

## 19. Współczesne choroby cywilizacyjne

Współcześni ludzie żyją znacznie dłużej, a ogromny postęp medycyny pozwolił znaleźć lekarstwa na wiele trapiących niegdyś ludzkość chorób. Nie oznacza to jednak, że społeczeństwa powszechnie cieszą się dziś dobrym zdrowiem. Siedzący tryb życia, praca w warunkach stresowych, szybkie i niezdrowe odżywianie, mała ilość snu, a przy tym niska aktywność ruchowa i zażywanie różnych używek nie pozostają obojętne dla zdrowia współczesnych cywilizacji. Pomimo znacznej poprawy warunków życia borykają się one z wieloma wcześniej nieznanymi chorobami, często niezwiązanymi z zasadami przestrzegania higieny, a bardziej z „typowym” dla dzisiejszych czasów stylem życia. Zanieczyszczenia powietrza i środowiska, promieniowanie, uprzemysłowienie, urbanizacja i nadmierny hałas w miastach także nie pozostają bez wpływu na samopoczucie ludzi i przyczyniają się do rozwoju nowych zaburzeń. Te globalne, powszechnie występujące, choroby, u podłoża rozwoju których stoi cywilizacyjny postęp, nazywamy chorobami cywilizacyjnymi lub chorobami XXI wieku jako znamienymi dla naszych czasów.

Szacuje się, że z powodu chorób cywilizacyjnych umiera 80% chorych<sup>7</sup>. Zaburzenia, będące skutkiem stylu życia, rozwijają się powoli i ujawniają się w wieku dojrzałym w postaci zawału serca, wylewu krwi do mózgu, miażdżycy czy cukrzycy. Wiek w przypadku zapadania na choroby cywilizacyjne nie jest jednak tak oczywistą zasadą – na cho-

---

<sup>7</sup> W. Kitajewska, W. Szelaąg, Z. Kopański, Z. Maslyak, I. Sklyarov, *Choroby cywilizacyjne i ich prewencja*, „Journal of Clinical Healthcare” 2014, Vol. 1, s. 3–7.

roby „naszych czasów” cierpią coraz młodsze osoby. Prócz wcześniej wymienionych do chorób cywilizacyjnych należą również: alergie, nadciśnienie, nowotwory, osteoporoza, otyłość. Zalicza się do nich także te związane z problemami psychologicznymi, czyli depresją, pracoholizm i inne uzależnienia.

## Otyłość – choroba nie tylko bogaczy

Według prognoz Światowej Organizacji Zdrowia czeka nas epidemia otyłości<sup>8</sup>. Jest ona wskazywana jako jedna z najpoważniejszych chorób cywilizacyjnych, gdyż w jej następstwie pojawia się wiele kolejnych schorzeń. To właśnie zamknięte koło napędzających się wzajemnie przyczyn i skutków, które rodzą kolejne powikłania, jest największym dramatem chorób cywilizacyjnych. Otyłość prowadzi m.in. do nadciśnienia, które jest także jedną z przyczyn miażdżycy i choroby wieńcowej. Nadwaga powoduje również nietolerancję glukozy, a w konsekwencji cukrzycę. Wysoki poziom cholesterolu (w zły cholesterol szczególnie bogata jest tzw. śmieciowa żywność) doprowadza do miażdżycy tętnic, a to w końcu odbija się na sercu. Nadciśnienie pogarsza miażdżycę, a ostatecznie prowadzi do udaru lub zawału, co kończy się najczęściej śmiercią lub kalectwem.

Otyłość należy do największych wyzwań globalnych XXI wieku. W 2016 roku liczba dorosłych z nadwagą wynosiła prawie 2 mld, z czego 650 mln to osoby cierpiące na otyłość. Światowa częstość występowania otyłości wzrosła prawie trzykrotnie od 1975 roku<sup>9</sup>. Najbardziej pesymistyczne wyniki badań WHO przedstawia w stosunku do liczby otyłości dzieci i młodzieży: w przeciągu ostatnich 40 lat wzrosła ona z 11 mln do 120 mln<sup>10</sup>. Jak alarmuje World Obesity Federation, do roku

---

<sup>8</sup> WHO, *Controlling the global obesity epidemic*, <https://www.who.int/nutrition/topics/obesity/en/> [dostęp: 05.06.2019].

<sup>9</sup> WHO, *Obesity and overweight*, <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> [dostęp: 02.06.2019].

<sup>10</sup> WHO, *Childhood Overweight and obesity*, <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/> [dostęp: 06.06.2019].

