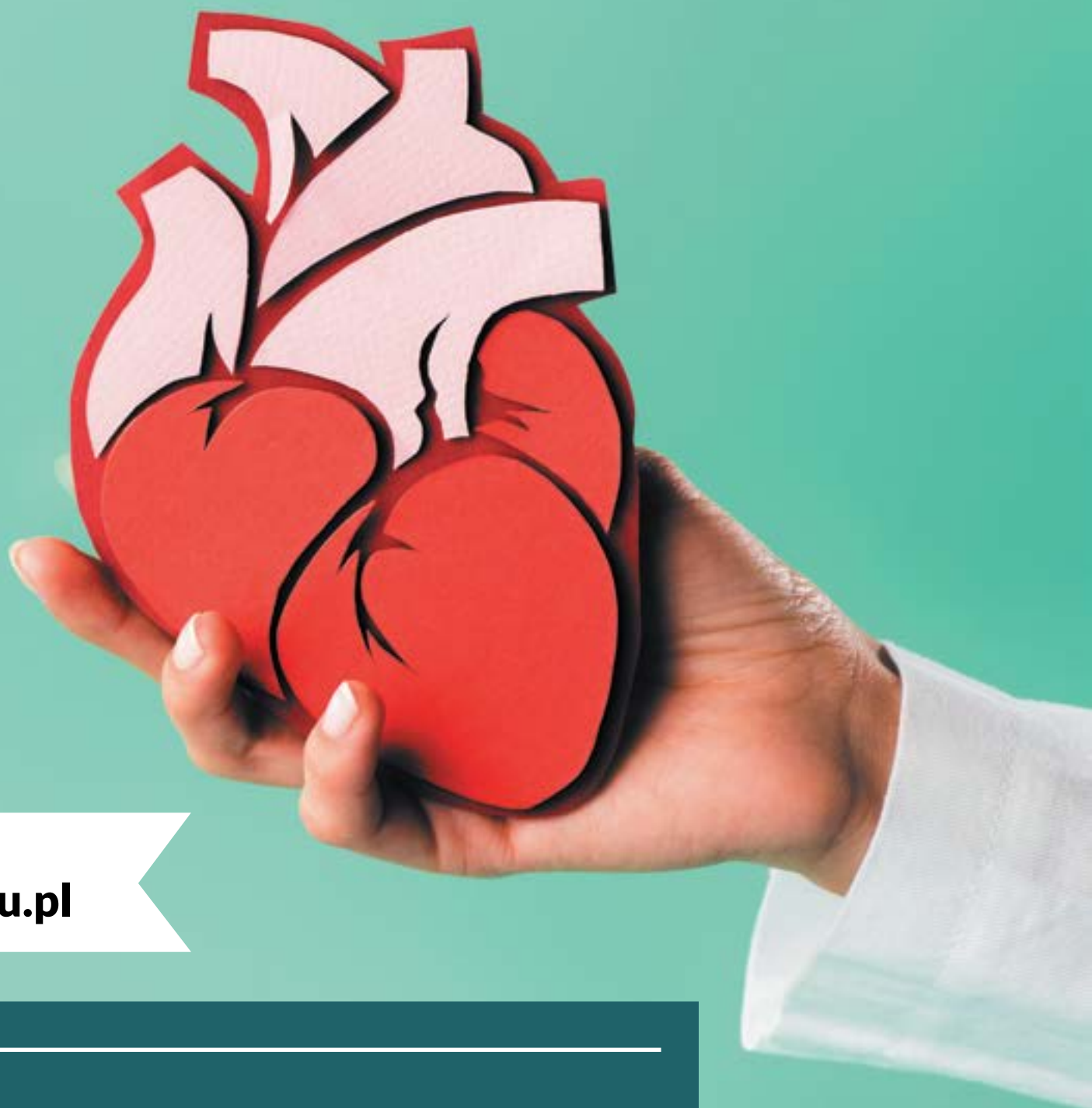


DBAJ O SERCE

– PROFILAKTYKA I LECZENIE –



Odwiedź nasz blog
wpunktozdrowiu.pl

Tematy numeru

Sterole roślinne

naturalne wsparcie w walce z cholesterolem

strona 3, 7

Dieta śródziemnomorska

Dbaj o serce przy każdym posiłku

strona 6

Zaburzenia krążenia

Czas na profilaktykę

strona 8

Rehabilitacja kardiologiczna

Małymi krokami do zdrowia

strona 8

Technologie kardiologiczne a leczenie arytmii

Leczenie arytmii to obecnie jeden z najważniejszych elementów terapii kardiologicznej. Serce bowiem nie zawsze bije w tempie, które uważamy za prawidłowe i bezpieczne.

Gdy serce bije za wolno

Pierwszą grupę problemów stanowi zbyt wolne tętno, a więc zbyt wolny rytm serca. Przyczyn jest dużo i zawsze należy rozważyć leczenie przyczyny zaburzeń rytmu. Bardzo często jednak okazuje się, że konieczne jest zastosowanie urządzenia, które nie pozwoli na zbyt duże zwolnienia pracy serca. Takie urządzenie to stymulator serca, czyli rozrusznik. Urządzenia takie stosowane są również w Polsce od wielu lat. Rozrusznik, to tak naprawdę złożony komputer zasilany baterią. Całość stanowi jeden, nierozdzielny element, nieco mniejszy od pudełka zapalek, implantowany pod skórę na piersi. Impulsy przesyłane są do serca drogą specjalnych elektrod – czyli bardzo odpornych kabli, które poprzez układ żyłny zamocowane są w sercu i łączą je elektrycznie ze stymulatorem. Niestety wydaje się, że elektrody stanowią potencjalnie najsłabsze ogniwo układu stymulującego – najczęściej ulegają uszkodzeniu lub infekcji. Choć zdarzenia takie mają miejsce niezwykle rzadko, to jednak poszukiwane są rozwiązania lepsze. Takim jest niewątpliwie stymulator bezelektrodowy. W rzeczywistości jest to urządzenie wielkości tabletki/kapsułki. Implantuje się go bezpośrednio do komory serca dlatego nie potrzebuje zastosowania dodatkowych połączeń, kabli czy elektrod. Na razie wskazania do zastosowania tego rodzaju stymulatorów są ograniczone, a cena niemal 10-krotnie wyższa od standardowych. W Polsce, obecnie żyje ponad 100 pacjentów z sercami zabezpieczonymi tego rodzaju urządzeniem, i są to zarówno dzieci jak i seniorzy mający ponad 100 lat!

