

DBAJ O SERCE

– PROFILAKTYKA I LECZENIE –

Odwiedź nasz blog
wpunktozdrowiu.pl

Temat numeru

Anna Popek

„Sercowy kryzys, jaki przeżyłam, kazał mi z szacunkiem spojrzeć na swoje życie i nad nim zapanować” strona 6

Zawał serca
Nie ignoruj objawów

strona 3

Sterole dla serca
W walce z cholesterolem

strona 5

Migotanie przedsionków
Kontroluj swoje tętno

strona 7

ZADBAJMY O ZDROWE SERCA

O recepcie na zdrowe serce, swojej pasji do biegania oraz niewydolności serca, będącej wyzwaniem zarówno medycznym, społecznym, jak i gospodarczym, rozmawiamy z prof. dr. hab. n. med. Piotrem Ponikowskim, prezesem Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

TEKST/ Joanna Lewandowska

Tytułem niniejszego dodatku jest „Dbaj o serce. Profilaktyka i leczenie”. Czy ma Pan swoją receptę na zdrowe serce?

Moja recepta na zdrowe serce nie jest żadną tajemnicą, powtarzam ją bardzo często i przy każdej możliwej okazji. Przede wszystkim ruch i aktywny tryb życia, dostosowany do możliwości danego człowieka, wieku, stanu zdrowia. Najbardziej wskazany i najzdrowszy jest jakikolwiek, ale systematyczny wysiłek fizyczny. Moim zdaniem 4-5 razy w tygodniu od 45 do 60 minut. I powtórzę jeszcze raz: bardzo ważna jest systematyczność. Natomiast nieregularny nadmierny wysiłek jest dla serca niewskazany. Poza tym dieta. Najlepiej kuchnia śródziemnomorska, czyli dużo warzyw, oliwa z oliwek, pełnoziarniste pieczywo, ryby i stosunkowo mało czerwonego mięsa. No i oczywiście bezwzględny zakaz palenia papierosów, które zwiększają ryzyko chorób nowotworowych i zawału serca. Myślę, że dużo osób wie, o czym mówię. Ale sam fakt posiadania takiej recepty, czyli wiedzy na temat tego, co powinno się robić, a co nie, nie gwarantuje sukcesu, można go osiągnąć dopiero realizując tę receptę, czyli wprowadzając te zalecenia w życie.

Ostatni maraton w Berlinie zakończył Pan z wynikiem 4:15:04. Jest Pan zadowolony?

Jestem zadowolony, bo dobiegłem, ale myślałem, że wynik będzie lepszy o 3-4 minuty. Choć muszę przyznać, że było trochę lepiej niż w ubiegłym roku. W tym roku maraton odbył się w niedzielę, bezpośrednio po jednym z największych i najważniejszych wydarzeń naukowych w Polsce, jakim był XXII Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i był to dla mnie bardzo intensywny czas.

Kiedy zaczął Pan biegać? Czy to sport, który jest w Pana życiu od dawna?

Biegam od 8 lat, a maratony – już 6. rok, chociaż na początku w ogóle nie brałem tego pod uwagę. Początkowo planowałem, że będę biegał rekreacyjnie po kilka kilometrów dziennie. Dopiero za namową trenera zaczą-



Prof. dr hab. Piotr Ponikowski

Prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Serca UM im. Piastów Śląskich we Wrocławiu i Kliniki Kardiologii IV Wojskowego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu

łem brać udział w półmaratonach, a potem maratonach. I tak już zostało. Bieganie sprawia mi ogromną przyjemność i daje energię do działania.

Zarówno szeroki zakres działań Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, jak i Pana naukowe zainteresowania koncentrują się na tematyce niewydolności serca i budowania świadomości społecznej na temat chorób układu krążenia. Dlaczego jest to tak ważny temat?

Przede wszystkim dlatego, że jest to bardzo poważny problem – już nie tylko medyczny, nie tylko społeczny, ale także gospodarczy. W tej chwili w Europie jest już blisko 15 milionów osób chorujących na niewydolność serca, a w Polsce – ok. miliona z rozpoznaną niewydolnością i 12 milionów zagrożonych jej rozwojem. W ostatnich latach obserwujemy stały wzrost liczby chorych na niewydolność serca. Mamy do czynienia ze światową epidemią. Społeczeństwo w dużej mierze nie zdaje sobie sprawy ze skali zagrożenia, ale brak świadomości jest akurat proble-

W ostatnich latach obserwujemy stały wzrost liczby chorych na niewydolność serca.

mem globalnym. Warto pamiętać, że każdego roku hospitalizujemy w Polsce 180 tys. chorych, stwierdzamy ok. 220 tys. nowych przypadków i 60 tys. zgonów – a to wszystko z powodu niewydolności serca. Nic więc dziwnego, że generuje ona olbrzymie koszty dla systemu ochrony zdrowia. Bezpośrednie koszty leczenia szacuje się na 900 mln PLN rocznie, natomiast koszty pośrednie to kwota ok. 4 mld PLN rocznie.

W jaki sposób PTK podejmuje walkę z niewydolnością serca? Jakie działania w tym zakresie realizuje obecnie Polskie Towarzystwo Kardiologiczne?

Polskie Towarzystwo Kardiologiczne dostrzeża skalę problemu, a wszystkie działania edukacyjne realizowane przez Towarzystwo mają służyć przede wszystkim pacjentom. Podejmujemy różne aktywności podnoszące poziom wiedzy naszego społeczeństwa, ponieważ zdajemy sobie sprawę, że bez systematycznego zwiększania świadomości ludzi na temat chorób serca i związanych z nimi zagrożeń, nie osiągniemy pożądanego efektu i nie poradzimy sobie globalnie z epidemią niewydolności serca. Z tego też względu proponujemy zmiany systemowe. Rozpoczęliśmy program KOS-zawał (Kompleksowej Opieki nad Pacjentem po Zawałe Serca), niebawem mamy nadzieję ogłosić pilotaż programu KONS (Koordynowanej Opieki nad Pacjentem z Niewydolnością Serca) oraz roz-

począć wspólnie z Ministerstwem Zdrowia kampanię edukacyjną na temat świadomości niewydolności serca, angażującą wszystkich istotnych interesariuszy systemu ochrony zdrowia: organizacje pacjenckie, decydentów, parlamentarzystów, lekarzy, pacjentów i całe społeczeństwo.

Porozmawiajmy teraz o programach opieki koordynowanej. Czym charakteryzują się proponowane i realizowane przez PTK programy: KOS-zawał i KONS? Jakie są założenia tych programów? Co dla pacjentów oznacza ich wprowadzenie?

Program Kompleksowej Opieki nad Pacjentem po Zawałe Serca, zwany KOS-zawał, to projekt, który ma zapewnić pacjentom ciągłość procesu diagnostyki i leczenia kardiologicznego w ciągu 12 miesięcy po zawałe serca. Rozpoczął się on w październiku 2017 roku i jak dotychczas zakwalifikowaliśmy do niego ok. 8 tys. pacjentów. Ponad 1/3 ośrodków kardiologicznych uczestniczy w programie i ta ilość będzie wzrastać w ciągu najbliższych miesięcy. Dzięki programowi już znacząco skróciło się opóźnienie rozpoczęcia rehabilitacji po zawałe serca, a to dopiero początek – program ma zdecydowanie większy potencjał.

Z kolei program KONS, przygotowany przez Polskie Towarzystwo Kardiologiczne przy współpracy Ministerstwa Zdrowia, jest narodowym programem na rzecz skutecznego zapobiegania i leczenia niewydolności serca oraz koordynowanej opieki nad pacjentami z tą chorobą. Program zakłada kompleksowe podejście do pacjenta, dzięki czemu jest wyjątkowy i unikalny w skali świata – zapewnia kompletną i całościową opiekę specjalistyczną po wypisie chorego ze szpitala. Mówimy o połączeniu tak istotnych elementów, jak: profilaktyka, diagnostyka, kardiologia interwencyjna, elektroterapia, opieka ambulatoryjna, farmakoterapia czy rehabilitacja. Wprowadzenie programu pomoże uzyskać najlepsze możliwe wyniki kliniczne opieki nad chorymi, zapewni także aktywny nadzór nad przebiegiem choroby, wpłynie na zmniejszenie liczby hospitalizacji i śmiertelności z powodu niewydolności serca, a także podniesie świadomość pacjentów. Realizację pilotażu KONS planujemy jeszcze w tym roku.

PARTNERZY MERYTORYCZNI



PARTNERZY STRATEGICZNI



PARTNERZY



PARTNERZY MEDIALNI



THE POINT
www.thepoint.com.pl

Healthcare Project Manager:
Klaudia Zygunt
Healthcare Project Managing Director:
Joanna Lewandowska
Redakcja: Hanna Mądra, Klaudia Zygunt, Joanna Lewandowska

The Point Media
ul. Libijska 10c
03-977 Warszawa
NIP 521 339 71 59
biuro@thepoint.com.pl

Skład:
MB
Druk:
AGORA S.A.
Fotografie: zasoby własne



Od ponad 25 lat aktywnie uczestniczymy w rozwoju nauki i edukacji medycznej:

Zorganizowaliśmy ponad 1200 konferencji
Wydajemy blisko 50 czasopism

Prowadzimy 54 serwisy internetowe
Udostępniamy ponad 8450 godzin filmów edukacyjnych

www.viamedica.pl

ZDAŻYĆ PRZED ZAWAŁEM

O tym, dlaczego zawał serca jest tak groźny, rozmawiamy z prof. dr hab. n. med. Arturem Mamcarzem.

TEKST/ Joanna Lewandowska

Jak przedstawiają się statystyki dotyczące liczby zawałów serca oraz śmiertelności z nimi związanej w Polsce?

Statystyki dotyczące ostrych zespołów wieńcowych, w tym zawałów serca są prowadzone m.in. przez rejestry. Obserwujemy w nich tendencję zniżkową. Można przyjąć, że w ciągu roku jest ich mniej niż 80 tysięcy. W poprzednich latach liczba ta oscylowała powyżej 100 tysięcy.

Nie ma dobrych rejestrów, mówiących, o tym ilu pacjentów umiera z powodu ostrego zespołu wieńcowego i zawału serca przed dotarciem pomocy medycznej. Szacuje się, że tzw. śmiertelność przedszpitalna wynosi 20% osób. Śmiertelność w ostrych zespołach wieńcowych wynosi ok. 5%, a wśród pacjentów, u których rozpoznano zawał serca - 8-10% i jest to bardzo dobry wynik, porównywalny do najlepszych ośrodków światowych. Roczna śmiertelność jest dużą przestrzenią do poprawy ponieważ wynosi ciągle około 20%.

Dlaczego zawał serca jest groźny?

Myślę, że odpowiedź znajduje się w statystykach dotyczących śmiertelności spowodowanej zawałem mięśnia sercowego. 20% pacjentów z tym schorzeniem umiera przed dotarciem do szpitala, a kolejne 20% w ciągu roku od rozpoznania, pomimo wdrożonego, nowoczesnego leczenia.

Zawał jest groźny, ponieważ istotą tej choroby jest zamknięcie różnego kalibru naczynia, które doprowadza krew do serca - nieparzystego narządu, którego nic nie może zastąpić. Jeśli mniejszy lub większy kawałek serca zostanie uszkodzony, to pracuje ono gorzej, a jeżeli uszkodzone naczynie jest duże to dochodzi do ciężkiego uszkodzenia i nie udaje się takiego pacjenta uratować.



Prof. dr hab. n. med. Artur Mamcarz
Kierownik III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii II WL WUM, Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie ul. Bursztynowa

Kto znajduje się w największej grupie ryzyka zachorowania na zawał serca?

Przede wszystkim pacjenci z czynnikami ryzyka miażdżycy, czyli z nadciśnieniem tętniczym, podwyższonym stężeniem złego cholesterolu (LDL), palący, z cukrzycą. Wyższe ryzyko mają także pacjenci otyli, z niewłaściwą dietą, nieaktywni fizycznie. Dzisiaj uważamy, że podwyższone stężenie kwasu moczowego jest również czynnikiem ryzyka. Bardzo silnym modulatorem ryzyka jest wiek i płeć. Im człowiek jest starszy, tym prawdopodobieństwo miażdżycy jest wyższe.