2025 co czwarta osoba na świecie będzie cierpieć z powodu otyłości lub nadwagi<sup>11</sup>. Do roku 2030 otyła może być prawie połowa Amerykanów<sup>12</sup>. W Kuwejcie już teraz na otyłość cierpi prawie 43% populacji, dotyka ona także 1/3 mieszkańców innych krajów arabskich, takich jak Katar, Arabia Saudyjska czy Zjednoczone Emiraty Arabskie. We wszystkich z tych wymienionych państw Bliskiego Wschodu to kobiety mają większy udział w statystykach otyłości. Powody tego zjawiska związane są z kulturowymi ograniczeniami ich stylu życia: w krajach Zatoki Perskiej kobiety mają ograniczony dostęp do zajęć sportowych, a w domu często wyręczają je w pracach gospodarczych kucharki i pokojówki, stąd prowadzą bardziej siedzący tryb życia (zob. rozdz. *Prawa człowieka we współczesnym świecie*). Jak wskazują badania, ich główną rekreacją jest telewizja i Internet. Nie bez znaczenia dla figury kobiet są także liczne ciąży<sup>13</sup>.

Otyłość nie jest jednak tylko problemem bogatych krajów zachodnich czy arabskich – dotyka ona ludzi tak w krajach rozwiniętych, jak i globalnego Południa. Do niedawna jednak w Afryce, od lat walczącej z epidemią AIDS, malarią i niedożywieniem, nie dostrzegano powoli narastającego zjawiska nadwagi związanego m.in. z pojawieniem się tam tańszego jedzenia typu *fast food*. Z jednym z największych wskaźników otyłości i nadwagi boryka się chociażby Republika Południowej Afryki (zob. ramka z przykładem).

Otyłość, prócz problemów zdrowotnych takich jak cukrzyca czy miażdżyca, powoduje choroby układu mięśniowo-szkieletowego i problemy ze snem. Wywołuje też niektóre nowotwory (np. rak jelita grubego, przełyku czy nerek). Może także przyczynić się do złego stanu psychicznego, pogłębiać depresję i powodować dysfunkcje seksualne.

---

<sup>11</sup> World Obesity Federation, *Press Release. New figures indicate 2.7 billion adults worldwide will be overweight by 2025*, [https://www.endocrino.org.br/media/uploads/press\\_release\\_abeso\\_sbem\\_wof.pdf](https://www.endocrino.org.br/media/uploads/press_release_abeso_sbem_wof.pdf) [dostęp: 05.06.2019].

<sup>12</sup> Adult Obesity, *A global look at rising obesity rates*, <https://www.hsph.harvard.edu/obesity-prevention-source/obesity-trends/obesity-rates-worldwide/#References> [dostęp: 15.06.2019].

<sup>13</sup> Sultan ALNohair, *Obesity in Gulf Countries*, „International Journal of Health Sciences” 2014, Vol. 8, No. 1, s. 79–83.

## Depresja? „To nie choroba”

Na depresję cierpi dziś 350 mln ludzi, czyli ok. 5% światowej populacji. Do niedawna choroba ta znajdowała się na czwartym miejscu najbardziej powszechnych schorzeń na świecie. WHO alarmuje, że już w 2020 roku wysunie się na drugą pozycję, a do 2030 roku zajmie pierwsze miejsce<sup>14</sup>.

Depresja objawia się m.in. trwającym uczuciem smutku, przygnębienia, drażliwością i niekontrolowaną płaczliwością, stąd do niedawna była przez wiele osób ignorowana i interpretowana jako typ charakteru lub niegroźne, chwilowe załamanie związane z gorszym samopoczuciem. Depresja jest jednak chorobą, a jej pogłębiający się stan prowadzi do trudności w koncentracji, zmniejszenia lub zwiększenia apetytu, dolegliwości bólowych, które nie reagują na normalne leki, bezsenności albo nadmiernej senności. Jednym z jej najpoważniejszych objawów są myśli samobójcze. Choroba ta pojawia się niepostrzeżenie i powoli; chory z każdym dniem traci poczucie sensu życia, jest apatyczny i obojętny.

Depresja utrudnia codzienne życie; człowiek z depresją nie może jeść, spać, pracować, uczyć się, jak również spędzać miło czasu. Trudno wskazać uniwersalne przyczyny jej powstawania, gdyż z jednej strony jednostkowych przyczyn depresji jest całe mnóstwo (od tych powstałych w wyniku trwających konfliktów zbrojnych, głodu, kryzysów ekonomicznych, po związane z rozwodami, przepracowaniem i nawet brakiem umiejętności pojęcia porządku funkcjonowania świata<sup>15</sup>),

---

<sup>14</sup> WHO, *Depression*, [https://www.who.int/mental\\_health/management/depression/en/](https://www.who.int/mental_health/management/depression/en/) [dostęp: 14.06.2019].