Dodać jednak należy, że w chwili obecnej procedura implantacji takiego stymulatora nie jest finansowana przez NFZ. Wydaje się jednak, że w przyszłości taki rodzaj urządzeń całkowicie zastąpi tradycyjne stymulatory z elektrodami.

Gdy serce bije za szybko

Drugą grupę arytmii stanowią tachyarytmie, a więc zbyt szybka akcja serca nazywana częstoskurczem. Jeśli przyczyna częstoskurczu leży w komorach serca (np. przebyty zawał serca), arytmia może być bezpośrednim zagrożeniem życia. Kardiologia



Dr hab. n. med. Oskar Kowalski

Kierownik Pracowni Elektrofizjologii i Stymulacji Serca w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu

.....
dysponuje jednak urządzeniami i technikami mogącymi pomóc pacjentowi. Po pierwsze pacjent może mieć implantowany specjalny rodzaj rozrusznika, mający dodatkową funkcję przerywania częstoskurczu komorowego. Urządzenia te mają inną nazwę – implantowany defibrylator/kardiowerter (z angielskiej nazwy ma ono skrót „ICD”). Urządzenie takie jest większe niż rozrusznik (choć umieszczony jest klasycznie, na piersi chorego, a elektrody przeprowadzone są do serca), gdyż do swojego działania potrzebuje mocniejszej, a więc większej baterii. W momencie rozpoznania wystąpienia groźnego dla życia częstoskurczu komorowego wysyła strzał prądowy, który ma przerwać arytmie. W ten sposób ratuje życie chorego. W tym zakresie nowoczesna kardiologia ma też urządzenia najnowszej generacji. Problemem są bowiem jak poprzednio elektrody umieszczone w sercu. W przypadku ich dysfunkcji lub infekcji trzeba je usunąć z serca, co jest zabiegiem trudnym i związanym z ryzykiem dla chorego. Dlatego u wybranych chorych implantowany jest defibrylator „podskórny”. Nazwa urządzenia pochodzi od faktu, że elektrody umieszcza się w tym wypadku nie w samym sercu chorego, ale bezpośrednio pod skórą pacjenta na klatce piersiowej, układając jej końcówkę wzdłuż mostka. Takie umieszczenie elektrody powoduje konieczność zastosowania urządzenia z nieco większą baterią niż klasyczny ICD, dlatego implantuje się go nie na piersi,

Coraz większa grupa pacjentów będzie mogła być efektywnie i bezpiecznie leczona, przy zastosowaniu nowych technologii kardiologicznych.

a pod pachą chorego. Defibrylator podskórny jest także dużo droższy niż klasyczny, przeznaczony dla części chorych, u których dodatkowe analizy potwierdziły, że będzie u nich mógł prawidłowo działać. I choć to urządzenie dzisiaj także może być stosowane u małej grupy chorych, zapewne w przyszłości stanie się technologią podstawową.

Dla kogo ablacja

Nie mniej jednak, defibrylatory jedynie przerywają arytmie. To ważne, bo ratują życie pacjentów, jednak interwencje prądowe są bolesne i nie mile dla chorego. Kluczowe jest więc zastosowanie technik, które uniemożliwiają powstawanie częstoskurczu. Tego rodzaju zabieg nazywamy ablacją. Obecnie właściwie wszystkie rodzaje arytmii u znacznej części pacjentów można poddać ablacji. W przypadku arytmii prostych wykorzystuje się do zabiegu jedynie zapis wewnątrzsercowych sygnałów elektrycznych. Coraz częściej jednak spotykamy arytmie, o bardzo złożonym przebiegu. Stosuje się wówczas specjalne elektrofizjologiczne systemy komputerowe (tak zwane ablacyjne systemy mapowania 3D), przy użyciu których kardiolog z uzyskanych zapisów elektrycznej aktywności serca tworzy trójwymiarową mapę jam serca. Mapy takie, pokazywać mogą zarówno przebieg rozprzestrzeniania się pobudzenia elektrycznego w sercu jak i wskazywać miejsca uszkodzenia, w których impulsy przemieszczają się wolniej, dając możliwość zakręcenia się pętli arytmicznej. Ablacje staje się również ważną techniką leczenia najczęściej spotykanej arytmii – migotania przedsionków. Czasem migotanie przedsionków nie przeszkadza zbyt wiele pacjentowi, bo daje tylko uczucie nierównego bicia serca. Ale niemal każde migotanie przedsionków może przynieść inne zagrożenie.

Groźne migotanie przedsionków

W trakcie tej arytmii w przedsionkach serca może powstać skrzepina. Jeśli powstanie i wypłynie z serca, może zatkać tętnice mózgowe i spowodować udar mózgu. To, czy istnieje ryzyko udaru u każdego pacjenta z migotaniem przedsionków powinien ocenić kardiolog. Zabezpieczeniem przed udarem może być stosowanie leków blokujących krzepnięcie krwi. Ale skuteczne usunięcie tej arytmii może dać w praktyce wyłącznie ablacja. To jeszcze inny rodzaj zabiegu, konieczne jest bowiem odizolowanie elektryczne tej części serca, w której powstaje migotanie. Obecnie coraz częściej używa się do tego specjalnych elektrod, które niemal jedną aplikacją energii tworzą efektywną linię izolacyjną. Przykładem są balony, które po wprowadzeniu do serca oziębia się do bardzo niskiej temperatury (około -55stC). Przyłożony w odpowiednim miejscu (ujścia żył płucnych) powoduje szybkie powstanie dobrej izolacji elektrycznej. Technologia elektrod pozwalających na szybkie przeprowadzenie ablacji niemal jedną aplikacją energii (czy to zimna czy energii prądowej) niewątpliwie będzie także w przyszłości intensywnie się rozwijać.