Kobiety nie chorują rzadziej, lecz później (około 10 lat), ponieważ do okresu około menopauzalnego są chronione głównie przez hormony (estrogeny pełnią funkcję ochronną). To, co ich nie wyróżnia to taka sama umieralność na zawał serca.

Czy objawy zawału serca u kobiet i mężczyzn są takie same?

Klasyczne objawy są takie same zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn. W przypadku kobiet poza kwestią pewnych wpływów emocjonalnych, klasyczny przebieg objawów zawału serca w ogromnej większości zawałów

wygląda bardzo podobnie i typowo. Ciężki ból w klatce piersiowej, który trwa powyżej 15-20 minut (najczęściej jeszcze dłużej, czasem wiele godzin) przykrywany dłonią lub dwiema dłońmi. Zazwyczaj jest określany jako gnienie, rozpieranie, dławienie czy ucisk nie do zniesienia o bardzo silnym natężeniu promieniujący do żuchwy, ramion wraz z niepokojem, zasłabnięciem, poczuciem arytmii i zawrotami głowy.

Zdarza się również cały obszar nietypowych objawów tj. duszność, uczucie kołatania serca, niepokój, bóle w nadbrzuszu, nudności i wymioty. Zawał wygląda nieco inaczej u młodszych kobiet. Przed okresem menopauzalnym można spotkać się z zawałem u kobiet, które intensywnie palą, przez co ich estrogeny tracą funkcje ochronne. W takich przypadkach najważniejsze jednak jest to, aby jak najszybciej znaleźć się w szpitalu. Istotnym tematem jest również poprawna technika reanimacji. Każda osoba powinna potrafić udzielić pomocy, ponieważ jest to często jedyna szansa na to, aby człowiek przeżył.

A jaką rolę w kontekście profilaktyki zawału serca odgrywa stosowanie niskich dawek kwasu acetylosalicylowego?

Profilaktyka niskimi dawkami kwasu acetylosalicylowego jest sensowna, gdy u pacjentów mamy udowodnioną obecność miażdżycy, m.in. chorobę wieńcową. Zgodnie z rekomendacjami Towarzystw Kardiologicznych stosowanie kwasu acetylosalicylowego zmniejsza ryzyko wystąpienia zawału. Coraz więcej mówi się również na temat kwasu acetylosalicylowego i jego podania w dawce 300 mg osobie, u której wystąpiły objawy zawału.

Kwas ten ma działanie przeciwplatekcyjne i można sobie wyobrazić sytuację, w której tego typu działanie przynosi korzyść, bo wpływamy na agregację krwinek płytkowych i zapobiegamy dalszemu narastaniu zakrzepu, który zamyka światło naczynia.

Dlaczego u pacjentów po przebytych incydentach sercowych rekomenduje się konieczność ciągłości stosowania kwasu acetylosalicylowego?

Kwas acetylosalicylowy działa antyagregacyjnie. Jego działanie polega na zmniejszeniu aktywności krwinek płytkowych. W przypadku zawału mamy do czynienia z dwoma procesami: miażdżycą, która zamyka światło

naczyń i zakrzepicą, czyli sytuacją, w której na krytycznie zwężonym naczyniu dochodzi do zakrzepnięcia i zamknięcia światła naczynia. Kwas acetylosalicylowy rekomendowany jest jako wskazanie pewne w grupie pacjentów od wystąpienia incydentu sercowo-naczyniowego do końca życia. Dawka 75-100 mg tego kwasu może obniżyć ryzyko powikłań. Oprócz kwasu acetylosalicylowego, po interwencji często przepisujemy także leki z innej grupy przeciwplatekcyjne, które stosuje się do roku, DAPT (double antiplatelet therapy).

Nie jest jednak tak, że nasza interwencja po zawałe, zastosowane leczenie przed czy po zawałe powoduje, że człowiek jest nieśmiertelny i nie choruje. My możemy jedynie zmniejszyć prawdopodobieństwo tej choroby i u pewnej grupy jej unikniemy.

Panie Profesorze, czy nasze codzienne nawyki dotyczące diety oraz stylu życia mogą stanowić element profilaktyki?

Nasza dieta oraz styl życia ma ogromny wpływ na ryzyko wystąpienia zawału.

Brak aktywności fizycznej, otyłość, palenie, nieprawidłowy sposób żywienia, bogaty w tłuszcze zwierzęce, dużo cukrów prostych a mało złożonych, to tylko niektóre przykłady, które wpływają na wzrost ryzyka zachorowania na zawał serca. Co ważne, szczepienia, np. przeciwko grypie zmniejszają ryzyko powikłań sercowo-naczyniowych, m.in. hospitalizacji, a dla wielu pacjentów kardiologicznych, w tym przede wszystkim pacjentów z niewydolnością serca każdy pobyt w szpitalu może oznaczać pogorszenie rokowania. Niestety, wciąż spotykamy się z wieloma mitami w temacie prawidłowej diety. Takim mitem jest, np. olej kokosowy - najgorszy tłuszcz roślinny, który przez ostatni czas był nagłaśniany jako zdrowy. Jest to absolutny mit. Dobrym wyborem pod względem potrzeb Polaków jest olej rzepakowy, w którym jest najlepszy skład tłuszczów i proporcji kwasów Omega-3. Z punktu widzenia żywieniowego w profilaktyce kardiologicznej ważne jest, aby zmniejszyć kaloryczność, ograniczyć tłuszcze zwierzęce i zastąpić je tłuszczami roślinnymi, które są prewencyjne jeżeli chodzi o układ sercowo-naczyniowy.

Warto też pamiętać, że ruch jest w stanie zastąpić każdy lek a żaden lek nie jest w stanie zastąpić ruchu, to maksyma Wojciecha Oczko, lekarza polskich Królów, m.in. Stefana Batorego, to prawdziwie królewska recepta!



Tabletka od serca



1 tabletka na dobę,
by chronić przed zawałem serca
i udarem niedokrwiennym mózgu*

 Polfa Warszawa S.A.

GRUPA  polpharma

Acard. Skład i postać: Jedna tabletka dojelitowa zawiera 75 mg kwasu acetylosalicylowego. **Wskazania:** Choroba niedokrwienna serca oraz wszelkie sytuacje kliniczne, w których celowe jest hamowanie agregacji płytek krwi: zapobieganie zawałowi serca u osób dużego ryzyka, świeży zawał serca lub podejrzenie świeżego zawału serca, niestabilna choroba wieńcowa, prewencja wtórna u osób po przebytych zawałach serca, stan po wszczepieniu pomostów aortalno-wieńcowych, angioplastyce wieńcowej, zapobieganie napadom przejściowego niedokrwienia mózgu (TIA) i niedokrwinnego udaru mózgu u pacjentów z TIA; u osób z zarostową miażdżycą tętnic obwodowych, zapobieganie zakrzepicy naczyń wieńcowych u pacjentów z mnogimi czynnikami ryzyka, zapobieganie zakrzepicy żyłnej i zatorowi płuc u pacjentów długotrwale unieruchomionych, np. po dużych zabiegach chirurgicznych jako uzupełnienie innych sposobów profilaktyki. **Przeciwwskazania:** Produktu Acard nie należy stosować: w przypadku nadwrażliwości na substancję czynną - kwas acetylosalicylowy, inne salicylany lub którąkolwiek substancję pomocniczą leku; u pacjentów ze skazą krwotoczną; u pacjentów z czynną chorobą wrzodową żołądka i (lub) dwunastnicy; u pacjentów z ciężką niewydolnością nerek; u pacjentów z ciężką niewydolnością wątroby; u pacjentów z napadami tzw. astmy aspirynowej w wywiadzie, wywołanymi podaniem salicylanów lub substancji o podobnym działaniu, szczególnie niesteroidowych leków przeciwzapalnych; jednocześnie z metotreksatem w dawkach 15 mg na tydzień lub większych; u dzieci w wieku do 12 lat w przebiegu infekcji wirusowych ze względu na ryzyko wystąpienia zespołu Reye'a - rzadko występującej, ale ciężkiej choroby powodującej uszkodzenie wątroby i mózgu. **Podmiot odpowiedzialny:** Polfa Warszawa S.A. Dodatkowych informacji o leku udziela: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa; tel.: +48 22 364 61 00; faks: +48 22 364 61 02; www.polpharma.pl. ChPL: 2017.05.31.

* Acard wskazany jest m.in. w: zapobieganiu zawałowi serca u osób dużego ryzyka; w prewencji wtórnej po przebytych zawałach serca; w zapobieganiu napadom przejściowego niedokrwienia mózgu (TIA) i niedokrwinnego udaru mózgu u pacjentów z TIA; po przebytych udarach niedokrwiennym mózgu u pacjentów z TIA.

PRZED UŻYCIEM ZAPOZNAJ SIĘ Z ULOTKĄ, KTÓRA ZAWIERA WSKAZANIA, PRZECIWWSKAZANIA, DANE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ NIEPOŻĄDANYCH I DAWKOWANIE ORAZ INFORMACJE DOTYCZĄCE STOSOWANIA PRODUKTU LECZNICZEGO, BĄDŹ SKONSULTUJ SIĘ Z LEKARZEM LUB FARMACEUTĄ, GDYŻ KAŻDY LEK NIEWŁAŚCIWIE STOSOWANY ZAGRAŻA TWOJEMU ŻYCIU LUB ZDROWIU.

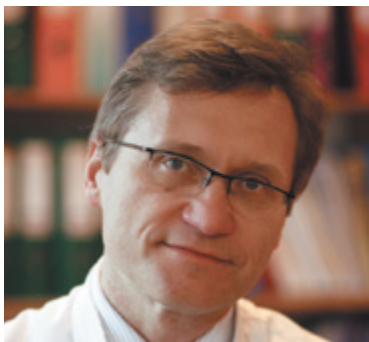
KONTROLUJMY CIŚNIENIE

Jaki wpływ na nadciśnienie tętnicze ma nasza waga oraz dlaczego powinniśmy mierzyć ciśnienie?

TEKST/ Joanna Lewandowska

Panie Profesorze nadciśnienie tętnicze to choroba układu krążenia. Czym dokładnie jest ta choroba oraz kto znajduje się w grupie ryzyka zachorowania?

Nadciśnienie tętnicze to choroba, wywołana przez zbyt wysokie ciśnienie tętnicze panujące w naczyniach. Na skutek choroby naczynia ulegają uszkodzeniu i w przyspieszonym tempie rozwija się w nich miażdżyca. Powikłania nadciśnienia w znacznej mierze wiążą się z przyspieszonym rozwojem miażdżycy i ze zwiększonym ryzykiem jej powikłań tj. choroba wieńcowa z zawałem serca, udar czy inne choroby tj. choroby nerek czy demencja naczyniowa, która bardzo ściśle wiąże się z nadciśnieniem. W temacie osób z podwyższonym ryzykiem zachorowania ponad 95% to osoby z tzw. postacią pierwotną nadciśnienia tętniczego, czyli pacjenci, u których nie ma żadnej wykrywalnej choroby, której objawem jest wzrost ciśnienia. Nie oznacza to, że nadciśnienie rozwija się samo. Jest cały szereg czynników związanych głównie z naszym stylem życia, które podnoszą nasze ciśnienie tętnicze. W pierwszej kolejności jest



Prof. dr hab. med. Zbigniew A. Gaciong

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii
Warszawski Uniwersytet Medyczny

to otyłość, nadmierna masa ciała wynikająca z nadmiernego spożycia kalorii, wiek – zatem im jesteśmy starsi tym większe ryzyko zachorowania. Kolejne czynniki ryzyka to obciążenie dziedziczne, nadmierne spożycie alkoholu, dieta z dużą zawartością soli oraz unikanie wysiłku fizycznego oraz stres.

Ilu Polaków cierpi na nadciśnienie tętnicze?

Dysponujemy danymi z przed kilku lat i biorąc pod uwagę wszystkie grupy wiekowe pacjentów z nadciśnieniem tętniczym w Polsce jest ich ponad 10 mln osób. W tym znaczna część, nie ma świadomości problemu. Niestety tendencje są okrutne, gdyż zwiększanie masy przeciętnego powoduje, że w naszym kraju liczba pacjentów będzie się zwiększać. Jeśli tendencja się utrzyma to przewidywania są bardzo pesymistyczne. W ciągu kilkunastu lat liczba ta może zwiększyć się nawet o 50%.