<sup>15</sup> Stanisław Kowalik w swojej książce *Uśpione społeczeństwo. Szkice z psychologii globalizacji* opisuje psychologiczne konsekwencje życia w cywilizacji opartej na turbokapitalizmie i wiąże przyczyny pojawiania się różnych chorób oraz niepokojących stanów psychicznych z nasileniem się zjawisk globalnych. Jak argumentuje, globalizacja naruszyła tradycyjny porządek społeczny i doprowadziła do dezintegracji osobowości jednostki. Żyje ona w niestabilnym i niepewnym jutra świecie, który dodatkowo napędzany jest przez komercję sprowadzającą życie człowieka do wymiaru użyteczności i określonej wartości społecznej. Ciągłe próby sprostania pojawiającym się wymaganiom prowadzą do wewnętrznej frustracji z powodu narzucanych wzorów zachowań i ograniczeń społecznych. Ten tzw. wyścig szczurów i dążenie do zaspokajania potrzeb materialnych dodatkowo podsyca jest przez korpora-

a z drugiej strony nie zostały one jeszcze dostatecznie zbadane. Za jedne z głównych czynników wywołujących tę chorobę uznaje się samotność i stresujące wydarzenia życiowe. Badania epidemiologiczne (czyli takie, które zajmują się m.in. badaniem czynników przyczyniających się do rozwoju choroby) wskazują głównie na związek płci, wieku i stanu cywilnego jako czynników mających wpływ na pojawianie się depresji: dwa razy częściej objawia się ona u kobiet; osoby, które są w separacji lub rozwiedzione, mają znacznie wyższy wskaźnik ciężkiej depresji niż osoby będące w małżeństwie, a częstość występowania poważnej depresji ogólnie spada z wiekiem, choć na depresję chorują zarówno dzieci, nastolatki, osoby w wieku produkcyjnym, jak i seniorzy. Inne czynniki społeczno-ekonomiczne mają

#### **Alergików na świecie jest coraz więcej**

Liczba alergików na świecie rośnie w zatrważającym tempie – ocenia się, że 25–30% populacji cierpi z powodu alergii, a liczba chorych podwaja się co około 10 lat. Za zwiększającą się liczbę zachorowań odpowiedzialne są z jednej strony m.in. zanieczyszczenia środowiskowe, a z drugiej nadmierna dbałość o higienę. Według badań naukowców problem uczuleń częściej towarzyszy kobietom niż mężczyznom. Zasada ta jednak nie sprawdza się w przypadku orzeszków ziemnych – na nie częściej alergię mają mężczyźni.

Szacuje się, że na alergię pokarmowe globalnie choruje od 220 do 250 mln ludzi na świecie, a na astmę 300 mln. W samych tylko Stanach Zjednoczonych z powodu uczulenia cierpi ok. 50 mln ludzi. Okazuje się, że w walce z tą przewlekłą chorobą pomocne mogą okazać się pasożyty, które dotąd uznawano za jedynie żerujące na innych organizmach. Prof. David Pritchard z uniwersytetu w Nottingham w Wielkiej Brytanii odkrył, że mieszkańcy Papui-Nowej Gwinei, zarażeni tęgoryjcem amerykańskim, dość pospolitym pasożytem żyjącym w jelicie cienkim człowieka, prawie wcale nie chorują na astmę czy katar sienny. Podobnie większą odporność na roztozca wykazywały dzieci z Gabonu i Wietnamu będące nosicielami przywry krwi, pasożyta żywiącego się krwinkami.

cje. Człowiek został utowarowiony, a żeby zapewnić sobie atrakcyjność na rynku, musi nieustannie sterować już nie tylko swoją karierą zawodową, ale także stylem życia, wizerunkiem, uczuciami i emocjami. Takiego człowieka Michel Foucault nazywa przedsiębiorcą samego siebie (zob. M. Foucault, *Narodziny biopolityki*, tłum. M. Herer, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011). Uleganie presji globalnego świata prowadzi do utraty poczucia własnej indywidualności, ograniczania więzi emocjonalnych z bliskimi i wyzbywania się tradycyjnych wartości. Rodzi to egzystencjonalną pustkę, stres, bezsenność, niepokój i lęk przed przyszłością. Ten opisany przez Kowalika „szok globalizacyjny” prowadzi właśnie do pogłębionej depresji i nierzadko kończy się degeneracją lub samobójstwem.

**Naznaczeni. Afryka i AIDS, Adam Leszczyński, 2003**

Aby napisać książkę *Naznaczeni. Afryka i AIDS*, Adam Leszczyński, politolog i dziennikarz, zwolnił się z pracy i wyjechał w podróż do Afryki. Tworzy żywy zbiór reportaży, który wydaje w 2003 roku. Opisuje w nich życie ludzi chorych i cierpiących z powodu AIDS, głodu i gruźlicy. Humorystycznie napisane opowiadania skłaniają do refleksji i w konsekwencji wywołują współczucie i gniew. Leszczyński przybliżył historii kobiet, trudniących się prostytutką, aby zarobić na jedzenie, dom i szkołę dla dzieci. Większość z nich zakażonych jest wirusem HIV, który poprzez kontakt seksualny rozprzestrzenia się dalej. Wirus HIV roznoszą też kierowcy ciężarówek, którym autor również poświęca miejsce w swoich opowiadaniach. Równocześnie w wielu państwach Afryki milczy się na temat problemu, tak jakby w opinii publicznej on w ogóle nie istniał. W większości afrykańskich społeczności rozmowy o AIDS i seksie u progu XXI wieku to temat tabu. Nie brakuje też takich, którzy żerują na chorych, a wśród nich są także pastory – przekonują wiernych, że modlitwą mogą wyleczyć AIDS, ci z wdzięczności przynoszą więc pieniądze i prezenty. W szpitalu jednak nie zawsze dostaną odpowiednią pomoc – lekarze leczą chorych panadolem i aspiryną, gdyż nie mają innych leków.