Wydaje się więc, że coraz większa grupa pacjentów będzie mogła być efektywnie i bezpiecznie leczona, przy zastosowaniu nowych technologii kardiologicznych. Nowe technologie są kosztowne, ale biorąc pod uwagę, że są skuteczne i poprawiają nie tylko jakość życia, ale w wielu przypadkach wydłużają życie pacjentów, sądzimy, że podobnie jak na całym świecie, również w Polsce warto w nie inwestować.

PARTNERZY MERYTORYCZNI



PARTNERZY STRATEGICZNI



PARTNERZY MEDIALNI



Walcz aktywnie z cholesterolem

O tym dlaczego ruch oraz odpowiednia dieta jest tak istotna w kontekście walki ze złym cholesterolem, rozmawiamy z prof. dr hab. n. med. Arturem Mamcarzem.

TEKST/ Joanna Lewandowska

Cholesterol – czyli tłusta dieta, siedzący tryb życia, towarzysz człowieka starszego. Tak przynajmniej brzmi ogólne przekonanie. Tymczasem cholesterol nie patrzy na wiek czy nawet na stopień otyłości. Jakie są przyczyny podwyższonego poziomu cholesterolu?

Głównym powodem nieprawidłowego stężenia cholesterolu nie jest wiek, chociaż faktycznie jest niemodyfikowalnym czynnikiem ryzyka, lecz niewłaściwy styl życia i zwyczaje dotyczące diety. Dotyczy to zarówno człowieka młodego, w średnim wieku, nieco starszym, podeszłym czy sędziwym. Jeżeli ludzie niewłaściwie się odżywiają czyli jedzą zbyt dużo, zwłaszcza tłuszczów zwierzęcych, za dużo cukrów prostych, to jest prosta droga do otyłości oraz podwyższonego stężenia cholesterolu. Tu w grę wchodzi pewne zaniedbanie, czyli jemy za mało błonnika, za mało warzyw, owoców ryb, za dużo tłuszczów wysoko przetworzonych, tłustego czerwonego mięsa, tłuszczów trans zawartych w wysoce przetworzonej żywności, także w wyrobach cukierniczych. To, że margaryny miękkie zawierają tłuszcze trans to mit - w większości margaryny miękkie, pakowane w pudełka, nie te w kostkach nie zawierają utwardzonych tłuszczów, lub z ich bardzo małą ilością i one są dla człowieka zdrowe.

Nieprawidłowa dieta to zatem pierwsza przyczyna, druga natomiast to brak ruchu. Pomimo przyswajania zbyt dużej ilości kalorii, jeśli uda nam się zbilansować tą nadwyżkę większą aktywnością fizyczną, rekreacją, graniem w gry zespołowe z dziećmi, rówieśnikami, chodzeniem z kijami, jazdą na rowerze, pływaniem, jakąkolwiek aktywnością fizyczną to istotnie obniżamy ryzyko podwyższonego cholesterolu. Zalecenia dotyczące zbilansowania niezbyt korzystnej diety za pomocą odpowiedniej dawki i rodzaju aktywności zostały przedstawione w wytycznych kardiologicznych i medycznych. Nieprawidłowe żywienie i brak ruchu to dwa główne decydujące o podwyższonym stężeniu cholesterolu zwłaszcza LDL (zły cholesterol).

Już 61 % populacji, a 1/3 aktywnych zawodowo Polaków ma podwyższony poziom cholesterolu. Czemu młodzi i aktywni ludzie mają kłopoty ze zdrowiem?

Według dostępnych danych uważa się, że około 60 % ma podwyższony cholesterol. I jest to najczęściej występujący czynnik ryzyka dla wystąpienia zdarzeń sercowo naczyniowych. Powodem tej sytuacji jest oczywiście zła dieta i brak ruchu, która dotyczy nie tylko starszych osób, ale i młodszych, aktywnych zawodowo.

Od niedawna więcej mówimy także o hipercholesterolemii rodzinnej, nawet jeżeli ktoś się stara prawidłowo odżywiać i ruszać to i tak ma podwyższony poziom cholesterolu. To jest jedna na 200-300 osób, w ujęciu całej populacji chorych to jednak duża liczba.

Jakie mogą być następstwa takiego trybu życia? Czy podwyższony poziom cholesterolu LDL może być niebezpieczny?

Cholesterol zły (LDL) wnika do blaszki miażdżycowej, tworząc ją, następnie blaszka miażdżycowa pęka i tworzy powikłania w postaci zawałów, ostrych zespołów wieńcowych, udarów niedokrwienych mózgu, zatem głównych zabójców współczesnego świata, niezależnie od tego czy dotyczy to osób młodszych czy starszych.

Świadomy inwestor zdaje sobie sprawę, że kapitał procentuje po latach. Często jednak



Prof. dr hab. n. med. Artur Mamcarz

Kierownik III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii II WL WUM, Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie ul. Bursztynowa 2

nie myśli w ten sposób o swoim organizmie. Potrafi zarządzać parasolowym funduszem inwestycyjnym, a nie sprawuje kontroli nad swoim zdrowiem w przyszłości. Dlaczego jak najwcześniejsze obniżenie poziomu podwyższonego poziomu cholesterolu jest tak istotne?

Istotą medycyny oprócz leczenia chorób, jest zapobieganie im. Im mniejszy jest ładunek lipidowy atakujący nasze naczynia przez całe życie tym prawdopodobieństwo powikłań miażdżycy czyli zawałów i udarów będzie mniejsze. Wobec tego, im wcześniej będziemy starali się uzyskiwać prawidłowe stężenia cholesterolu, tym z punktu widzenia naszych naczyń- lepiej. Profilaktyka z definicji mówi o tym, iż jest to zapobieganie chorobom. Należy zapobiegać ich wystąpieniu od najmłodszych lat poprzez promowanie zdrowej zbilansowanej diety i aktywności fizycznej. Leczenie to z założenia opóźniony proces. Prewencja jest kluczem do długowieczności.