Ponad 4 mln Polaków nie wie o tym, że cierpi na nadciśnienie tętnicze. Czy może to mieć związek z niecharakterystycznymi objawami tego schorzenia?

Nadciśnienie nie boli, dopóki nie pojawiają się powikłania to pacjent może nie wiedzieć, że ma nadciśnienie, gdyż nigdy nie wykonał pomiaru ciśnienia. Stąd zalecenie, żeby każdy mierzył ciśnienie chociaż raz w roku. Trzeba też pamiętać, iż nasze ciśnienie zmienia się z wiekiem. Jeśli ktoś 5 lat temu miał prawidłowe ciśnienie to niestety nie może mieć gwarancji, że w późniejszym czasie choroba się u niego nie rozwinie. Nie czekajmy na objawy, kontrolujmy swoje ciśnienie.

Czy pacjent z nadciśnieniem tętniczym powinien zażywać leki do końca swojego życia?

W większości przypadków nie jest to choroba wyleczalna, czyli terapia jest zalecana praktycznie do końca życia. Należy jednak podkreślić, że leki stosowane w leczeniu nadciśnienia to leki najlepiej przebadane w ogóle. Dane o ich bezpieczeństwie zostały zebrane u setek milionów pacjentów, którzy zażywają je codziennie. Niektóre są stosowane od ponad 60 lat. Mamy zatem duże zaufanie do tych leków i wiemy, że w pewnych sytuacjach dla pacjenta może być wskazany ten, a nie inny preparat. Wielu chorych wymaga stosowania kilku leków, ale wiedza na temat posługiwania się terapiami obniżającymi ciśnienie jest bardzo wysoka i pozwala na dobranie optymalnego leczenia.

Jaki wpływ na sukces leczenia nadciśnienia ma przestrzeganie zaleceń dotyczących przyjmowanych leków oraz modyfikacji stylu życia pacjenta? Czy dla polskich pacjentów wciąż jest to wyzwaniem?

To ogromne wyzwanie dotyczące generalnie stosowania leków i pacjentów przyjmujących

je zarówno przewlekłe jak i krótkoterminowo – np. antybiotyki. Systematyczność stosowania leków przez pacjentów z chorobami przewlekłymi ma ogromny wpływ na sukces terapeutyczny. Paradoksalnie do zaleceń nie stosują się także pacjenci z takimi schorzeniami, gdzie niewzięcie leków powoduje natychmiastowe ukaranie pacjenta np. pacjent z astmą, dla którego przerwanie przyjmowania terapii grozi napadem astmy. W przypadku chorób tj. nadciśnienie, gdzie sama choroba nie boli, przestrzeganie zaleceń jest szczególnie dużym problemem. Opierając się na najbardziej rzetelnych danych pochodzących z tzw. rejestrów aptecznych, czyli systemów komputerowych, odnotowujących fakt przepisania recepty, zakupu leku i tego, że chory zgłosił się po kolejne opakowanie leku w terminie – szacuje się, że po roku od rozpoznania nadciśnienia ponad połowa pacjentów nie kontynuuje terapii. Co więcej, chory przyjmuje średnio tylko ¼ zalecanych mu dawek. Podstawowy powód, dla którego ludzie nie biorą leku nie wynika ze skomplikowania przyjmowania terapii, czy braku środków na jej zakup. Wiodący powód to zapominanie.

Czy mamy wpływ na zmniejszenia ryzyka zachorowania na nadciśnienie tętnicze?

To, co możemy zrobić dla zmniejszenia ryzyka zachorowania w teorii jest bardzo proste, w praktyce niestety dla większości okazuje się trudne. Najprościej mówiąc musimy odwrócić niekorzystne czynniki ryzyka. W pierwszej kolejności powinniśmy obniżyć masę ciała. U pacjentów bardzo otyłych, leczonych chirurgicznie z otyłości czyli poddanym zabiegom bariatrycznym dochodzi do wyleczenia z nadciśnienia tętniczego oraz z cukrzycy, jeśli ją mają. Dla większości osób skuteczne odchudzanie nie jest jednak proste, bo bardzo trudno zmienić swoje nawyki. Natomiast jest to możliwe i wszystkich do tego gorąco zachęcam.

Zdrowe serce w Twoich rękach

Swoją historią o arytmii oraz powrocie do zdrowia, dzieli się z nami Pani Barbara Twardowska.

Z jaką dolegliwością się Pani boryka?

Ponad 10 lat temu zdiagnozowano u mnie nاپadowe migotanie przedsionków.

Jakie były jego objawy i jak zostało wykryte?

Niestety pierwszym objawem był udar mózgu. Żle się poczułam, trafiłam do szpitala i tam stwierdzono udar, który był skutkiem migotania przedsionków.

Gdzie szukała Pani informacji o chorobie?

Większość informacji uzyskałam od lekarzy kardiologów, do których trafiłam po udarze.

Jaką metodę leczenia stosowano u Pani i z jakim skutkiem?

Przez pierwsze 8 lat byłam leczona farmakologicznie, niestety przyszedł moment, w którym leki przestały działać. Trafiłam do prof. Pawła Derejko, który zaproponował mi zabieg ablacji i pomimo moich obaw profesor mnie do niego namówił. Już w trakcie pierwszej ablacji okazało się, że najprawdopodobniej potrzebna będzie kolejna. Niecałe 2 lata później prof. Derejko wykonał kolejny zabieg, który okazał się skuteczny.



Pani Barbara Twardowska

73 lata, emerytowana ekonomistka, mieszkanka Warszawy, czynny członek "Stowarzyszenia Serce dla Arytmii,"

Co najbardziej cieszy Panią po odzyskaniu zdrowia?

Odzyskałam pełnię sił vitalnych i nie odczuwam już zmęczenia, które odczuwałam przez lata w trakcie zmagania się z migotaniem przedsionków. Uwolniłam się również od niezwykle częstych wizyt w szpitalu, w celu umiarowania rytmu mojego serca.

Jakieś porady dla osób z arytmia?

Moje doświadczenia wskazują, że najważniejsze to znaleźć dobrego lekarza, któremu trzeba zaufać i nie obawiać się zabiegu ablacji, jeśli taki zostanie zaproponowany.

Problemy i wyzwania pacjentów kardiologicznych

TEKST/

Marian Saska

Prezes Zarządu Głównego Stowarzyszenia Pacjentów z Chorobami Serca i Układu Krążenia „EkoSerce”

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej wart. 68 zapewnia, że: 1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia, a w pkt 2. tegoż artykułu mówi, że obywatelom niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

Aktualnie obowiązująca ustawa o podstawowej opiece zdrowotnej z 27.X.2017r., m.in. mówi, że podstawowa opieka zdrowotna ma na celu zapewnienie opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą i jego rodziną. Co prawda dzięki postępowi medycyny poziom opieki kardiologicznej w Polsce jest na wyższym poziomie niż przed laty, natomiast w temacie dostępu do diagnostyki leczenia wiele jeszcze pozostaje do zmiany.

Pamiętam toporny sprzęt w szpitalach PRL-u i ludzi umierających masowo na zawały, z których praktycznie jeden na pięciu wracał ze szpitala do rodziny. Ale pamiętam też, że bez wcześniejszego zapisywania się do przychodni w jeden dzień przyjęty był przez lekarza ogólnego, a gdy była taka potrzeba

w tym samym dniu był przyjęty „na cito” przez dwóch specjalistów i dodatkowo przez lekarza ogólnego. Dzisiaj, z uwagi na bardzo wysoki poziom lekarzy kardiologów i niesamowitą technikę prawie każdy zawałowiec wraca ze szpitala do rodziny. Dlaczego więc aż 70% Polaków jest niezadowolonych z polskiej służby zdrowia, mimo iż badania bardzo wysoko oceniają umiejętności i kompetencje polskich lekarzy? Na taką niską ocenę decydujący wpływ ma dostępność do lekarzy, a zwłaszcza lekarzy specjalistów, a także lokalizacja zakładów opieki zdrowotnej oraz sprawność obsługi administracyjnej.

Każdy z nas, jeżeli jest palaczem, ma nadwagę, walczy ze stresem, jest cukrzykiem musi wiedzieć, że ryzyko zachorowania na choroby serca jest u niego bardzo wysokie. Co ciekawe badania dowodzą, że u kobiet serce jest średnio 4 lata starsze niż ona sama, a u mężczyzn aż 7 lat starsze. Ważne, aby zatem minimalizować czynniki ryzyka, zaprzestać palenia, walczyć ze zbędnymi kilogramami odżywiać się zdrowo i badać regularnie.

Nie zapominajmy także, że gdy mamy objawy zawału serca nie decydujemy się na podróż własnym autem, natychmiast wezwijmy karetkę, gdyż nawet minuty w przypadku zawału serca są kluczowe dla pacjenta. Pozostaje nam jedynie nadzieja, iż karetka przybędzie na czas, co w dalszym ciągu, niestety nie jest oczywiste.

CHOLESTEROL A SERCE

Cholesterol - z jednej strony substancja niezbędna do życia, z drugiej trucizna, będąca jedną z głównych przyczyn śmierci Polaków. Wspólnie z prof. dr hab. Piotrem Jankowskim przedstawiamy złe oblicze cholesterolu oraz dietę, która pozwoli na wyrównaną walkę w tym starciu.

TEKST/ Joanna Lewandowska

Dlaczego podwyższony poziom cholesterolu jest tak groźny dla naszych serc?

Cholesterol jest substancją konieczną do życia. Jest jednym z budulców komórek w naszych organizmach. Ale uwaga! W nadmiarze cholesterol jest trucizną, która jest jednym z głównych zabójców Polaków. Nieco upraszczając: jeśli cholesterolu jest za dużo odkłada się w ścianach tętnic (w formie miażdżycy) prowadząc do zwężenia, a następnie zamknięcia tętnicy i w następstwie tego do upośledzenia ukrwienia różnych narządów. Jeśli miażdżycy umiejscawia się w tętnicach prowadzących krew do serca efektem nadmiaru cholesterolu może być zawał serca, jeśli w tętnicach prowadzących krew do mózgu efektem może być udar mózgu. Pamiętajmy, że choroby układu krążenia (w tym przede wszystkim właśnie zawały serca i udary mózgu) są najważniejszą przyczyną zgonów w naszym kraju.

W jaki sposób można zdiagnozować problemy z cholesterolem?

Najprościej jest zmierzyć jego stężenie we krwi. Optymalnie gdy od razu wykonywany jest tzw. lipidogram, czyli dokonywana jest jednocześnie ocena stężenia cholesterolu całkowitego, cholesterolu LDL (tzw. „zły” cholesterol), cholesterolu HDL („dobry” cholesterol) i trójglicerydów. Badanie to powinno być wykonane u wszystkich osób z co najmniej jednym tzw. czynnikiem ryzyka chorób układu krążenia, czyli np. u osób z nadciśnieniem tętniczym, cukrzycą (a także tzw. stanem przedcukrzycowym), nadwagą, u palących papierosy, itd. Ponadto, stężenie cholesterolu należy oceniać u wszystkich zdrowych mężczyzn w wieku powyżej 40 lat i u kobiet w wieku powyżej 50 lat. Szacuje się, że ponad 60 proc. dorosłych Polaków ma hipercholesterolemię (czyli za duże stężenie cholesterolu). Niestety w większości przypadków choroba jest niezdiagnozowana.

Zwykle mówi się, że problemy ze złym cholesterolem dotyczą osób w starszym wieku. Czy zatem osoby młode nie mają ryzyka problemów z wysokim cholesterolem?

Częstość występowania hipercholesterolemii rośnie wraz z wiekiem. O ile wśród trzydziestolatków częstość występowania wynosi około 40%, to wśród sześćdziesięciolatków około 80%. Wynika to przede wszystkim z zmniejszającej się zazwyczaj z wiekiem aktywności fizycznej, a także z niezdrowych wyborów żywieniowych.

Jaki wpływ ma dieta na stężenie cholesterolu?