Książka opatrzona jest naukowymi wyjaśnieniami, uzupełniającymi wiedzę czytelnika na temat wirusa HIV, sposobów jego przenoszenia czy sposobów leczenia AIDS. Dołączone są do niej również surowe, aczkolwiek wywołujące sporo emocji, fotografie autorstwa towarzyszącego w podróży autorowi fotoreportera, Krzysztofa Miękusy.

*Naznaczeni. Afryka i AIDS* z dystansem opisuje historie chorych, często wypierających z różnych powodów fakt i nieprzyznających się głośno, że cierpią na AIDS. Ten, jak podsumowuje Leszczyński, zabija ich powoli i nie daje żadnej szansy na wyzdrowienie.

mniej spójne relacje z występowaniem depresji, a to oznacza, że może z jej powodu cierpieć zarówno dyrektor dużej firmy, jak i osoba biedna i bezrobotna (choć oczywiście z innych powodów)<sup>16</sup>. Przedstawione wyżej wnioski pochodzą jednak głównie z badań przeprowadzonych w krajach zachodnich, a to oznacza, że wzorce zachorowań w innych krajach mogą być zupełnie inne. W swojej książce *Growing from Depression* Neel Burton opisuje, że w wielu społecznościach krajów, takich jak Indie czy Nigeria, nie ma nawet słowa „depresja”, co utrudnia wskazanie konkretnych przyczyn jej powstawania<sup>17</sup>. Podobnie jak otyłość, depresja powoduje inne choroby cywilizacyjne, a równocześnie może być ich skutkiem.

Najwięcej chorujących na depresję ludzi zamieszkuje w Indiach – aż 56,6 mln., co stanowi 4,5% mieszkańców kraju. Z depresją zmagają się tak-

<sup>16</sup> R. C. Kessler, E. J. Bromet, *The Epidemiology of Depression Across Cultures*, „Annual Review of Public Health” 2013, Vol. 34, s. 119–138.

<sup>17</sup> N. Burton, *Growing from Depression*, Acheron Press, Oxford 2017.

że 4,2% populacji Chin (54,8 mln osób). Pod względem skali najgorzej jest jednak w Europie. Największy procent ludności cierpiącej w skali kraju z powodu tej choroby przypada na Ukrainę – 6,3%, co przekłada się na 2,8 mln jej mieszkańców. Z depresją zmagają się także 5,9% Estończyków, 5,7% Greków i Portugalczyków, a także 5,6% Białorusinów. Wśród Polaków zdiagnozowano 5,1% chorych. W sumie częściej niż co dwudziesty Europejczyk cierpi z powodu depresji. Co roku liczba chorych wzrasta również w USA o kolejne 20% – obecnie 17,5 mln Amerykanów ma depresję, czyli 5,9% społeczeństwa. Równocześnie tylko 41% osób dotkniętych tą chorobą otrzymało pomoc psychologiczną lub psychiatryczną<sup>18</sup>.

## AIDS, nowotwór i gruźlica

Jedną z najbardziej znanych chorób cywilizacyjnych XXI wieku jest AIDS, czyli zespół nabytego upośledzenia odporności, który powoduje, że ludzki organizm nie jest w stanie zwalczać pojawiających się zakażeń i drobnoustrojów. Wywołuje go wirus HIV, którego nosicielem jest, jak szacuje WHO, ok. 37 mln osób, w tym ok. 2 mln dzieci poniżej 15 roku życia<sup>19</sup>. Wirus ten stał się jednym z najpoważniejszych wyzwań dla ludzkiego zdrowia od czasu zgłoszenia pierwszych przypadków zakażenia w 1981 roku – ok. 77 mln ludzi zaraziło się nim od początku epidemii, a dziesiątki milionów zmarło z przyczyn związanych z AIDS<sup>20</sup>. W samym 2016 roku zakażonych zostało 1,8 mln kolejnych osób, a 1 mln zmarło z jego powodu. HIV, choć wciąż pozostaje główną przyczyną zgonów w krajach o niskich dochodach i jest główną przyczyną śmierci kobiet w wieku rozrodczym, nie znajduje się już na liście dziesięciu

---

<sup>18</sup> WHO, *Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates*, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf> [dostęp: 13.06.2019].

<sup>19</sup> WHO, *HIV/AIDS. Key facts*, <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids> [dostęp: 12.06.2019].

<sup>20</sup> Zob. *A Timeline of HIV and AIDS*, <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/history/hiv-and-aids-timeline> [dostęp: 14.06.2019].



najczęstszych przyczyn zgonów na świecie. Wiele ludzi żyjących z HIV lub zagrożonych zakażeniem nie ma dostępu do odpowiedniej opieki. Wciąż duża część populacji na świecie może być nieświadoma swojego zakażenia – odbywa się ono poprzez kontakty z niesterylnymi igłami, zakażoną krwią lub w wyniku kontaktu seksualnego z nosicielem wirusa. Szacuje się, że tylko 75% chorych jest świadomych swojej choroby<sup>21</sup>.