W jakim stopniu pomocne do obniżenia złego poziomu cholesterolu mogą okazać się sterole i stanole roślinne? Gdzie je odnajdziemy?

Sterole i stanole roślinne mają wysoki poziom rekomendacji w wytycznych kardiologicznych do leczenia zaburzeń gospodarki lipidowej. Na rynku dostępne są produkty wzbogacane w sterole i stanole. Są one zawarte w tłuszczach do smarowania, ale i w jogurtach. Istnieją dowody naukowe na to, że są one w stanie obniżyć stężenie cholesterolu o 10- 15 %. To jest kolejny element układanki wpływającej na obniżenie poziomu cholesterolu. Możemy się ruszać, możemy właściwie konstruować swoją codzienną dietę, i kolejne 10 % to używanie produktów zawierających sterole i stanole roślinne. Połączenie tych elementów pozwala uzyskać zalecane stężenia cholesterolu. Cel populacyjny to poniżej 115mg/dL dla osób młodych, aktywnych, managerów, 35- 40 lat, bez istniejącej choroby z niskim ryzykiem, ale źle się odżywiających - dołożenie tych 10- 15 % wynikających ze stosowania tych produktów często pozwala osiągnąć im ten cel. To element układanki profilaktycznej, która istotnie zmniejsza ryzyko chorób sercowo naczyniowych.

I pytanie którego nie możemy ominąć – codzienna dieta, co powinna zawierać, o czym powinniśmy pamiętać?

Piramida zdrowego żywienia, którą obecnie się posługujemy pasuje aktywność fizyczną jako fundament racjonalnego odżywiania. To nowatorskie podejście, lecz szalenie istotne. Zatem, gdy pyta mnie Pani co należy jeść? Należy się ruszać.

A to co powinno znajdować się w naszej diecie to są warzywa, bogate w błonnik w każdym

Sterole i stanole roślinne mają wysoki poziom rekomendacji w wytycznych kardiologicznych do leczenia zaburzeń gospodarki lipidowej. Na rynku dostępne są produkty wzbogacane w sterole i stanole. Są one zawarte w tłuszczach do smarowania ale i jogurtach.

daniu, owoce. Nie zapominajmy o tłuszczach roślinnych a nie zwierzęcych, oleju rzepakowym przede wszystkim, oliwie z oliwek, rybach zawierających kwasy Omega 3 i zdrowe tłuszcze. Powinniśmy jeść jak najrzadziej mięso, produkty wysoko przetworzone, nie dosalać,

solić jak najmniej. Co bardzo istotne ważna jest odpowiednia ilość płynów, a zgodnie z najnowszymi zaleceniami picie kawy - od 3- 5 filiżanek dziennie- powoduje spadek ryzyka chorób sercowo naczyniowych, wydłuża życie i poprawia jego jakość.

www.OptymalneWybory.pl

Ci co kromkę nią smarują, cholesterol redukuje.

9 na 10 osób smarujących pieczywo margaryną Optima Cardio obniżyło cholesterol już w 3 tygodnie.*

zły cholesterol

Trenujesz walkę ze złym cholesterolem? Sięgnij po dodatkowe wsparcie.

Optima Cardio zawiera sterole roślinne, które skutecznie redukują poziom cholesterolu. Wystarczą trzy kromki dziennie.**

*** Uczestnicy akcji „1000 wizyt dla serca”, którzy przedstawili wyniki badań poziomu cholesterolu po zaleconej zmianie diety i stylu życia.**

**** Udowodniono, że sterole roślinne obniżają poziom cholesterolu we krwi. Wysoki poziom cholesterolu jest czynnikiem ryzyka rozwoju choroby wieńcowej serca. Efekt obniżenia cholesterolu o 7-10% uzyskuje się w ciągu 2-3 tygodni przy konsumpcji od 1,5 do 2,4 g steroli roślinnych dziennie w połączeniu ze zdrowym stylem życia oraz zbilansowaną i różnicowaną dietą. 30 g to dzienna zalecana porcja Optimy Cardio zawierająca dawkę steroli roślinnych 1,6 g. Istnieje wiele czynników ryzyka chorób serca. Zmiana jednego z nich nie daje gwarancji obniżenia ryzyka.**

SERCE DLA ARYTMI



Dr. Julita Zalewska
Ekspert Stowarzyszenia „Serce dla Arytmii”

W jaki sposób można zdiagnozować migotanie przedsionków?

W przypadku arytmii objawowej wystarczy wykonać badanie EKG podczas napadu migotania przedsionków co stanowi podstawę rozpoznania. Problemem staje się postawienie diagnozy w przypadku arytmii napadowej, nie dającej objawów. Codzienne rejestracje krótkich zapisów EKG pozwalają zwiększyć rozpoznawalność arytmii. Tu z pomocą przychodzi nam technologia. Są przychodnie, które prowadzą program screeningowy dla osób, które podejrzewają u siebie migotanie przedsionków. Pacjenci zostają wypożyczone urządzenie, które w prosty sposób rejestruje zapis ekg. Pacjent codziennie wykonuje krótkie rejestracje EKG, ale ma również możliwość przesłania zapisu, kiedy poczuje arytmie. Trzeba pamiętać, że niewykryte migotanie przedsionków ma często poważne konsekwencje kliniczne takie jak np. udar mózgu. Jest ono przyczyną ok. 20-30% udarów niedokrwiniennych mózgu. Wczesne rozpoznanie migotania przedsionków pozwala rozpocząć odpowiednie leczenie i zmniejszyć ryzyko powikłań.

Sposoby leczenia migotania przedsionków?