Jednym słowem: podstawowy. Pamiętajmy, że stężenie cholesterolu we krwi rośnie nie tylko wraz ze zwiększaniem jego spożycia, ale przede wszystkim wraz ze zwiększaniem spożycia tłuszczów zwierzęcych, a także cukrów prostych. Zdrowa dieta to przede wszystkim dieta urozmaicona, niskotłuszczowa, z małą zawartością soli kuchennej, bogata w różne owoce i warzywa. Dieta niskotłuszczowa opiera się na spożywaniu pokarmów ubogich w tłuszcz zwierzęcy. Tłuszcze są niezbędne do prawidłowego funkcjonowania organizmu, jednak ich nadmiar zwiększa ryzyko rozwoju miażdżycy, zawału serca i udaru mózgu. Pamiętajmy, że słodczyce to kolejne zagrożenie dla naszego zdrowia. Należy też unikać spożywa-



Prof. dr hab. Piotr Jankowski
Instytut Kardiologii, Uniwersytet Jagielloński
Collegium Medicum w Krakowie, Sekretarz
Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

nia napojów słodzonych. Dziennie jedzmy co najmniej 200 g owoców oraz co najmniej 200 g warzyw. Pamiętajmy, że u zdrowych osób spożywających urozmaiconą dietę nie ma potrzeby suplementacji witamin, ani minerałów.

A w jakim stopniu pomocne mogą okazać się sterole roślinne?

Sterole i stanole to substancje pochodzenia roślinnego mające budowę cząsteczki podobną do struktury chemicznej cholesterolu. Dzięki temu podobieństwu hamują wchłanianie cholesterolu w przewodzie pokarmowym i w ten sposób zmniejszają jego stężenie we krwi. Sterole produkowane przez rośliny są elementem strukturalnym błon komórkowych i cytoplazmatycznych. Celem skutecznego obniżenia stężenia cholesterolu należy spożywać 2-3 gramy tych substancji. Z dietą można dostarczyć około 200-400 mg fitosteroli — to za mało, by skutecznie obniżyć stężenie „złego” cholesterolu. Dlatego jeśli zdrowa dieta oraz regularna aktywność fizyczna nie obniżają wystarczająco stężenia cholesterolu warto sięgnąć po margarynę lub jogurty wzbogacone w te substancje.

Produkty żywnościowe wzbogacone w sterole lub stanole mogą zmniejszać stężenie „złego” cholesterolu średnio o około kilkanaście procent. To działanie sumuje się z efektami stosowania diety o małej zawartości tłuszczów, a także z efektami zażywania leków obniżających stężenie cholesterolu. Często dobrym rozwiązaniem jest stosowanie takich produktów przez osoby, które mają za duże stężenie cholesterolu, ale nie mają wskazań do stosowania klasycznych leków obniżających stężenie cholesterolu. Produkty te mogą też wspomagać działanie leków obniżających cholesterol. Często znajdują zastosowanie u osób nietolerujących leków obniżających stężenie cholesterolu, jednak pamiętajmy, by po prostu nie zastępować leków spożywaniem produktów wzbogaconych w sterole. Zawsze w tej sprawie warto skonsultować się z lekarzem.

Eksperti twierdzą, iż co prawda sterole roślinne występują we wszystkich produktach roślinnych, jednak ich zawartość w naszych posiłkach jest zbyt niska, aby mogła mieć wpływ na redukcję złego cholesterolu. Jak zatem powinna wyglądać

Zdrowa dieta to przede wszystkim dieta urozmaicona, niskotłuszczowa, z małą zawartością soli kuchennej, bogata w różne owoce i warzywa.

dać nasza dieta i w jakich produktach możemy je znaleźć?

Od wielu lat podkreślamy korzyści ze stosowania diety śródziemnomorskiej (dieta zawierająca dużo owoców i warzyw, roślin strączkowych, ryb oraz pełnoziarniste pieczywo, a niewiele czerwonego mięsa, szczególnie wieprzowiny; do potraw dodawana jest duża ilość czosnku i cebuli, do sałatek, zup i sosów oliwa z oliwek; pokarmy te są bogate w błonnik, witaminę C, mikro- i makroelementy oraz nienasycone kwa-

sy tłuszczowe). Wykazano, że im codzienna dieta jest bardziej zbliżona do diety śródziemnomorskiej, tym ryzyko wystąpienia zawału serca jest mniejsze. Fitosterole, czyli sterole roślinne, występują w wielu produktach roślinnych. Śladowe ich ilości zawierają warzywa, owoce i produkty zbożowe z pełnego przemiału. Natomiast dosyć duże ilości tych związków występują w olejach, roślinach strączkowych, sezamie, słoneczniku i innych nasionach. Jednak ich ilość jest niewystarczająca dla zapewnienia pełnego efektu terapeutycznego.

www.OptymalneWybory.pl



Podwójne wsparcie dla serca

Z jednej strony sterole roślinne **obniżają cholesterol**, a z drugiej dodatek potasu **pomaga w utrzymaniu prawidłowego ciśnienia krwi**.

Optima Cardio Potas+

wspiera zdrowe wybory



Udowodniono, że sterole roślinne obniżają poziom cholesterolu we krwi. Korzystny efekt występuje w przypadku dziennego spożycia od 1,5 do 3 g steroli roślinnych w połączeniu ze zdrowym stylem życia oraz zbilansowaną i różnicowaną dietą. Wysoki poziom cholesterolu jest czynnikiem ryzyka rozwoju choroby wieńcowej serca. Istnieje wiele czynników ryzyka chorób serca. Zmiana jednego z nich nie daje gwarancji obniżenia ryzyka. Potas pomaga w utrzymaniu prawidłowego ciśnienia krwi.

PODCHODŹ Z SERCEM DO WŁASNEGO ŻYCIA

O „sercowym kryzysie”, który pomógł zapanować nad życiem opowiada Anna Popek - dziennikarka i prezenterka telewizyjna.

TEKST/ Anna Popek



Foto: Kalbar

Czy styl życia może wpłynąć na stan serca? Odpowiedź wydaje się prosta - oczywiście, że tak. Ale co dokładnie sprawia, że nasze serce jest w dobrej kondycji? Nie zastanawiałam się nad tym nigdy specjalnie, bo też nigdy nic mi nie dolegało. Zawsze byłam w dobrej formie fizycznej, a jeśli serce zaczynało mi bić szybciej to jedynie z emocji i to raczej pozytywnych. Ale jak to mówił Jan Kochanowski „Szlachetne zdrowie nikt się nie dowie jako smakujesz aż się zepsujesz...” No i się zepsuło.

Gdy serce o sobie przypomniało

Czułam, że coś się ze mną dzieje, podejrzewałam, że to coś nie tak z sercem, bo zaczęłam się szybko męczyć, ciągle byłam nie w formie, budziłam się zmęczona, miałam podkrążone oczy, szarą cerę itd. Poza tym wieczorem po całym dniu, gdy już zasypiałam moje serce nagle zaczynało szybko bić, wręcz kołatać w jakimś nieprawdopodobnie szybkim tempie. Zupełnie nie kojarzyłam tego z arytmia czy

z migotaniem przedsionków, choć wcześniej o tych właśnie schorzeniach robiłam program medyczny. Akurat tego dnia umówiłam się na badanie echa serca. Jadąc do przychodni w Warszawie na środku mostu Poniatowskiego w Warszawie nagle zasłabłam. Odruchowo zjechałam jeszcze na pobocze, zaczęłam głęboko oddychać, wypilałam jakąś resztkę wody, którą akurat miałam w samochodzie, chwilę odetchnęłam po czym resztką sił dojechałam do lekarza. Ten od razu zamówił karetkę i przewieziono mnie do szpitala. I tak właśnie uświadomiłam sobie, że jednak mam serce, że jest chore i że jest to narząd nieparzysty, pojedynczy i trudno go zastąpić.

Uświadomiłam sobie, że jednak mam serce, że jest chore i że jest to narząd nieparzysty, pojedynczy i trudno go zastąpić.

Życie na złość sercu

Po rozmowie z lekarzami uświadomiłam sobie, że przez ostatnie miesiące robiłam wszystko, by osłabić czy wręcz zniszczyć ten jedyny w swoim rodzaju narząd. Przede wszystkim przez kilka bądź nawet kilkanaście miesięcy z różnych powodów, głównie zawodowych żyłam w nieustannym, silnym stresie. Stres był tak głęboki, że wpłynął na styl mojego życia. Przede wszystkim osłabił wolę - nie zareagowałam więc tak, jak powinnam na pierwsze objawy: nie zaczęłam uprawiać sportu, zaniechałam spacerów na świeżym powietrzu, które tak bardzo lubiłam. Przestałam gotować, więc jadłam albo kanapki albo kupowałam coś na mieście. No i żeby się pobudzić piłam sporo kawy i mocnej herbaty. Ta swoista autodestrukcyjność doprowadziła mnie właśnie na szpitalną salę, bowiem lekarze zgodnie orzekli, że dobrym i skutecznym wyjściem z sytuacji będzie przeprowadzenie zabiegu ablacji. Ablacja ma za zadanie usu-

nąć dodatkowe drogi przewodzenia prądu w sercu dzięki czemu mięsień nie kurczy się nadmiernie często. Ma czas by przepompować krew we właściwym dla siebie tempie.

Moje serce w moich rękach

Po zabiegu, który dzięki dobrym kardiologom okazał się udany, wracałam do siebie dłuższy czas. Musiałam wprowadzić dyscyplinę - rano ponad pół godzinny szybki spacer z psem, nawodnienie organizmu i cisza nocna około 22.00 przy czym spałam co najmniej 8 godzin. Regularnie brałam magnez i potas, a wieczorem przyrządzałam sobie wodę miodową wg. dawnego przepisu babci - łyżeczka miodu rzepakowego zalana letnią wodą i wymieszana czekała do rana, aż ją wypiję na czczo. Ten spokojny tryb życia bardzo mi się spodobał. Należało jeszcze tylko wyeliminować przemówienie się sprawami na które nie miałam i nie mam wpływu, no ale to było najtrudniejsze. „Braciszkanie moje, czarne kowboje” jak o ciężkich myślach śpiewa zespół Lao Che są trudni do pokonania. Jedyny sposób, jaki znam to sport i czytanie mądrych książek. Zaczęłam więc więcej czytać i chodzić częściej na basen oraz ...przestałam się śpieszyć. Coś co zawsze było moim znakiem rozpoznawczym czyli dynamizm zahaczający o wieczny pośpiech a wręcz galop teraz przeszedł w spokojne, choć konsekwentne wypełnianie obowiązków i sumienne planowanie przyjemności. Bowiem odpoczynek musi być dopasowany do zmęczenia, jak pisze w swojej książce „Na początku był sens” ksiądz Krzysztof Głowacz. Ten „sercowy kryzys”, jaki przeżyłam kazał mi z szacunkiem i uważnością spojrzeć na swoje życie i paradoksalnie pomógł mi nad nim zapanować. I na koniec już ostatnia rada - jest jeszcze jeden znakomity i przyjemny sposób na utrzymanie serca w zdrowiu i dobrej kondycji, który to sposób każdemu proponuję - otóż do codziennej „diety życia” trzeba włączyć miłość.