Nowotwór w 2018 roku był drugą najczęstszą przyczyną zgonów w kalkulacji światowej<sup>22</sup> – odpowiadał za co szóstą śmierć. Na skutek tej choroby w 2018 roku zmarło około 9,6 mln osób. W szybko rozwijających się gospodarkach maleje częstość występowania nowotworów na skutek infekcji wywołanych bakteriami lub wirusami, rośnie jednak liczba zachorowań na skutek prowadzonego stylu życia. Przyczyną nowotworów są najczęściej: nadwaga, niskie spożycie owoców i warzyw, brak aktywności fizycznej, alkohol. Bardzo często do nowotworu prowadzi palenie tytoniu (odpowiada za 22% zgonów). Najczęściej występującymi nowotworami są: rak płuc, piersi, jelita grubego, prostaty i żołądka. Część nowotworów rozwijających się u człowieka jest dziedziczna. Chorują na nie osoby w każdym wieku, najwięcej w Australii i Oceanii, Europie i Ameryce Północnej. Około 70% zgonów ma miejsce jednak w krajach o niskich i średnich dochodach<sup>23</sup>. Wielu można by było uniknąć, wprowadzając w krajach rozwijających się lepszą politykę zdrowotną, jak również prowadząc zdrowszy tryb życia.

Kolejną chorobą cywilizacyjną, która wciąż stanowi przyczynę dużej liczby zgonów na świecie, jest gruźlica. Choć była ona największym problemem na przełomie XIX i XX wieku, nadal jest wyzwaniem, które w skali globalnej nie może zostać zignorowane. Gruźlica jest chorobą zakaźną, którą można się zarazić drogą kropelkową, a w regionach, takich jak Afryka, Ameryka Południowa i Azja, dodatkowo poprzez wypicie surowego mleka pochodzącego od chorych zwierząt. Wynalezienie szczepionki w istotnym stopniu doprowadziło do zahamowania rozprzestrzeniania się gruźlicy. Obserwuje się jednak narastającą oporność

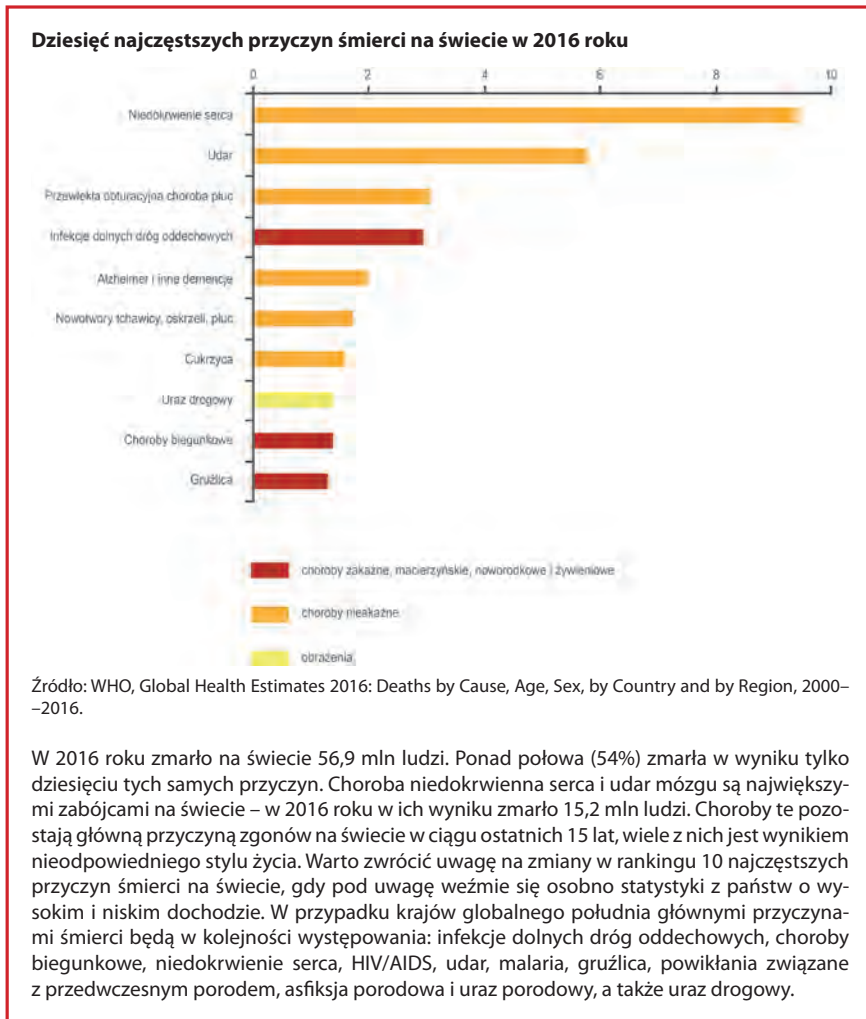
---

<sup>21</sup> WHO, *HIV/AIDS. Key facts...*

<sup>22</sup> Pierwszą są choroby układu krążenia.