Podstawowym zadaniem jest zdefiniowanie celów leczenia, mówimy o leczeniu wpływającym na rokowanie oraz o leczeniu objawowym. Na rokowanie ma wpływ m.in. leczenie przeciwzakrzepowe oraz leczenie chorób towarzyszących.

Leczenie objawowe migotania przedsionków polega m.in. na przywróceniu rytmu zatokowego za pomocą kardiowersji farmakologicznej lub elektrycznej. Jednak najsukursniejszą metodą jest wykonanie ablacji RF. Zabieg ten zazwyczaj skutecznie przywraca i utrzymuje rytm zatokowy u pacjentów z migotaniem przedsionków.

Migotanie przedsionków jest jedną z najczęstszych tachyarytmii. Szacuje się, że w Polsce występuje u 600-700 tys. pacjentów. Częstość występowania arytmii rośnie wraz z wiekiem i wynosi ok. 1 proc. u osób poniżej 65 rż, natomiast po 75 rż to aż ok. 12%. Oznacza to, że migotanie przedsionków w populacji osób dorosłych wystąpi u co 4. osoby.

Jakie są objawy migotania przedsionków?

Migotanie przedsionków polega na szybkiej, nieskoordynowanej pracy przedsionków, czemu towarzyszy niemierny rytm komór, czemu towarzyszy niemierny rytm komór, czemu towarzyszy niemierny rytm komór. Często występuje kołatanie, uczucie szybkiej, niemierny rytm komór, czemu towarzyszy niemierny rytm komór. Często występuje kołatanie, uczucie szybkiej, niemierny rytm komór, czemu towarzyszy niemierny rytm komór. Często występuje kołatanie, uczucie szybkiej, niemierny rytm komór, czemu towarzyszy niemierny rytm komór.

2 tabletki

WAPŃ
500 mg

POTAS
300 mg

MAGNEZ
250 mg

WIT. B₆
4 mg

Cardiomine B₆

Do postępowania dietetycznego w:

- Nadciśnieniu tętniczym
- Skurczach mięśni
- Arytmii mięśnia sercowego

Składniki preparatu zostały dobrane według założeń diety DASH zalecanej m.in. przez

Polskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego

Dieta DASH opiera się na diecie śródziemnomorskiej ze zwiększoną podażą magnezu, potasu oraz wapnia przy ograniczeniu stosowania soli.*

Nutro Pharma
www.sklep.nutropharma.pl

* Zasady postępowania w nadciśnieniu tętniczym 2015 r., wytyczne Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego.

Badania dla SERCA

Cukrzyca? Ból stawów? Problemy kardiologiczne?

W przychodniach Synexus bezpłatne:

- Konsultacje lekarskie
- Pakiety badań krwi
- Badania wątroby FibroScan®

Więcej informacji i zapisy: 22 223 17 21

Częstochowa, Gdańsk, Gdynia, Katowice, Łódź, Poznań, Warszawa, Wrocław, Kraków

SYNEXUS www.przychodniasynexus.pl

*w skład pakietu badań krwi wchodzi: lipidogram, morfologia, kreatynina, glukoza, hemoglobina glikowana, ALT, AST i albumina





Prof. dr hab. med.
Ewa Straburzyńska-Migaj

Niewydolność serca - epidemia XXI wieku

W temacie niewydolności serca wypowiadają się członkowie Zarządu Sekcji Niewydolności Serca PTK.

Dr hab. n. med., prof. nadzw. IK
Przemysław Leszek

Niewydolność serca to efekt jego uszkodzenia, które dokonuje się w przebiegu chorób sercowo-naczyniowych (jak zawał, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca). Paradoksalnie, skuteczniejsze leczenie tych chorób, ratuje pacjentów od wczesnej śmierci, pomnażając populację chorych z uszkodzonym sercem. Również coraz lepsza opieka medyczna wydłuża życie Polakom, a właśnie wraz z wiekiem rośnie liczba osób z niewydolnym sercem (w wieku 70–89 lat — szacunkowo na 1000 osób 27 mężczyzn i 22 kobiety). Stąd obserwowany wzrost liczby pacjentów z uszkodzonym / niewydolnym sercem określany jest mianem „epidemii” co trafnie obrazuje narastanie problemu.

Prof. UJ, dr hab. n. med.
Andrzej Gackowski

Niewydolność serca to groźne schorzenie o poważnym rokowaniu, ale dzięki ciągłemu postępowi kardiologii większości pacjentów można pomóc. Wymaga to nie tylko złożonej terapii farmakologicznej, ale przede wszystkim edukacji pacjenta i jego rodziny. Kluczowe znaczenie ma systematyczne zażywanie leków i unikanie przewodnienia poprzez przestrzeganie optymalnego ilości przyjmowanych płynów, kontrolowanie masy ciała i ew. dostosowanie dawkowania leków moczopędnych. Terapia dobierana jest indywidualnie i może być uzupełniona o zabiegi poprawiające ukrwienie serca (tzw. stenty, by-passy) i inne operacje serca (w tym nowoczesne interwencje małoinwazyjne) oraz implantację specjal-

„Terapia dobierana jest indywidualnie i może być uzupełniona o zabiegi poprawiające ukrwienie serca

nych stymulatorów i kardiowerterów. Całość uzupełnia rehabilitacja i dobierana stosownie do stadium choroby stała aktywność fizyczna, mająca duże znaczenie w podtrzymaniu kondycji i zapobieganiu progresji choroby. Niektórzy pacjenci wymagają wsparcia psychologicznego i socjalnego. Łączne oddziaływanie wymienionych metod leczenia wpływa na wydłużenie i poprawę jakości życia oraz na zmniejszenie ryzyka groźnych dla życia zaostrzeń choroby wymagających pilnych hospitalizacji. Dlatego oprócz rozwoju szpitalnych metod leczenia należy dążyć do stworzenia w Polsce modelu opieki ambulatoryjnej, który ma istotną rolę w poprawie jakości opieki nad pacjentami z niewydolnością serca.