POLACY A CHOLESTEROL

61%

społeczeństwa w Polsce ma podwyższony poziom cholesterolu (>190 mg/dl) To aż 18 mln osób



64%

osób nie jest świadoma tego, że ma za wysoki cholesterol

22%

wie, że ma za wysoki cholesterol, ale nic z tym nie robi

6%

jest leczonych ale nie skutecznie

8%

jest leczonych skutecznie

33,5%

młodych ludzi w wieku 18-34 lat ma za wysoki poziom cholesterolu



źródło: Badanie NATPOL 2011
na reprezentowanej grupie społeczeństwa w Polsce N = 2400 osób, w wieku 18-79 lat

Suplement diety

LipiForma plus



LipiForma plus zawiera: Monakolinę K – naturalną statynę z fermentowanego czerwonego ryżu, która pomaga w utrzymaniu prawidłowego stężenia cholesterolu we krwi. **Witaminy z grupy B (B₁, B₂)** – które biorą udział w prawidłowym metabolizmie homocysteiny. Ponadto przyczyniają się do utrzymania prawidłowego metabolizmu energetycznego. **Kwas foliowy** – który bierze udział w prawidłowym metabolizmie homocysteiny. **Chrom** – który pomaga w utrzymaniu prawidłowego metabolizmu glukozy oraz prawidłowego metabolizmu makroskładników odżywczych. **ZAŁECANE SPOŻYCIE:** Korzystne działanie występuje po spożyciu 1 kapsułki (30 mg monakoliny K z fermentowanego czerwonego ryżu) dziennie, najlepiej wieczorem, podczas posiłku lub tuż po jedzeniu. **Nie należy przekraczać zalecanej do spożycia dziennej porcji.** **OSTRZEŻENIA: Uwaga!** Nie należy stosować u kobiet w ciąży oraz karmiących piersią, u osób z czynną chorobą wątroby lub z utrzymującą się zwiększoną aktywnością aminotransferaz w surowicy krwi o niewyjaśnionej etiologii. Przed rozpoczęciem przyjmowania produktu LipiForma plus konieczna jest konsultacja lekarska i określenie stężenia cholesterolu we krwi. Należy również skonsultować się z lekarzem w przypadku stosowania długotrwale jakichkolwiek leków. Nie stosować jednocześnie z lekami obniżającymi stężenie cholesterolu i innymi lekami hipolipemizującymi. W czasie stosowania produktu nie należy spożywać soku grejpfrutowego. Produkt przeznaczony dla osób dorosłych. Zmniejszający sposób żywienia i zdrowy tryb życia są ważne dla utrzymania prawidłowego stanu zdrowia. Suplement diety nie może być stosowany jako substytut zróżnicowanej diety. **SKŁADNIKI:** ekstrakt z czerwonych drożdży z ryżu standaryzowany na 4% zawartość monakoliny K, celuloza mikrokryształiczna (substancja wypełniająca), żelatyna wołowa (składnik kapsułki), ubiquinol (koenzym Q10 – składnik o właściwościach witaminopodobnych), stearynian magnezu (substancja przeciwzbrylająca), chlorek witaminy B₁, dwutlenek krzemu (substancja przeciwzbrylająca), pikolinian chromu, kwas pteridylomonoaminowy (kwas foliowy), cyjanokobalamina (witamina B₁₂), dwutlenek tytanu, azorubina*, pąs 48*, żółcień chinolinowa* (barwniki kapsułki).

* Z uwagi na zawartość barwników produkt może mieć szkodliwy wpływ na aktywność i skupienie uwagi u dzieci.

Dystrybutor: Apotex Nederland B.V., Archimedesweg 2, 2333 CN Leiden, Holandia.
Informacji o produkcie udziela: Apotex Polska Sp. z o.o., tel.: (22) 311 20 00, www.apotex.pl.

Rek/LipiForma/06-2018

APOTEX

CHROŃ SERCE – BADAJ TĘTNO

Temat prawidłowej kontroli ciśnienia jako nieodłącznego elementu leczenia pacjentów z migotaniem przedsionków, przybliżyła dr hab. med. Agnieszka Olszanecka.

TEKST/ Klaudia Zygmunt

Migotanie przedsionków to rodzaj arytmii. Na czym dokładnie polega?

Migotanie przedsionków polega na obecności nieskoordynowanej aktywacji przedsionków, które zamiast synchronicznie i miarowo kurczyć się, jedynie „drgają” z dużą częstotliwością. W konsekwencji zaburzonego przepływu impulsów elektrycznych w sercu, rytm komór serca staje się całkowicie niemiary.

Utrata efektywnego skurczu przedsionka powoduje nie tylko zaburzenie rytmicznej pracy, ale też zmniejsza ilość krwi napływającej do komór, co może powodować lub nasilać objawy niewydolności serca, takie jak duszność, osłabienie, męczliwość czy obrzęki.

Objawy, które najczęściej towarzyszą migotaniu przedsionków to uczucie kołatania serca, czasami zawroty głowy, bóle w klatce piersiowej, łatwe męczenie się, potliwość, zasłabnięcia lub omdlenia.

Migotanie przedsionków może mieć charakter arytmii napadowej - odczuwanej nieprzerwanie jako występujące z różną częstotliwością epizody kołatania serca ustępujące samoistnie lub po interwencji lekarskiej – lub



Dr hab. med. Agnieszka Olszanecka
Specjalista kardiologii i hipertensjologii
I Klinika Kardiologii, Elektrokardiologii
Interwencyjnej oraz Nadciśnienia Tętniczego
Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński

arytmii utrwalonej, stale się utrzymującej.

Jak przedstawiają się statystyki dotyczące migotania przedsionków w Polsce?

Migotanie przedsionków jest najczęstszą arytmia na świecie, także w Polsce. Łączna częstość występowania migotania przedsionków w grupie osób dorosłych jest szacowana na ok. 3%, natomiast częstość tej arytmii wzrasta z wiekiem. Migotanie przedsionków występuje nawet u co 10 osoby po 80 roku życia. Częściej także można się spodziewać migotania przedsionków u osób z takimi schorzeniami jak nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, wady serca, choroba wieńcowa czy niewydolność serca. Wg ostatnich szacunków migotanie przedsionków dotyczy w Polsce ok. 600 000-700 000 osób.

W jaki sposób diagnozuje się migotanie przedsionków?

Podstawową metodą rozpoznania migotania przedsionków jest zarejestrowanie tej arytmii w zapisie elektrokardiograficznym, czyli

w EKG. Jeżeli pacjent ma napad arytmii w trakcie badania EKG, to jest to dowód pozwalający z całą pewnością na rozpoznanie choroby. Prawdziwym wyzwaniem diagnostycznym jest problem okresowych zaburzeń rytmu serca, które nie występują akurat w momencie wykonywania badania EKG. Prawidłowe EKG nie wyklucza jednak napadowego migotania przedsionków. Metodą, która może pomóc w rozpoznaniu arytmii napadowej jest przedłużone monitorowanie EKG, czyli rejestracja EKG metodą Holtera, która może trwać 24 godziny lub więcej. Nie zawsze niestety udaje się skoordynować termin badania i arytmie, która najczęściej występuje jednak w sposób nieprzewidywany. Pewną nowością w diagnostyce są przystawki i aplikacje do telefonów komórkowych pozwalających na rejestrację jednego odprowadzenia EKG, co może być przydatne w diagnostyce zaburzeń rytmu serca, ale wymaga potwierdzenia klasycznymi zapisami 12-odprowadzeniowego EKG. Największym jednak problemem z punktu widzenia praktyki lekarskiej jest zdiagnozowanie migotania przedsionków u osób, które nie mają żadnych objawów, bo w tej grupie arytmii po prostu nie poszukujemy. W celu zwiększenia wykrywalności migotania przedsionków, Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne (ESC) zaleca edukowanie osób po 65. roku życia na temat tego, jak prawidłowo mierzyć sobie samemu tętno. Jeżeli wyczujemy niemiarywą, nieregularną pracę serca to koniecznie należy się zgłosić do lekarza, a ten powinien uruchomić procedurę diagnostyczną w kierunku migotania przedsionków.

Istnieją urządzenia do pomiarów ciśnienia, które mogą wykryć zarówno arytmie, jak i migotanie przedsionków. Czy mogą być także pomocne w diagnostyce i monitorowaniu pracy serca na co dzień? Na czym polega ich działanie?

Aparaty do mierzenia ciśnienia pozwalające na wykrycie niemiarywej pracy serca mogą być bardzo pomocne właśnie na etapie postawienia podejrzenia występowania migotania przedsionków. Niektóre nowoczesne aparaty mają opracowane algorytmy do analizy częstości i miarowości fali tętna i powiadamiają o możliwości migotania przedsionków, na podobnej zasadzie jak rekomendowana metoda

samodzielnego pomiaru tętna. Nadciśnienie tętnicze jest jednym z głównych czynników ryzyka wystąpienia migotania przedsionków. Co więcej, u pacjentów z rozpoznaniem migotaniem przedsionków prawidłowa kontrola ciśnienia – czyli uzyskanie jego wartości w zakresie 120-130/70-80 mmHg jest nieodłączną częścią leczenia. Ostatnie wytyczne postępowania w nadciśnieniu tętniczym zdecydowanie rekomendują stosowanie domowych pomiarów ciśnienia jako niezbędnych do podejmowania odpowiednich decyzji terapeutycznych i kładą nacisk na wykrywanie migotania przedsionków jako stanu istotnie wpływającego na globalne ryzyko sercowo-naczyniowe.

Na co powinniśmy zwrócić uwagę przy wyborze takiego urządzenia?

Najważniejszym elementem przy wyborze urządzenia do pomiaru ciśnienia jest sprawdzenie, czy posiada ono walidację, czyli czy spełnia kryteria dokładności pomiarów i może być wiarygodne. Obecnie zaleca się pomiary ciśnienia aparatami naramiennymi, automatycznymi, a listy urządzeń posiadających odpowiedni certyfikat znajdują się na stronie towarzystw naukowych, np. na stronie Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (PTNT) (www.nadcisnienietetnicze.pl).

Dlaczego migotanie przedsionków jest tak niebezpieczne?

W zakamarkach „drgających” i niekurczących się przedsionków dochodzi do zwolnienia przepływu krwi, co predysponuje do tworzenia się skrzepin. Skrzepiny najczęściej tworzą się w zachyłku lewego przedsionka zwanym uszkiem. Stamtąd mogą się przemieszczać z prądem krwi, powodując niedokrwienie różnych narządów. Najbardziej obawiamy się oczywiście niedokrwienia mózgu, czyli udaru. Niestety, udary w przebiegu migotania przedsionków bywają pierwszą manifestacją tej arytmii. To dotyczy pacjentów, którzy nie wiedzą, że je mają, bo nie odczuwają żadnych związków z tym dolegliwością ani dyskomfortu. Udarom mózgu u osób z migotaniem przedsionków można skutecznie zapobiegać, ale o arytmii trzeba wiedzieć i umieć ją rozpoznać lub przynajmniej podejrzewać.

INNOWACYJNY CIŚNIENIOMIERZ WYKRYWAJĄCY MIGOTANIE PRZEDSIONKÓW ORAZ ARYTMIE MICROLIFE B6 CONNECT

Swiss Brand



AFIB sens

WYSOKA DOKŁADNOŚĆ WYKRYWANIA
MIGOTANIA PRZEDSIONKÓW (AF)

3 MAM

TRYB MICROLIFE AVERAGE (MAM):
3 POMIARY PRZY POMOCY JEDNEGO KLIKNIĘCIA



MYBP: DIAGNOSTYCZNA ŚREDNIA 7-DNIOWA
ZGODNIE Z MIĘDZYNARODOWYMI WYTYCZNYMI DOTYCZĄCYMI NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO



PODŁĄCZENIE DO KOMPUTERA POPRZECZ USB
ORAZ DO SMARTFONA POPRZECZ BLUETOOTH



MAŁO INWAZYJNE METODY LECZENIA ŻYLAKÓW

Na temat problemów z żylakami oraz o nowoczesnych metodach ich leczenia opowiada dr n. med. Adam Zieliński - Ordynator Oddziału Chirurgii Naczyniowej i Ogólnej.



