymistyczne - według opublikowanego we wtorek raportu "F as in Fat" ("T jak Tłuszcz"), w 2030 roku już połowa mieszkańców USA będzie zaliczać się do otyłych. A w 13 stanach odsetek otyłych wyniesie 60 proc. Najgrubszym stanem w 2030 r. będzie Missisipi - odsetek otyłych może tu skoczyć aż do 66,7 proc.

W związku z epidemią otyłości wzrośnie też liczba osób cierpiących na różne schorzenia. W przypadku cukrzycy po 2030 r. w USA może być aż 7,9 mln nowych przypadków cukrzycy (obecnie - 1,9 mln rocznie) i nawet 6,8 mln nowych przypadków przewlekłych chorób serca. Z powodu schorzeń związanych z otyłością wydatki na lekarstwa wzrosną nawet o 66 mld dol. Autorzy raportu zwracają uwagę, że wydatki na leczenie schorzeń związanych z nadmierną wagą ciała już obecnie szacuje się na 210 mld dol.

Kto jest tylko gruby, a kto chorobliwie otyły?

Do stwierdzenia nadwagi lub otyłości wykorzystuje się tzw. wskaźnik masy ciała BMI (Body Mass Index). Oblicza się go dzieląc wagę (w kilogramach) przez kwadrat wzrostu (w metrach). Gdy wskaźnik BMI przekracza 25, wówczas mówi się o nadwadze. Gdy przekracza 30 - o otyłości.

Trzydzieści lat temu problem otyłości dotyczył jedynie 15 proc. mieszkańców USA. Według danych CDC, w latach 1999 - 2000 r. otyłych było już 27,5 proc. Amerykanów i 33,4 proc. Amerykanek, dziesięć lat później - 35,7 proc. mężczyzn i 35,8 proc. kobiet. W tym samym czasie liczba otyłych dzieci uległa potrojeniu.

Polska też tyje, choć wolniej

Problem otyłości nie dotyczy wyłącznie USA. Choć Polsce daleko jeszcze do amerykańskich statystyk, też mamy powody do obaw. Według danych Eurostatu, z listopada ubiegłego roku, w latach 2008-2009 w Polsce było niemal otyłych było 16 proc. dorosłych kobiet oraz 17 proc. mężczyzn.

Z kolei według krajowych badań Instytutu Żywności i Żywienia, łącznie otyłych i osób z nadwagą jest dziś 62 proc. mężczyzn i 50 proc. kobiet. - Niska aktywność fizyczna, siedzący tryb życia oraz łatwy dostęp do wysoko przetworzonej żywności sprawiają, że ten problem dotyczy w Polsce wszystkich grup wiekowych, a coraz częściej także dzieci - zauważa Beata Jabłonowska-Lietz z Ogólnopolskiego Centrum



Dietetyki przy Instytucie Żywności i Żywienia. Według raportu NIK z ubiegłego roku, z problemem otyłości i nadwagi zmagają się 18 proc. polskich dzieci.



E. „Czy fotografia żywności kłamie?“, [Paweł Frenczak](#), Fotoblogia.pl, 16 października 2010

Nie oszukujmy, niemal każde dobrze sfotografowane jedzenie sprawia, że patrząc na nie, stajemy się nagle głodni. Dzięki świetnie wykonanej reklamie będziemy spragnieni nawet najgorszego piwa i ze smakiem zjemy kolejne bezwartościowe i drogie jedzenie. Poznajcie kilka aspektów tej dziedziny fotografii oraz kulisy pewnego koleżeńskiego zakładu z frytkami i hamburgerem w roli głównej.

Fotografia żywności rządzi się swoimi prawami i często dajemy się jej ponieść nie tylko ze względu na dobrze ustawione oświetlenie czy kompozycje. **Najważniejsza jest stylizacja produktów żywnościowych**, a rewelacyjny wygląd często osiąga się dzięki zastosowaniu kilku sprytnych trików. Czasem do uzyskania odpowiedniej konsystencji mleka stosuje się klej, dla pulchnego wyglądu hamburgery wypełnione są gąbkami, a za złocisty kolor ciasteczek odpowiada smar WD-40.

Zakład

Teraz może o fotografii żywności tylko z troszkę innej strony. Pewna nowojorska fotografka Sally Davies założyła się ze swoim kolegą o pewien zestaw Happy Meal w popularnej sieci McDonald's. Chodziło o wygląd tego posiłku i jego zdatność do spożycia po kilku dniach. Fotografka – w przeciwieństwie do kolegi – twierdziła, że wszystko będzie zjadliwe. Przez kilka dni fotografowała hamburgera i frytki, a wyniki pracy publikowała na swoim koncie Flickr.





Po kilku dniach jedzenie w nawet najmniejszym stopniu nie zmieniło swojego wyglądu i mimo że nie grzeszyło świeżością, to jednak było zjadliwe. Sally wygrała zakład, ale nie przestała fotografować głównego przedmiotu sporu. Raz w tygodniu przez ponad 180 dni robiła po jednym zdjęciu. Wynik tego małego eksperymentu był przerażający – zestaw Happy Meal cały czas wyglądał równie smacznie jak pół roku wcześniej, choć jego wartość spożywcza była co najmniej wątpliwa.



Ten eksperyment daje dużo do myślenia na temat produktów, które spożywamy, i jaki to może mieć skutek dla naszego zdrowia. Warto się czasem zastanowić nad składem danego posiłku i uzmysłwić sobie, że jego smakowity wygląd jest po prostu fotograficzną iluzją.