<sup>23</sup> WHO, *Cancer. Key facts*, <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer> [dostęp 17.06.2019].





prątków gruźlicy, bakterii wywołujących chorobę, na stosowane leki przeciwgruźlicze<sup>24</sup>. Z tego powodu leczeniem i zapobieganiem szerzenia się gruźlicy na świecie zajmują się zarówno odpowiednie organizacje międzynarodowe, jak i krajowe.

<sup>24</sup> K. Kruczak, E. Nizankowska-Mogilnicka, *Gruźlica wielolekooporna – współczesne problemy*, „Pneumonol Alergol Pol” 2009, Vol. 77, s. 276–283.

## Organizacje w globalnej ochronie zdrowia

Za najważniejszą i najbardziej kompetentną organizację w zakresie globalnej ochrony zdrowia uważa się Światową Organizację Zdrowia (*World Health Organization, WHO*). Powstała ona w 1948 roku jako wyspecjalizowana agencja ONZ. Obecnie skupia 194 państwa członkowskie, które są zobowiązane do informowania regionalnych central WHO o wszelkich sytuacjach, które mogłyby stanowić zagrożenie dla międzynarodowego zdrowia publicznego. Osiągnięcie możliwie naj-

**Mobilna klinika Tutu Tester**



W 2008 roku DTHF uruchomiła mobilną klinikę Tutu Tester, która umożliwia mieszkańcom RPA bezpłatne badania w kierunku gruźlicy i HIV

Zdjęcie dzięki uprzejmości Despond Tutu Foundation

Kluczową rolę w walce z epidemią HIV i AIDS w Afryce Południowej odgrywa fundacja HIV Despond Tutu (DTHF), która jest źródłem porad dla lekarzy, wsparciem dla osób chorych, a także liderem w zakresie edukacji profilaktycznej. W 2008 roku DTHF uruchomiła mobilną klinikę Tutu Tester, która umożliwia mieszkańcom RPA bezpłatne badania w kierunku gruźlicy i HIV. Kolorowy van z wyszkolonym personelem parkuje na obszarach, które pozbawione są dostępu do odpowiednich usług zdrowotnych. Dobrowolne testowanie ma kluczowe znaczenie dla zapobiegania i leczenia epidemii; w RPA żyje najwięcej osób zarażonych wirusem HIV na świecie – 7,1 mln, co stanowi ok. 13% populacji tego kraju.

wyższego poziomu zdrowia ludzkości, czyli „stanu pełnego, dobrego samopoczucia – dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego (...)”, to podstawowy cel WHO.

Priorytetem działalności WHO jest walka z najpoważniejszymi problemami zdrowotnymi trapiącymi ludzkość. W związku z tym WHO analizuje sytuację zdrowotną na świecie, ustala podstawowe standardy dla leków i szczepionek, monitoruje stopień zanieczyszczeń chemicznych powietrza i wody, a także prowadzi i wspiera badania naukowe w zakresie medycyny i ochrony zdrowia. Wypracowuje i na bieżąco monitoruje też stosowanie tzw. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (IHR). Traktat ten stanowi porozumienie między 196 krajami, w tym wszystkimi państwami członkowskimi WHO, w sprawie współpracy na rzecz globalnego bezpieczeństwa zdrowotnego. To właśnie za pośrednictwem IHR kraje łączą swoje zdolności do wykrywania, oceny i zgłaszania zdarzeń związanych ze zdrowiem publicznym. Działania te pozwalają być WHO skuteczniejszą w uruchamianiu globalnego systemu wczesnego ostrzegania w przypadku pojawienia się znamion epidemii poprzez tzw. sieć GOARN (*Global Outbreak Alert and Response Network*).

W celu skuteczniejszego działania Światowa Organizacja Zdrowia podejmuje również współpracę z innymi organizacjami. Z UNICEF-em (Fundusz Narodów Zjednoczonych na rzecz Dzieci) realizuje wspólne programy dotyczące opieki nad rodziną, a w szczególności nad kobietami w ciąży i dziećmi. W porozumieniu z PAHO (*Pan American Health Organization*) oraz innymi organizacjami, takimi jak Czerwony Krzyż czy Czerwony Półksiężyc, udziela doraźnej pomocy zdrowotnej podczas wojen i katastrof. Współpracuje również z FAO (Organizacja Narodów Zjednoczonych ds. Wyżywienia i Rolnictwa), Ligą Państw Arabskich czy Unią Afrykańską przy sprawach dotyczących żywności i wyżywienia. Nie bez znaczenia jest również wsparcie, jakie WHO otrzymuje od krajowych organizacji zdrowia<sup>25</sup>.