Prof. dr hab. med.
Ewa Straburzyńska-Migaj

Dr n. med. Marta Kałużna-Oleksy

Niewydolność serca to schorzenie przewlekłe, a zatem zarówno pacjent, jak i jego najbliżsi muszą się z nim borykać przez wiele lat. Powoduje to często narastanie problemów związanych z koniecznością odnalezienia się

w nowej chorobowej rzeczywistości, dlatego tak ważna jest edukacja i wsparcie. Takie elementy mogą zostać zapewnione nie tylko przez personel medyczny, ale również przez kontakt z innymi chorymi, którzy łącząc się organizacje pacjenckie są dla siebie nawzajem najlepszą podporą.

Dr hab. n. med. Agnieszka Pawlak

Dziś w obliczu epidemii niewydolności serca istotne wydaje się nie tylko edukowanie chorych z już rozpoznaną niewydolnością serca (co oczywiście jest bardzo ważne) ale również uświadamianie nam wszystkim zachowań, które będą chroniły nas przed zachorowaniem na niewydolność serca (kontrola ciśnienia, tętna, masy ciała czy stresu). Dlatego już po raz kolejny organizowany jest Dzień Niewydolności Serca. W tym roku wydarzenie to będzie miało miejsce w Warszawie w dniu 16.06.2019 na Skwerze I Dywizji Pancernej (przy fontannach na Starym Mieście). Zapraszamy wszystkich, którzy chcą dowiedzieć się co zrobić, aby nie zachorować na niewydolność serca a dodatkowo miło spędzić czasu na świeżym powietrzu.



Dr hab. n. med., prof. nadzw. IK
Przemysław Leszek



Prof. UJ, dr hab. n. med.
Andrzej Gackowski

Razem przeciwko nadciśnieniu

Rozmowa z prof. dr. hab. med. Krzysztofem J. Filipiakiem, kardiologiem, internistą, hipertensjologiem, farmakologiem klinicznym, Prorektorem Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Prezesem Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego.



prof. dr. hab. med. Krzysztof J. Filipiak
Kardiolog, internista, hipertensjolog, farmakolog kliniczny, Prorektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Prezes Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego.

skurczowe/ rozkurczowe $\geq 140/90$ mmHg) szacujemy liczbę dorosłych obywateli naszego kraju z nadciśnieniem tętniczym na około 10 milionów osób. Jeżeli jednak posłużyć się definicją używaną w USA (ciśnienie tętnicze skurczowe/ rozkurczowe $\geq 130/80$ mmHg), około 17 milionów osób mogłoby mieć rozpoznane nadciśnienie tętnicze. Jest to więc – obok hipercholesterolemii (podwyższone stężenie cholesterolu we krwi) – najczęstszy czynnik ryzyka, dystansujący inne, takie jak: cukrzyca, otyłość czy palenie papierosów.

Czy są różne postacie nadciśnienia tętniczego i w zależności od tego inaczej się je leczy?

Większość przypadków nadciśnienia tętniczego to nadciśnienie tętnicze pierwotne, chociaż w wielu przypadkach należy wyeliminować wtórne przyczyny nadciśnienia lub jego złej kontroli, takie jak np. bezdech senny (epizody bezdechu w czasie snu, objawiające się najczęściej chrapaniem, niewyspaniem w ciągu dnia, sennością). Prawdziwe przypadki wtórnego nadciśnienia tętniczego jako powikłania innych schorzeń są rzadsze, diagnozowane i leczone być powinny w specjalistycznych ośrodkach.

„Pomiar ciśnienia tętniczego powinien być nieodłącznym elementem każdej wizyty lekarskiej, u różnych specjalistów

Kto jest najbardziej narażony na nadciśnienie tętnicze?

Wszystkie czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego to swoisty system naczyń połączonych, stąd nadciśnienie tętnicze należy aktywnie szukać zwłaszcza u osób: z cukrzycą, z hipercholesterolemią, z nadwagą i otyłością, wśród osób palących papierosy. Pomiar ciśnienia tętniczego powinien być nieodłącznym elementem każdej wizyty lekarskiej, u różnych specjalistów. Warto brać pod uwagę również rodzinne uwarunkowania i wcześniej rozpoznawać nadciśnienie tętnicze w rodzinach z wywiadem chorób sercowo-naczyniowych, zawałów serca, udarów mózgu.

Kto w Polsce rozpoznaje i leczy nadciśnienie tętnicze?

Z uwagi na fakt, że chorych z nadciśnieniem tętniczym jest w Polsce 10 milionów, większość chorych na nadciśnienie tętnicze leczy lekarza rodzinni – lekarze pierwszego kontaktu lub interniści. Czasem nadciśnienie tętnicze leczy kardiolodzy, diabetolodzy, endokrynolodzy, pediatrzy – kiedy pacjent z inną jednostką chorobową trafia właśnie do takich specjalistów. Jedynie ciężkie postacie nadciśnienia tętniczego, tzw. nadciśnienie tętnicze oporne konsultują specjaliści nowej, dedykowanej temu specjalizacji – hipertensjologów. Hipertensjologia jako samodzielna specjalizacja lekarska rozwija się w Polsce od 15 lat.

TEKST/ Joanna Lewandowska

Ile osób w Polsce ma nadciśnienie tętnicze?

Jeżeli posługiwać się europejską definicją nadciśnienia tętniczego (ciśnienie tętnicze

Nerwowe Serce

O wpływie naszego trybu życia, nerwów oraz codziennej presji na kondycję serca opowiada Edyta Brzozowska ekspert Medonet.

TEKST/ **Edyta Brzozowska**

Żyjemy szybko, przeżywamy napięcia związane z życiem osobistym i zawodowym, w którym spędzamy coraz więcej czasu. Jesteśmy nieustannie oceniani, działamy pod presją, musimy spełniać oczekiwania szefów. Nerwowość wywołuje u nas potrzebę ciągłego dokonywania wyborów, przyswajanie zewsząd płynących informacji, wyrażanie opinii.