Dr n. med. Adam Zieliński
Ordynator Oddziału Chirurgii Naczyniowej i Ogólnej, członek Zarządu Polskiego Towarzystwa Flebologicznego, członek Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej ESVS

Bardzo często jako powód długiego zwłania z leczeniem żylaków czy objawów niewydolności żylnych kończyn dolnych, pacjenci zgłaszający się do chirurga naczyniowego lub flebologa, podają strach przed bólem i innymi konsekwencjami zabiegów. Tymczasem badania naukowe dotyczące tych patologii, dowodzą, że im dłużej trwa choroba od momentu powstania objawów do wykonania zabiegu, tym jej konsekwencje są groźniejsze, dłuższy jest okres normalizacji przepływu krwi, a odsetek nawrotów choroby większy i występują one szybciej. Oczywiście jest

więc fakt, że bezpieczniejsze i skuteczniejsze jest wczesne rozpoznanie nieprawidłowości i wdrożenie właściwego postępowania. Jeśli więc zauważamy: uczucie ciężkości łydek, obrzęki pojawiające się w okolicy stawów skokowych pod koniec dnia pracy, poszerzone naczynia w skórze lub tkance podskórnej, czyli teleangiektazje zwane pajęczkami naczyniowymi lub „pękającymi naczynkami” albo widoczne żylaki, czyli poskręcane żyły

pod skórą, wówczas wczesna diagnostyka za pomocą badania USG Duplex Doppler, połączona z konsultacją chirurga naczyniowego lub flebologa i wskazanie przez niego ewentualnych dalszych działań zabiegowych daje szansę na szybkie wyleczenie. Do leczenia teleangiektazji, czyli pajęczków naczyniowych oraz poszerzonych żył podskórnych (żyły siatkowate) i żylaków stosuje się obecnie skleroterapię. W czasie tego zabiegu, za pomocą bardzo cienkiej igły, do wnętrza naczynia krwionośnego podaje się lek powodujący powolne włóknienie i zarośnięcie jego światła. Z uwagi na zastosowanie niezwykle delikatnego sprzętu, w tym specjalnie przygotowywanych do tego celu igieł, bolesność zabiegu jest bardzo niewielka. Niezwykle istotną zaletą skleroterapii, szczególnie wartościową w czasach, kiedy liczy się dyspozycyjność w życiu prywatnym i zawodowym jest fakt, że po zabiegu pacjent wraca do domu, do swoich codziennych czynności. Metodą tą można leczyć nawet duże żylaki, co pozwala niekiedy uniknąć poważniejszego zabiegu. Należy podkreślić, że przed rozpoczęciem cyklu leczenia, konieczne jest sprawdzenie stanu układu żylnego i zaplanowanie zabiegu za pomocą USG Duplex Doppler. Również część zabiegów skleroterapii wykonuje się kontrolując obraz zamykanych żył za pomocą ultrasonografii. Po stwierdzeniu w badaniu USG nieprawidłowego przepływu w dużych pniach żylnych, skutkującego zaleganiem nadmiaru krwi w obrębie kończyn dolnych i poszerzeniem większych żył podskórnych z tworzeniem żylaków, pojawia się wskazanie do wykonania wewnątrznaczyniowego zamknięcia żył. Do najczęściej stosowanych i najlepiej przebadanych na świecie oraz

w Polsce metod, należy metoda laserowa lub radiotermodestacji. Coraz częściej stosuje się również zamykanie naczyń za pomocą klejów tkankowych – żyły ulegają sklejaniu po wypełnieniu ich odpowiednią substancją. Wszystkie te zabiegi wykonywane są w znieczuleniu miejscowym, dającym pełen efekt bezbolego przebiegu procedury, przy minimalnej ingerencji w organizm chorego i zapewnieniu natychmiastowej możliwości swobodnego poruszania się i powrotu do normalnej aktywności w ciągu pierwszych dni po zabiegu.

Aby ograniczyć ryzyko pojawienia się żylaków, trzeba rozpocząć leczenie jak najwcześniej. O problemach z żylakami i innymi objawami choroby żylnych można zwykle zapomnieć w kilka dni po leczeniu. Takie minimalnie inwazyjne zabiegi mogą być wykonane przez doświadczonego flebologa niemalże u każdego pacjenta, niezależnie od stopnia zaawansowania choroby. Wymaga to jednak stworzenia w placówce, środowiska doświadczonych chirurgów naczyniowych i flebologów, mających dostęp do najnowszej wiedzy oraz stale ewoluującej technologii medycznej. Z drugiej jednak strony, warto pamiętać, że przewlekła choroba żylna kończyn dolnych jest problemem zdrowotnym o ciągłym i postępującym charakterze, co wiąże się niekiedy z nawrotami dolegliwości. Z punktu widzenia pacjenta, bardzo ważnym elementem w postępowaniu terapeutycznym jest także to, aby mógł być leczony w takim miejscu, gdzie pracujący lekarze poprowadzą go od momentu podejrzenia choroby, przez odpowiednie jej zdiagnozowanie, kompetentny i przyjazny zabieg, aż po okres dalszej obserwacji i zapobiegania nawrotom choroby.

Przepływ krwi a zdrowe serce

Czy kiedykolwiek zastanawiałeś się, kiedy jest ten dobry moment na rozpoczęcie profilaktyki zdarzeń sercowo-naczyniowych? A może uważasz, że akurat Ciebie ten problem nie dotyczy i nie warto już dzisiaj o tym myśleć?

Niestety często zaczynamy myśleć o problemie w momencie, kiedy już się pojawia. Dlatego warto znać wcześniej czynniki ryzyka, które mogą do niego prowadzić i zacząć działać już teraz!

Jeśli masz lekką nadwagę, podwyższony poziom cholesterolu, a do tego jesteś narażony na stres, to najlepszy moment, abyś zaczął dbać o swój układ sercowo-naczyniowy. Niestety wiele osób ignoru-

je te podstawowe czynniki ryzyka, doprowadzając w konsekwencji do poważniejszych w skutkach wydarzeń. Jednym z elementów profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych jest dbanie o tzw. zdrowy przepływ krwi, który jest kluczem do zdrowia. Dzięki niemu zapobiegamy, np. szumom usznym, migrenom czy drętwieniu nóg. Przede wszystkim jednak zmniejszamy ryzyko zakrzepów i zatorów, które mogą mieć poważne konsekwencje zdrowotne.

Jak zapewnić sobie zdrowy przepływ krwi?

Między innymi stosując preparaty antyagregacyjne. Zgodnie z Wytycznymi Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, warto wziąć pod uwagę preparaty, które takie działanie zapewniają oraz są przebadane klinicznie. Eksperti wskazują na wyciąg z pestek pomidorów, tzw. Fruitflow®. Jest on od wielu lat stosowany przez Pacjentów w Polsce i zyskał uznanie specjalistów kardiologów i lekarzy rodzinnych. Chwali go wielu Pacjentów. Zadbaj o zdrowy przepływ krwi już dzisiaj!

KREW TO ŻYCIE



Do zdrowego przepływu krwi przyczynia się preparat **ZAAX®**



www.zaax.com.pl

ZAAX® zawiera opatentowaną substancję czynną Fruitflow, która przyczynia się do zdrowego przepływu krwi poprzez utrzymanie prawidłowej agregacji płytek krwi. EFSA Journal (2009) 1101, 1-15. EFSA Journal 2010; 8(7):1689.

LECZENIE OSTRYCH STANÓW KARDIOLOGICZNYCH

W Polsce nadal najwięcej osób umiera z powodu chorób serca. Mimo wielu kampanii profilaktycznych, pacjenci bagatelizują swoje dolegliwości i do lekarza trafiają za późno.



Dr hab. n. med. Paweł Derejko
Ordynator Oddziału Kardiologii i Chorób Wewnętrznych Szpitala Medicover, Warszawa

Ważnym elementem leczenia ma ocena EKG, która pozwala m.in. na rozpoznanie zawału serca, zaburzeń rytmu i przewodzenia. Trzeba również wykonać badania krwi, które umożliwią oznaczenie stężenia markerów uszkodzenia mięśnia sercowego. Bardzo ważne jest także badanie echokardiograficzne, które pokazuje, jak serce się kurczy i jak pracują jego zastawki. Czasami konieczne jest wykonanie tomografii komputerowej lub angiografii tętnic wieńcowych, czyli koronarografii.

Do najczęściej diagnozowanych stanów należy zawał serca. Główną przyczyną zawału jest pęknięcie blaszki miażdżycowej, co prowadzi do zamknięcia tętnicy wieńcowej, niedokrwienia serca i w konsekwencji obumarcia jego fragmentu. Typowym objawem jest silny, długotrwały ból w klatce piersiowej, umiejscowiony za mostkiem o charakterze ucisku lub pieczenia. Bólowi często towarzyszy duszność. Próba „przeczekania” objawów może mieć dramatyczne konsekwencje, natomiast szybkie leczenie, które przywróci przepływ krwi przez zamkniętą tętnicę daje szansę na to, że serce nie zostanie istotnie uszkodzone.

Zabiegi udrożnienia tętnic wykonywane są przez kardiologów w wyspecjalizowanych pracowniach działających przez całą dobę, siedem dni w tygodniu. Dokonuje się tego za pomocą cienkich cewników wprowadzanych do serca przez naczynia w okolicy nadgarstka, rzadziej przez pachwinę. W niektórych sytuacjach leczenie przeznaczyniowe jest niemożliwe i pacjentowi podaje się lek rozpuszczający skrzepinę. Czasami konieczne jest wykonanie operacji by-passów. Po wyj-

ściu ze szpitala bardzo ważne jest stałe przyjmowanie leków, które zapobiegają kolejnym zawałom. Równie istotna jest rehabilitacja umożliwiająca powrót do pełnej sprawności i pracy oraz zmiana stylu życia.

Objawy podobne do zawału mogą wystąpić u chorych z zatorowością płucną lub rozwarstwieniem aorty. Pierwszy z wymienionych stanów wymaga podania leków przeciwkrzepliwych, drugi często jest wskazaniem do niezwłocznej kardiochirurgicznej naprawy lub wymiany fragmentu aorty. Pilnych operacji wymagać mogą również chorzy z ciężkimi zaburzeniami funkcji zastawek. Pacjenci z obrzękiem płuc i przełomem nadciśnieniowym wymagają z kolei podania leków obniżających ciśnienie krwi - rozszerzających naczynia i moczopędnych.

Część stanów ostrych spowodowanych jest zaburzeniami rytmu i przewodzenia w sercu. W leczeniu zaburzeń rytmu konieczne może być podanie leków lub kardiowersja elektryczna, czyli przerwanie arytmii za pomocą impulsu elektrycznego. Pacjenci ze zbyt wolnym rytmem serca mogą wymagać wszczęcia stymulatora serca, zwanego również rozrusznikiem. Urządzenie to powoduje, że rytm serca nie obniża się poniżej zaprogramowanej wartości. Pacjentom z groźną arytmia komorową, wszczepia się kardiowerter-defibrylator, czyli nieduże urządzenie, które rozpoznaje i przerywa arytmie. Czasami pacjent może wymagać ablacji zaburzeń rytmu, czyli zniszczenia za pomocą cewnika wprowadzanego przez żyłę niewielkiego fragmentu serca, z którego wywodzi się arytmia.

Światowy Dzień Serca UROCZYSTOŚĆ CENTRALNYCH OBCHODÓW

Niedziela 30 września 2018 roku
Kraków, Rynek Główny od 10.00

Patronat honorowy:
Prezydent Miasta Krakowa Jacek Majchrowski

Share the Power

W ramach Dnia Serca będziemy wykonywać
bezpłatne badania (10.00 - 17.00)

- ♥ Pomiar ciśnienia tętniczego
- ♥ Oznaczanie masy ciała BMI oraz składu masy ciała
- ♥ Oznaczanie poziomu cholesterolu
- ♥ Oznaczanie poziomu glukozy

Rajd Rowerow PAMIĘTAJ O SERCU
- Start Błonia Krakowskie godz. 12.30



Na scenie wystąpią:
Marta Bizoń
Anna Dymna
Krzysztof Piasecki
Leszek Piskorz

Anna Treter z Zespołem
w składzie:
Jan Hnatowicz i Tomasz Hernik
Bogna Wernichowska
Jacek Wojciechowski
Jacek Wójcicki

Zespół Andrusy
Zespół Kurtyna Siemiradzkiego
Zespół Pieśni i Tańca Sułkowanie

Orkiestra Korzkiew

Teatr Groteska

Towarzystwo Strzeleckie
Bractwo Kurkowe

Państwowa Straż Pożarna
w Krakowie

Stowarzyszenie Operowanych
na Serce

Stowarzyszenie Osób
Po Przeszczepie Serca

Fundacja Anny Dymnej
"Mimo Wszystko"

Fundacja Serce Dziecka

Prowadzenie:
Ewa Wachowicz
Mieczysław Czuma
Leszek Mazan

Pamiętaj o sercu, Miej serce dla serca, Zawalcz o swoje serce



Organizacja



Patronat medialny



Portale dla pacjentów przygotowane przez specjalistów Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego:



arytmia.grozi.udarem.pl

Portal edukacyjny dla pacjentów i ich bliskich, którego celem jest pogłębienie wiedzy na temat migotania przedsionków - najczęściej występującej arytmii serca oraz związanego z tym ryzyka - zagrożenia udarem mózgu. Odwiedzając stronę można dowiedzieć się, np. jakie są objawy arytmii serca, jak prawidłowo mierzyć tętno, czy też jak postępować w przypadku zdiagnozowania migotania przedsionków.



slabe.serce.pl

Portal edukacyjny dla pacjentów i ich bliskich poświęcony niewydolności serca. Witryna prezentuje fakty dotyczące choroby, w tym objawy, powikłania z nią związane, możliwości leczenia, etc., a także motywuje do podejmowania działań profilaktycznych, zachęcając do zmiany stylu życia. Serwis odpowiada także na ważne pytanie - jak żyć z niewydolnością serca - na przykładzie pacjentów, których historie prezentowane są na stronie.



co(dalej)po.zawale.pl

Portal edukacyjny dla pacjentów i ich bliskich, który stanowi swoiste kompendium wiedzy dla wszystkich tych, którzy przebyli zawał serca. Strona pomaga zrozumieć zawał serca, zawiera odpowiedzi na pytania dotyczące jego leczenia, a także zwraca uwagę na objawy tego groźnego schorzenia.