Na uznanie zasługują także inne organizacje, które swoim działaniem również starają się rozwiązywać globalne problemy związane ze

---

<sup>25</sup> R. Paruzel, *Światowa Organizacja Zdrowia – bezpieczeństwo zdrowotne świata*, „Logistyka” 2015, vol. 5, s. 1207–1214.

zdrowiem. Przykładowo, UNAIDS (Wspólny Program Narodów Zjednoczonych ds. Zwalczenia HIV i AIDS) koordynuje i poprawia skuteczność działań poszczególnych krajów w walce z HIV i AIDS, a GAVI (Globalny Sojusz na rzecz Szczepionek i Szczepień) przyczynia się do zwiększania dostępności do szczepień ochronnych w krajach globalnego Południa. Wiele działań w zakresie zapewniania odpowiedniej opieki medycznej przyszłym mamom i nowo narodzonym dzieciom podejmuje też wspomniany już UNICEF. Celem tych wszystkich organizacji jest również niwelowanie różnic w zakresie dostępu do odpowiedniej opieki medycznej i podnoszenie jej jakości w krajach globalnego Południa.

## Ważna profilaktyka

Konsekwencje zdrowotne ze względu na zmianę stylu życia są szczególnie dotkliwe dla państw wysoko rozwiniętych, w których tempo życia i rozwoju jest najszybsze. W miarę jednak postępującej zmiany stylu życia państw rozwijających się, problemy zdrowotne „cywilizowanego świata” coraz częściej pojawiają się też w innych częściach globu. Nadwaga, alergie, choroby serca czy nowotwory istnieją tam jednak nie zamiast, a obok głodu, cholery, malarii i AIDS.

Choroby XXI wieku odpowiedzialne są za pogarszanie jakości i skracanie długości życia. WHO szacuje, że w ich wyniku co roku przedwcześnie umiera 16 mln ludzi<sup>26</sup>. Nie wszystkie z nich stanowią jednak bezpośrednie zagrożenie dla życia, wszystkie są jednak dokuczliwe i narażają chorych na przewlekły ból. Są także odpowiedzialne za obniżenie wartości biologicznej społeczeństwa; doprowadzają do inwalidztwa, mniejszej płodności, utrudniają podejmowanie pracy zawodowej lub są powodem absencji w niej, ponadto wymagają wysokich kosztów leczenia i rehabilitacji. Z tych powodów tak ważne jest opracowanie globalnej polityki prozdrowotnej i promocja odpowiedniego stylu życia już

---

<sup>26</sup> WHO, *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014*, [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf?sequence=1) [dostęp: 14.06.2019].

od najmłodszych lat – na tym polu niezwykle istotna jest działalność międzynarodowych, pozarządowych organizacji prozdrowotnych. Warto również odpowiednio wcześniej zacząć dbać o swój przyszły komfort psychiczny i fizyczny – w walce z chorobami cywilizacyjnymi to właśnie odpowiednia profilaktyka stanowi najważniejszy warunek dla zdrowia.

### Mieszkańcy Afryki tyją

Na szczycie listy państw najbardziej borykających się z otyłością w 2016 roku znajdują się wyspiarskie kraje, m.in. Mikronezji (Nauru, Wyspy Marshalla) i Polinezji (m.in. Niue, Wyspy Cooka, Tuvalu czy Tonga). Listę państw o większej liczbie ludności rozpoczyna Kuwejt. Zaraz za nim są Stany Zjednoczone Ameryki, a następnie m.in. Jordania, Arabia Saudyjska, Katar, Libia, Turcja, Egipt, Liban, Zjednoczone Emiraty Arabskie.

Krajem o wysokim stopniu otyłości w Afryce jest również Republika Południowej Afryki – WHO szacuje, że już ponad 54% społeczeństwa tego kraju cierpi na nadwagę (w tym 28% na otyłość). Nadwaga dotyka ok. 65% dorosłych kobiet i 41% dorosłych mężczyzn, a także ponad 14% dzieci w wieku szkolnym. Jednocześnie wciąż niemal 27% dzieci poniżej piątego roku życia na skutek niedożywienia doświadcza zaburzenia rozwoju. Wraz z globalizacją w tym jednym z najbogatszych krajów Afryki pojawiły się najróżniejsze sieci *fast foodów*. Jedzenie tam jest dużo tańsze, a że można je dostać szybko, w kolejce po nie ustawiają się zarówno robotnicy, jak i pracownicy biurów. Jednym ze sposobów, jakimi rząd chce walczyć z narastającym problemem jest, m.in. wprowadzenie dodatkowego podatku od słodzonych napojów, zwiększanie godzin sportu w szkołach i ograniczenia reklam niezdrowej żywności. Szybka i skuteczna realizacja polityk zaradczych ma kluczowe znaczenie – nadmierna nadwaga prowadzi do rozwoju kolejnych chorób, takich jak udary i zawały. Szacuje się, że w RPA wkrótce stanowiąc one będą powód większej liczby zgonów niż AIDS i gruźlica. Istotne dla profilaktyki będą również zmiany w zakresie świadomości – mieszkańcy RPA nie utożsamiają otyłości z problemem, a paradoksalnie ze zdrowiem, gdyż panujący na dużą skalę w Afryce wirus HIV objawia się skrajnym wychudzeniem. Krągłości u kobiet ponadto symbolizują piękno, a większy brzuszek u mężczyzn odzwierciedla dobrobyt i sukces.