Jesteśmy więc w stresie, a stres uruchamia układ współczulny, którego zadaniem jest mobilizowanie organizmu do działania. Mózg wysyła wówczas sygnały, dzięki którym uruchamiają się adrenalina i hormony kory nadnerczy. To one sprawiają, że układ krwionośny zmuszony jest do bardzo intensywnej pracy, a serce zwiększa liczbę skurczów i podnosi ciśnienie.

Im więcej stresów przeżywamy, tym bardziej nasze serce jest obciążone. Musimy o nie zadbać.

Dla jego dobrej kondycji ważne jest aktywne życie. Warto więc zrezygnować ze środków komunikacji na rzecz spacerów i jazdy na rowerze.

Dla serca zbawienny wpływ mają codzienne ćwiczenia gimnastyczne czy pływanie. Jednak ilość codziennego wysiłku fizycznego powinniśmy dobrać indywidualnie, w zależności od kondycji i stanu zdrowia. Wysiłek należy zwiększać stopniowo, szczególnie gdy długo byliśmy nieaktywni.

A kiedy jesteśmy otyli lub cierpimy na jakieś schorzenia, przed podjęciem ćwiczeń warto zasięgnąć opinii lekarza.

Sercu bardzo szkodzi dym papierosowy, za to „lubi” zieleń i otoczenie przyrody. Przebywanie w naturalnym środowisku potrafi obniżyć poziom stresu i chronić przed spadkami nastroju.

Jest coraz więcej naukowych dowodów na to, że czynniki psychologiczne odgrywają ogromną rolę w powstawaniu chorób serca. Na przykład gniew, niepokój, depresja, izolowanie się od otoczenia - tłamszone przez dłuższy czas - mają wpływ na rozwój choroby wieńcowej. A emocje pozytywne: radość, zadowolenie, spokój - mogą chronić zachorowaniem.

Dieta przyjazna dla serca odgrywa istotną rolę. Aby było zdrowe, trzeba zmienić złe nawyki żywieniowe: pieczywo zmienić na razowe, jeść co najmniej pół kilograma warzyw i owoców dziennie, włączyć do jadłospisu ryby, ograniczyć sól, cukier, tłuste mięso. Ważne jest uzupełnianie potasu, którego źródłem są pomidory, orzechy i strączki, oraz magnezu. Ten znajdziemy w kakao i orzechach.

Śródziemnomorska długowieczność

TEKST/ **Łukasz Korablin**

Już wiele lat temu zauważono, że mieszkańcy pewnych obszarów Europy żyją dłużej oraz rzadziej chorują na choroby układu krążenia. To właśnie basen Morza Śródziemnego, czyli Włochy, Hiszpania oraz Francja. Te kraje charakteryzują się znacznie mniejszą ilością incydentów sercowo-naczyniowych niż w innych krajach Europy, w szczególności w Polsce.

Okazuje się, że czynnikiem, który może decydować o tego typu różnicy w częstości występowania chorób serca jest sposób odżywiania się. Dieta osób mieszkających na terenie basenu Morza Śródziemnego znacząco różni się od tej, którą stosują osoby mieszkające nad Bałtykiem.

Dieta śródziemnomorska jest najzdrowszym modelem żywienia w Europie. Nazwę i zasady tej diety wprowadził do literatury medycznej amerykański epidemiolog – dr Ancel Keys. Określił tak zwyczaję żywieniowe niektórych populacji z rejonu basenu Morza Śródziemnego, które zaobserwował w latach 50. XX wieku.

Głównym źródłem tłuszczu są oleje roślinne – oliwa z oliwek. Tłuszcz zwierzęcy jest ograniczany do minimum. W tej diecie spożywamy znacznie więcej warzyw oraz owoców. Nieodłącznym elementem tamtejszej kuchni są ryby morskie oraz owoce morza. Ryby morskie, o czym warto mówić, mają cenne dla naszego organizmu tłuszcze, które chronią nasze serce. Najważniejszym elementem tych tłuszczu są kwasy OMEGA.

W 1958 roku podjęto Badania Siedmiu Krajów (Seven Countries Study) obejmujące Japonię, Grecję, byłą Jugosławię, Włochy, Holandię, Stany Zjednoczone i Finlandię. Badania trwały do 1964 roku. Wyniki wykazały, że dieta śródziemnomorska jest efektywna w profilaktyce choroby niedokrwiennej serca (ChNS). Występowanie ChNS i umieralność na nią jest skorelowana ze spożyciem tłuszczów nasyconych. Również poziom cholesterolu korelował ze spożyciem tłuszczów nasyconych. Stwierdzono rzadsze występowanie ChNS w Grecji - zwłaszcza na Krecie, we Włoszech i w Japonii, w porównaniu z Finlandią, USA i Holandią.

Dietę tę zaleca Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne w wydanych „Europejskich wytycznych dotyczących zapobiegania chorobom serca i naczyń w praktyce klinicznej na rok 2012”. Zalecono, że zmiany sposobu odżywiania powinny stanowić podstawę profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych

Czym są kwasy OMEGA?

Kwasy omega są dla nas niezbędne w celu utrzymania zdrowia, musimy je dostarczać organizmowi z pożywieniem. Główne rodzaje kwasów omega to kwas alfa-linolenowy (ALA), tłuszcz znajdujący się w produktach roślinnych, kwas eikozapentaenowy (EPA) i kwas dokozaheksaenowy (DHA), które występują w rybach. Zmniejszają one stężenie cholesterolu całkowitego, trójglicerydów oraz frakcji LDL „złego” cholesterolu, równocześnie zwiększając stężenie „dobrego” cholesterolu HDL we krwi. Wpływa to korzystnie na redukcję ryzyka pojawienia się miażdżycy i incydentów wieńcowych.

ŚRÓDZIEMNOMORSKA RECEPTA NA SERCE



Suplement diety

Nutro Pharma

Omega Cardio® zawiera **3 niezwykle ważne składniki diety śródziemnomorskiej**,



naturalny resweratrol



czyste kwasy omega-3 (EPA i DHA)



czosnek bezzapachowy

uznawanej za zdrową szczególnie dla serca i układu krążenia.