JAK SKUTECZNIE WALCZYĆ Z CHOLESTEROLEM?

Jego nadmiar szkodzi zdrowiu. Trzeba zadbać o jego prawidłowy poziom.

TEKST/ Hanna Mądra

Według najnowszych standardów medycznych górna granica normy cholesterolu całkowitego wynosi 190 - 200 mg/dl, frakcja LDL nie powinna przekraczać 115 - 130 mg/dl, a frakcja HDL - nie powinna być niższa niż 40-45 mg/dl. Jeśli we krwi jest za dużo LDL, „złej” frakcji, zaczyna odkładać się na ścianach naczyń krwionośnych w postaci tzw. blaszek miażdżycowych, które stopniowo zatykają światło w tętnicach doprowadzających krew bezpośrednio do serca i mózgu. Gdy dojdzie do całkowitego zatkania tętnic, niestety dochodzi do zawału lub udaru. Natomiast HDL „dobra” frakcja działa, jak miotłoka. Zbiera z krwi nadmiar LDL i transportuje do wątroby, gdzie jest rozkładany i wydalany z organizmu. Jeśli jest go za mało nie daje sobie z nim rady.

Jak unormować poziom cholesterolu?

Cholesterol LDL można obniżyć dietą: trzeba jeść chude mięso, chudszy nabiał, drób jeść bez skórki. Potrawy zamiast smażyć, trzeba dusić, piec lub gotować, wtedy będą zawierały mało tłuszczu. A zamiast masła polubić margarynę, ryby, oleje roślinne w tym oliwę z oliwek - które z kolei zwiększają frakcję HDL. W diecie musi być sporo błonnika w postaci kasz, warzyw i owoców - wchłania on cholesterol w jelitach, a to ogranicza przenikanie tej substancji do krwi. Wskazany jest też ruch, co najmniej pół godziny dziennie, wysiłek fizyczny obniża poziom cholesterolu całkowitego, i zwiększa jego „dobrą” frakcję. Od niedawna na rynku pojawił się nowy środek - monakolina K. Jej źródłem jest ryż poddany fermentacji z użyciem szczególnego szczepu czerwonych drożdży *Monascus purpureus*. Substancja ta blokuje działanie enzymu, który odpowiada za syntezę cholesterolu w wątrobie. Monakolina K jest w postaci suplementu diety w dawkach od 3 mg do 10 mg na kapsułkę czy tabletkę. W ciągu dnia można przyjąć dawkę nie większą niż 10 mg K. Przeciwwskazaniem do stosowania tej substancji są podwyższone próby wątrobowe ASPAT i ALAT. Jeśli zmiana stylu życia oraz suplementy diety nie pomagają, konieczne jest podanie leków: statyn lub fibratów, które skutecznie obniżają poziom cholesterolu LDL.



CHOLESTER 30 tabletek

Suplement diety. **Cholester to preparat przeznaczony dla osób pragnących zadbać o utrzymanie odpowiedniego poziomu cholesterolu.** Monakolina K z fermentowanego czerwonego ryżu pomaga w utrzymaniu poziomu lipidów, w tym cholesterolu. Cholester zawiera również kwas foliowy oraz witaminy z grupy B (B6, B12, B1), które przyczyniają się do utrzymania prawidłowego metabolizmu energetycznego. **Podmiot odpowiedzialny** Gardenpharm Sp. z o.o.

SKAZANI NA SPORT

Kardiolodzy nie mają wątpliwości, nasze serca potrzebują regularnego wysiłku. Chcąc najskuteczniej zapobiegać zawałowi, musimy niemal codziennie zaordynować sobie porządny wycisk.

TEKST/ Halina Pilonis

Nawet minimalna dawka aktywności fizycznej, czyli od 15 do 20 minut dziennie ma znaczenie w profilaktyce chorób sercowo-naczyniowych – podkreśla prof. Wojciech Drygas z Instytutu Kardiologii w Warszawie. Prawdą jednak jest, że im dłuższy i bardziej intensywny wysiłek, tym skuteczniejszy.

Spacer to za mało

Nawet po czterdziestce spacer to za mało. – Tak naprawdę, optymalny wydatek energetyczny podczas zdrowotnego wysiłku to 3500 kalorii tygodniowo, czyli pięć razy w tygodniu po 700 kalorii. To wcale nie jest mało - mówi dr Jadwiga Wolszakiewicz z Instytutu Kardio-



Halina Pilonis
dziennikarz MedOnet

logii w Warszawie. Oznacza to, że pięć dni w tygodniu trzeba by, np. biegać przez godzinę, bo w miarę spokojny bieg przez 60 minut to wydatek około 700 kalorii. Ci, którzy biegać nie mogą lub nie chcą mogą jeździć na rowerze, pływać czy grać w tenisa, byle wydatek energetyczny tygodniowo wynosił 3500 kalorii. Zważywszy jednak, że po 35 roku życia ekstremalny i długotrwały wysiłek u wielu może być ryzykowny dla serca, zaleca się nieco bardziej umiarkowany, bo jest bezpieczniejszy.

Serce lubi się zmęczyć

Nie znaczy to jednak, że nasze serce nie lubi wysiłku. Ono go potrzebuje, ale w umiarkowanej ilości. - Profilaktyką kardiologiczną jest wysiłek trwający od pół godziny do 90 minut, kiedy szybkość bicia serca osiąga od 65% do 85% maksymalnego tętna. Oblicza się to odejmując od 220 własny wiek. Z tej liczby wylicza się 80 proc. i to będzie optymalne tętno podczas ćwiczeń. Np. jeśli ktoś ma 30 lat, od 220 odejmuje 30. Wychodzi 190. Z otrzymanego wyniku - 190 wylicza 80 %, co daje nam tętno 152 - tłumaczy prof. Artur Mamcarz z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Taki wysiłek trzeba sobie fundować przynajmniej trzy razy w tygodniu. Codziennie oczywiście też nie zaszkodzi. Nie należy też zapominać o rozgrzewce. - Oprócz tego, że przygotowuje ona mięśnie i stawy do wysiłku, również pozwala sercu na stopniowe przystosowanie do wyłożonej pracy. Nie należy również kończyć raptownie ćwiczeń. Warto pozwolić uspokoić się sercu zwalniając pod koniec ich tempo – dodaje.

Każdy wysiłek ma sens

Wielu z nas nie może sobie pozwolić na prawie codzienną aktywność fizyczną. Czy zatem rzadszy trening nie ma sensu? Prof. W. Drygas podkreśla, że każdy wysiłek typu wytrzymałościowego trwający jednorazowo powyżej 10 minut działa przewencyjnie. Wyniki badań prezentowane w American Journal of Cardiology mówią jednak, że 15 minutowy bieg jest tak samo efektywny jak pół godziny spaceru. Jeśli więc mamy mało czasu, lepiej biegać niż spacerować. Osobom starszym poleca się nordic walking w każdej dawce, rower, pływanie lub szybki marsz. - Aby aktywność była najbardziej optymalna, warto dodać dwa razy w tygodniu trening oporowy z ciężarkami

po 30 minut oraz dwa razy w tygodniu po 20 minut rozciągania – mówi dr Wolszakiewicz.

Nie zjadajmy treningu

Warto zapisać się do klubu fitness i korzystać z zajęć grupowych. Takie treningi pod okiem instruktora zawierają rozgrzewkę i na koniec rozciąganie. Poza tym mobilizują do odpowiednio długiego wysiłku. Kiedy ćwiczymy sami, nasz mózg szuka pretekstu, żeby się nie przemęczać. Spowalniamy, odpoczywamy między ćwiczeniami przez co obniżamy tętno. Zajęcia grupowe zmuszają do dyscypliny. Lekarze przypominają, że jeśli nie będzie się przestrzegać zasad zdrowego odżywiania, nawet intensywny wysiłek nie uchroni przed otyłością, która jest czynnikiem ryzyka chorób sercowo naczyniowych. - Nie ma bowiem takiej ilości kilometrów do przebiegnięcia, której nie można by zająć – podkreślają.

Maraton nie dla każdego

To, że kardiolodzy nie są entuzjastami maratonów wiadomo nie od dziś. Prawdą jest też, że ten rodzaj aktywności z roku na rok staje się coraz popularniejszy. Warto więc zrobić wszystko, aby ryzyko nagłych zdarzeń sercowych podczas maratonu maksymalnie ograniczyć. 90% chorób powodujących groźnych dla maratończyków zaburzeń rytmu serca można wykryć w zwykłym badaniu EKG. – Badanie kwalifikacyjne do sportu rekreacyjnego obejmuje wywiad, ocenę masy ciała - BMI, pomiar tętna i ciśnienia spoczynkowego krwi, osłuchanie płuc i serca. Jeśli wysiłek ma być intensywny, należy wykonać EKG. Test wysiłkowy zalecany jest w kwalifikacji do intensywnego treningu fizycznego u mężczyzn po 45. roku życia i kobiet po 55 oraz u osób z cukrzycą lub dużym ryzykiem choroby wieńcowej- mówi dr Wolszakiewicz.

Doskonała Dieta DASH

Wysokie ciśnienie tętnicze krwi ma ogromny związek z nadwagą, siedzącym trybem życia oraz z dietą.

TEKST/ Hanna Mądra

Nieleczone nadciśnienie prowadzi do zawału serca i udaru mózgu, zwiększa ryzyko niewydolności nerek, zaburzeń widzenia oraz demencji. W walce z chorobą pomagają leki, regularny ruch oraz właściwe odżywianie. Specjaliści z Narodowego Instytutu Serca, Płuc i Układu Krwiotwórczego w USA opracowali specjalną dietę o nazwie DASH. Według ekspertów obniża ona ciśnienie tętnicze krwi, poziom cholesterolu, pomaga także zgubić zbędne kilogramy.

Oto jej zasady, które powinny być przestrzegane do końca życia. W naszej diecie powinny znaleźć się:

- 4–5 porcji warzyw oraz owoców dziennie (pomidory, brokuły, szpinak, dynia, morele, banany, winogrona oraz pomarańcze). Jedna porcja to, np. 170 ml soku warzywnego bądź owocowego lub jeden średni owoc.

- 6 porcji kasz i przetworów zbożowych dziennie (pszenny lub żytni chleb z pełnego przemiału, płatki zbożowe, owsianka) – Jedną porcję zapewnimy sobie zjadając, np. kromkę chleba lub 150 g brązowego ryżu.
- 1-2 porcje mięsa, drobiu i ryb dziennie (chude mięso, kurczak lub indyk bez skóry, łosoś, tuńczyk, dorsz, makreła, śledzie) – Jako porcję przyjmuje się 90 g gotowanego mięsa bądź ryby.
- 2 porcje tłuszczu dziennie, odpowiadające 2 łyżkom margaryny (miękką margaryna, oliwa lub olej rzepakowy).
- 2-3 porcje chudego nabiału dziennie (twarogi, serki, jogurty). Dzielne zapotrzebowanie to, np. kubek jogurtu, 2 szklanki mleka.
- 3–4 porcje orzechów, warzyw strączkowych oraz nasion tygodniowo (migdały, orzechy, słonecznik, groch, fasola, soczewica, ziarna soi). 40 orzechów lub pół szklanki gotowanej fasoli to jedna porcja.