## Słowniczek

Choroby cywilizacyjne (choroby XXI wieku) – choroby występujące na całym świecie, których rozprzestrzenianie związane jest z rozwojem cywilizacyjnym. Bardzo często są efektem prowadzonego stylu życia.

Choroby układu krążenia – schorzenia narządów i tkanek układu krążenia, w szczególności serca, tętnic i żył. Są odpowiedzialne za największą liczbę zgonów na świecie.

- Otyłość, nadwaga – stan, którym określa się nadmierne nagromadzenie tkanki tłuszczowej w organizmie. Do oceny masy ciała wykorzystuje się wskaźnik BMI (*Body Mass Index*). Nadwaga występuje, gdy BMI jest większe lub równe 25, z kolei otyłość występuje, gdy BMI jest większe lub równe 30.
- Zaburzenia psychiczne – zakłócenia czynności organizmu uniemożliwiające utrzymanie jego równowagi wewnętrznej, w wyniku których człowiek odczuwa znamiona cierpienia. Znacząco utrudniają one funkcjonowanie społeczne i psychiczne człowieka. To m.in. schizofrenia, depresja, fobie, bulimia, anoreksja, dysfunkcje seksualne.
- Nerwica – choroba charakteryzująca się uczuciem przejmującego lęku, które towarzyszy choremu nie tylko we wszystkich niepewnych sytuacjach, ale pojawiać się może także bez jakiegokolwiek przyczyny.



## Kalendarium

- 1921 – Albert Calmett i Camill Guérina opracowują szczepionkę przeciw gruźlicy.
- 1939 – niemiecki uczoney, Franz Müller, publikuje artykuł, w którym jako pierwszy łączy palenie papierosów z powstawaniem raka. W Trzeciej Rzeszy zaczyna się ruch antynikotynowy, mający na celu ograniczenie palenia tytoniu wśród Niemców.
- 1939 – w USA wydana zostaje tzw. wielka księga wspólnoty Anonimowych Alkoholików *Anonimowy Alkoholicy*. Jej tytuł przyjął się jako nazwa grupy AA, której historia rozpoczyna się w połowie lat 30. XX wieku. Opisany w niej sposób wyleczenia się z alkoholizmu, oparty na zmianie m.in. sposobu życia, rozpowszechnia się poza kontynent Ameryki.
- 1983 – zespół francuskiego wirusologa Luca Montagniera z Instytutu Pasteura odkrywa wirusa zespołu nabytego braku odporności, nazwanego następnie w skrócie HIV. Przypadki choroby, której epidemia rozpoczęła się ok. 1900 roku w Afryce, opisano po raz pierwszy w 1981 roku w Kalifornii, na podstawie pierwszych zdiagnozowań chorych.
- 2008 – Luc Montagnier wraz z Françoise Barré-Sinoussi za wyizolowanie wirusa HIV otrzymują Nagrodę Nobla. Nagrodę tę otrzymuje również Harald zu Hausen, którego odkrycie wykazało, że wirus brodawczaka ludzkiego wywołuje raka szyjki macicy – w efekcie możliwe stało się opracowanie szczepionki obniżającej ryzyko zachorowania.



## Problemy do dyskusji

1. Co jest przyczyną powstawania chorób cywilizacyjnych i jak kształtuje się ich występowanie w krajach globalnej Północy i Południa?
2. Jakie konsekwencje społeczne i ekonomiczne powodują choroby cywilizacyjne?
3. W jaki sposób możemy zapobiegać rozwojowi chorób XXI wieku?
4. Gdybyś mógł(mogła) opracować przykładową globalną politykę profilaktyczną chorób cywilizacyjnych, co byś zaproponował(a)?



## Dodatkowa literatura

- Bulska J. (red.), *Zagrożenie zdrowia chorobami cywilizacyjnymi*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2008.
- Finkelstein A., *After silence: a history of AIDS through its images*, University of California Press, Oakland 2018.
- Grzeszczuk A., *HiV/AiDs*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014.
- Kapuściński R., *Heban*, Spółdzielnia Wydawnicza Czytelnik, Warszawa 2016.
- Leszczyński A., *Dziękujemy za palenie: dlaczego Afryka nie może sobie poradzić z przemocą, głodem, wyzyskiem i AIDS*, Polska Akcja Humanitarna, Warszawa 2012.
- Mamcarz A., Śliz D. (red.), *Medycyna stylu życia*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2018.
- Mazurek H., Badyda A., (red.), *Smog: konsekwencje zdrowotne zanieczyszczeń powietrza*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2018.
- Naveed S., Mike L. (red.), *ABC otyłości*, tłum. P. Bogdański, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009.
- Piot P., *AIDS between science and politics*, Columbia University Press, New York 2015.
- Świącicki Ł., *Depresja. Jednak niezwykła choroba*, Edra Urban & Parner, Wrocław 2018.