W diecie DASH zalecane jest ograniczenie spożycia soli, dopuszczalna dawka to 5-6 g dziennie (niepełna łyżeczka) oraz unikanie słodkości, szczególnie tych z dużą zawartością tłuszczów trans (ciasteczek, batoników, czekolad). Produktów z cukrem nie powinno się spożywać więcej niż 2-3 porcje w tygodniu, przy czym dobrym wyborem są, np. konfitury naturalne.

Twórcy diety nie zalecają także picia alkoholu i palenia papierosów. Namawiają też do unikania stresu, a jeśli się pojawi do łagodzenia go. Co ważne, w walce z nadciśnieniem tętniczym ważna jest suplementacja niektórych mikroelementów i witamin: potasu, magnezu, wapnia oraz witaminy B6. Warto wybierać suplementy znanych producentów i przyjmować je pod nadzorem lekarzy.

WAPŃ
500 mg

POTAS
300 mg

MAGNEZ
250 mg

WIT. B₆
4 mg

2 tabletki

Cardiomin B₆

to doskonale zbilansowany, kompleksowy skład do postępowania dietetycznego w:

- Nadciśnieniu tętniczym
- Zaburzeniach rytmu serca
- Skurczach i drętwieniu mięśni

Czy wiesz, że skład produktu Cardiomin B₆ jest spójny z założeniami diety DASH?

Wg wytycznych Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętnicznego

znaczenie właściwego stylu życia, w tym i prawidłowego żywienia, w profilaktyce oraz w niefarmakologicznym leczeniu osób z nadciśnieniem jest nieodzowną częścią terapii.*

www.nutropharma.pl

DODATEK PROMOCYJNY ZAWIERA WYŁĄCZNIE MATERIAŁY PRZYGOTOWANE I POCHODZĄCE OD THE POINT

GROŹNE MIGOTANIE PRZEDSIONKÓW

Kogo najczęściej dotyczy migotanie przedsionków i jakie następstwa niesie za sobą?

TEKST/ Joanna Lewandowska



Dr hab. n. med.
Przemysław Miłkowski prof. UMP
Katedra i I Klinika Kardiologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Migotanie przedsionków to jedno z najczęstszych zaburzeń rytmu serca. Co dokładnie ta arytmia oznacza dla serca (czyli dokładnie jest migotanie przedsionków, z czym się wiąże)?

W dużym uproszczeniu jest to nieskoordynowane pobudzenie mięśnia przedsionków, które kurczą się w sposób nieuporządkowany. W wyniku tego pobudzenia powstaje wiele drobnych bodźców do kurczenia, co skutkuje tym, że zamiast regularnego skurczu dochodzi do falowania, migotania, czy drżenia tych przedsionków.

Jak powszechne jest to schorzenie?

Okazuje się, że arytmia jest dosyć powszechna. Szacuje się, że w Polsce na różne rodzaje migotania przedsionków cierpi około 0,5 mln osób. W wytycznych Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego znajduje się informacja, że w 2010 roku na całym świecie chorowało 20,9 mln mężczyzn i 12,6 mln kobiet. Eksperci przewidują, że do 2030 roku liczba pacjentów z migotaniem przedsionków w Europie zwiększy się do 17 mln.

Okolo połowa pacjentów, którzy doświadczają migotania przedsionków nie odczuwa żadnych dolegliwości i nie jest świadoma choroby. W jaki sposób można wykryć migotanie przedsionków? Jak diagnozuje się to schorzenie?

Mniej więcej od 50-70 procent przypadków migotania przedsionków, a w pewnych grupach nawet 90 procent, jest niemych klinicz-

nie, przez co pacjenci nie zdają sobie sprawy, że tę arytmie w ogóle mają. To nie znaczy, że oni nie odczuwają dolegliwości – odczuwają, ale są one nieswoiste. Często ci chorzy mają obniżoną tolerancję wysiłku i poczucie nierównego bicia serca, łatwiej się męczą. Migotaniu przedsionków, w przeważającej większości przypadków, towarzyszy nierówne bicie serca, to znaczy, że odstępy czasowe pomiędzy kolejnymi ewolucjami są raz trochę krótsze, a raz trochę dłuższe. Jeżeli te różnice są duże, wtedy pacjent odczuwa migotanie.

Kogo może dotyczyć ta choroba? Kto znajduje się w grupie ryzyka?

Przed wszystkim w grupie ryzyka są osoby, które już mają jakąś istniejącą chorobę serca. Do najczęstszych chorób, stanowiących podłoże istnienia migotania przedsionków należy nadciśnienie tętnicze, niewydolność serca o różnych etiologiach, wady zastawkowe, różnego rodzaju kardiomiopatie. Ale zdarza się w niewielkim odsetku przypadków, że migotanie przedsionków pojawia się u osoby, która nie ma żadnej strukturalnej choroby serca. Z podstawowych badań elektrofizjologicznych

wiemy, że migotanie przedsionków rozpoczyna się impulsami, które pochodzą z żył płucnych, a wyzwolić je może wiele czynników. Może to być wysiłek fizyczny, stres, alkohol, papierosy. Warto jednak wiedzieć, że czynniki wyzwalające to jedno, natomiast podłoże arytmii to drugie – ono już istnieje w organizmie i jest związane z jakimś stanem chorobowym serca.

Migotanie przedsionków niesie za sobą poważne ryzyko wystąpienia groźnych następstw. Jakich?

Najgroźniejszym następstwem, którego najbardziej się obawiamy jest udar mózgu. Przedsiionki, kurcząc się w sposób nieuporządkowany, tworzą drobne skrzepiny i zmniejszają wydajność pompowania krwi. Jeżeli skrzepy oderwą się z przedsionków, mogą popłynąć do naczyń obwodowych i zamknąć je, powodując ostre niedokrwienie kończyn bądź dostać się do mózgu i być bezpośrednią przyczyną udaru.

Wiemy, że udary mózgu spowodowane skrzepinami, powstałymi w wyniku migotania przedsionków, czyli przyczynami sercowo pochodnymi są bardziej rozległe, mają cięższy przebieg, powodują wyższy stopień kalectwa oraz niosą za sobą większe ryzyko śmiertelności. Poza tym migotanie przedsionków może prowadzić również do rozwoju niewydolności serca. Aby określić ryzyko udaru mózgu posługujemy się skalą CHA2DS2-VASc. Oceniając je, bierzemy pod uwagę wiek pacjenta (szczególnie, gdy chory ma powyżej 65 lat), płeć, a także występowanie (obecnie lub w przeszłości) niewydolności serca, cukrzycy, choroby naczyń obwodowych, udaru mózgu bądź przejściowego epizodu niedokrwienego. Przyznajemy za te kryteria punkty i w ten sposób oceniamy ryzyko wystąpienia udaru mózgu.

Jedną z metod pozwalających na wykrycie migotania przedsionków jest mierzenie tętna. Czy każdy z nas może to zrobić samodzielnie? Jak mierzyć puls i na co wtedy zwrócić uwagę?

To prawda, regularne mierzenie ciśnienia i tętna jest bardzo ważne. Warto pamiętać, że do wczesnej diagnostyki migotania przedsionków

wystarczy sam pomiar tętna. Jednak mimo to wielu chorych dowiaduje się o schorzeniu dopiero po wystąpieniu udaru. Każdy z nas może samodzielnie w każdej chwili zmierzyć sobie puls. Aby to zrobić należy odnaleźć miejsce na ciele, gdzie tętno będzie najbardziej wyczuwalne, czyli na tętnicy szyjnej (tuż pod żuchwą, z boku szyi) lub promieniowej (na nadgarstkach). Następnie dwoma palcami trzeba uciśnąć wybrane miejsce i liczyć uderzenia tętnicy przez 15 sekund. Na koniec należy otrzymany wynik pomnożyć przez 4, ponieważ tętno mierzymy zawsze przez minutę. Prawidłowe wartości różnią się w zależności od wieku, ale dla osób dorosłych przyjmuje się generalnie bardzo szeroką normę tętna w spoczynku: między 60 a 100 uderzeń na minutę.

Czy przed samym migotaniem przedsionków możemy się uchronić? Czy możemy zapobiec konsekwencjom, jakie ta choroba za sobą niesie?

Naturalnie. Przede wszystkim redukcją czynników ryzyka, czyli właściwym leczeniem chorób sercowo-naczyniowych, takich jak nadciśnienie tętnicze, hipercholesterolemia, niewydolność serca czy zapobieganiem ostrym zespołom wieńcowym. Z codziennych nawyków należy przede wszystkim wyrzucić palenie papierosów i ograniczyć spożywanie alkoholu. Z aktywnością fizyczną jest różnie. Aktywność rekreacyjna, poprawiając sprawność ogólną organizmu, zapobiega napadom migotania przedsionków. Wiemy jednak, że intensywne uprawianie sportu, wysiłki maksymalne, dotyczące szczególnie sportowców wyczynowych, zwiększają szanse na wystąpienie migotania przedsionków. Po 2000 godzin intensywnego wysiłku ryzyko tej choroby rośnie.

Jeżeli chodzi o dietę, to muszę powiedzieć, że nie ma informacji, żeby jakaś dieta w sposób jednoznaczny zapobiegała arytmii. Oczywiście bardzo ważne jest zredukowanie ilości soli w posiłkach, bo sprzyja ona rozwojowi nadciśnienia oraz spożywanie tłuszczów wielonasyconych, które zmniejszają ryzyko zmian w naczyniach wieńcowych, ograniczając powstawanie późniejszych zespołów wieńcowych czy zawałów serca. Jednak wskazania te dotyczą bezpośrednio schorzeń współistniejących z migotaniem przedsionków, a nie samych arytmii.

SUPLEMENT DIETY OMEGA CARDIO®

To kompozycja kwasów omega-3, w połączeniu z czosnkiem i resweratolem. Są to 3 niezwykle ważne składniki Diety Śródziemnomorskiej, uznawanej za najzdrowszą dla serca i układu krążenia. Czosnek użyty w Omega Cardio poddawany jest procesowi standaryzacji na zawartość składnika aktywnego (allicyny), który zwiększa jego moc, dodatkowo jest bezzapachowy, a w jednej kapsułce znajduje się odpowiednik aż 5 g świeżego czosnku. Natomiast olej zawarty w preparacie pozyskiwany jest z małych ryb morza zimnych, żyjących na dużych głębokościach (sardynka, anchois).

Skład: olej rybi 1000mg (w tym EPA 180mg i DHA 120mg); ekstrakt z czosnku bezzapachowy 50mg; resweratrol 10mg; wit.E 6,6mg. **Wskazania do stosowania:** dla prawidłowego funkcjonowania serca, krążenia krwi, w celu regulacji poziomu cholesterolu oraz przy obniżonej odporności organizmu.



SUPLEMENT DIETY OMEGA FORTE®

Wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego zalecają stosowanie kwasów omega-3 jako część zdrowej diety. Preparat Omega Forte zawiera aż 65% koncentrację kwasów omega-3, co daje aż 650mg kwasów w jednej kapsułce! Wysoka koncentracja kwasów omega-3 umożliwia stosowanie tylko 1 kapsułki dziennie. Dodatkowo witamina E ma działanie antyoksydacyjne, przez co chroni kwasy omega-3 i zapewnia trwałość preparatu.

Skład: olej rybi 1000mg, kwasów omega-3 650mg (w tym EPA 330mg, DHA 220mg, inne kwasy omega-3 100mg); wit.E 5mg. **Wskazania do stosowania:** dla prawidłowego funkcjonowania serca i wzmocnienia organizmu.



Stowarzyszenie „Serce dla Arytmii” zajmuje się edukacją pacjentów w zakresie profilaktyki schorzeń układu krążenia, a w szczególności zaburzeń rytmu serca.

W ramach naszej działalności od wielu lat prowadzimy spotkania edukacyjne dla pacjentów, na których lekarze w przystępny sposób opowiadają o chorobach serca. Zorganizowaliśmy również informacyjno-edukacyjną kampanię społeczną skierowaną do osób zmagających się z arytmia serca i migotaniem przedsionków **„AKCJA ABLACJA”**. Więcej informacji na temat możliwości diagnostycznych i terapeutycznych dla pacjentów na stronie **www.akcjaablacja.pl**