Składniki produktu korzystnie działają na:

- SERCE**
- CHOLESTEROL**
- KRĄŻENIE**
- ODPORNOŚĆ**

*EPA i DHA przyczyniają się do prawidłowego funkcjonowania serca. Korzystne działanie uzyskuje się przy spożyciu min. 250 mg EPA i DHA dziennie.

Korzystne działania składników preparatu, o którym mówią oświadczenia zdrowotne wynika z odpowiedniej ilości składników aktywnych stosowanych zgodnie ze sposobem użycia.

Produkt dostępny w aptekach i na: www.sklep.nutropharma.pl

SUPLEMENT DIETY

Rola zdrowych tłuszczów oraz steroli roślinnych w profilaktyce chorób układu sercowo-naczyniowego

Choroby serca i układu krążenia to bardzo istotny problem dotyczący polskiej populacji. Corocznie ponad połowa wszystkich zgonów następuje właśnie na skutek przyczyn kardiologicznych. Choroby serca w Polsce są częstszą przyczyną zgonu niż przeciętnie w innych krajach Unii Europejskiej. Zbyt wysokie stężenie cholesterolu występuje u ponad połowy dorosłych Polaków – wśród ok. 6 mln jego stężenie jest na tyle wysokie, że kwalifikuje się do podjęcia leczenia. Niestety, robi to tylko jeden na pięciu pacjentów. Przede wszystkim dlatego, że mało kto zdaje sobie sprawę z tego, że ma podwyższony cholesterol, nie robiąc regularnych badań. Osiągnięcie kontroli nad podwyższonym poziomem cholesterolu LDL jest możliwe m.in. dzięki wprowadzeniu zmian w codziennej diecie i stylu życia.

Styl życia i dieta a zapadalność na choroby układu krążenia

O tym, jak duży wpływ na redukcję ryzyka wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych ma właściwa dieta, wiemy dzięki wynikom wielu badań, które przeprowadzano szeroko na różnych populacjach. Jednym z najbardziej znanych jest fiński „North Karelia Project”. Tam, już kilkadziesiąt lat temu, w całym kraju wprowadzono działania prewencyjne na rzecz obniżenia zapadalności na choroby krążenia, m.in. poprzez zmiany nawyków żywieniowych. Jedną z nich było ograniczenie

Trzeba jednak pamiętać, że tłuszcze nasycone należy ograniczać i zastępować je tymi nienasyconymi

spożycia przez Finów tłuszczu mlecznego na rzecz olejów roślinnych (głównie rzepakowego) oraz wysokiej jakości margaryn. Wzrosło też spożycie ryb oraz warzyw. Te zmiany przyniosły realne efekty w postaci zmniejszenia zachorowalności i liczby zgonów spowodowanych chorobą niedokrwienną serca aż o 85%.

Zdrowe tłuszcze w diecie, a poziom cholesterolu

Na stężenie cholesterolu LDL ze wszystkich składników odżywczych żywności w pierwszej kolejności ma wpływ jakość spożywanego przez nas tłuszczu. Tłuszcze są niezbędnym składnikiem błon komórkowych oraz stanowią substrat hormonów, cholesterolu, błon komórkowych, gwarantują przyswajanie witamin w nich rozpuszczalnych (A, D, E, K). Ważne jest jednak racjonalne podejście do ich spożycia. Zdrowe tłuszcze są nam potrzebne, a nawet – niezbędne do życia. Nie należy ich zatem demonizować.

Trzeba jednak pamiętać, że tłuszcze nasycone należy ograniczać i zastępować je tymi nienasyconymi. Istnieją bowiem silne dowody naukowe, że nasycone kwasy tłuszczowe znajdujące się w znacznych ilościach w tłuszczu mlecznym, tłustym mięsie, wędlinach, podrobach oraz tłuszczu typu trans podwyższają stężenie cholesterolu. Potwierdzają to zarówno światowe, europejskie oraz polskie zalecenia żywieniowe, jak również badania przeprowadzone m.in. przez naukowców z Uniwersytetu Harvarda. Zgodnie z nimi spożywanie w dużej ilości produktów będących źródłem wszystkich najważniejszych nasyconych kwasów tłuszczowych wiąże się ze wzrostem ryzyka zachorowania na chorobę wieńcową serca. Badanie pokazało, że wyższe spożycie najczęściej przyjmowanych wraz z żywnością nasyconych kwasów tłuszczowych: laurynowego, mirystynowego, palmitynowego oraz stearynowego, wiązało się ze zwiększeniem ryzyka zachorowania na chorobę wieńcową aż o 24%.

Sterole roślinne – udowodnione obniżenie cholesterolu LDL

Jednym ze skuteczniejszych sposobów na obniżenie poziomu cholesterolu LDL poprzez wprowadzenie zmiany żywieniowej jest włączenie do diety steroli roślinnych.

Sterole roślinne występują naturalnie w olejach roślinnych, nasionach, orzechach, produktach pełnoziarnistych, owocach czy warzywach. Ich główną zaletą jest zdolność do ograniczania wchłaniania cholesterolu z jelit do krwiobiegu. Same sterole mają budowę chemiczną podobną do cholesterolu. Jednak, by istotnie obniżyć poziom cholesterolu, konieczne jest dostarczenie organizmowi 1,5-2,4 g steroli na dzień.

Bezpieczeństwo stosowania steroli roślinnych zostało potwierdzone w licznych badaniach. Sterole roślinne zostały dopuszczone do stosowania w produktach żywnościowych, takich jak np. margaryna Flora ProActiv. Sterole roślinne są uwzględnione w zaleceniach żywieniowych wielu akredytowanych międzynarodowych i krajowych organizacji oraz agencji, w tym wytycznych Międzynarodowego Towarzystwa Miażdżycowego oraz Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC)/Europejskiego Towarzystwa Miażdżycowego (EAS), jako składniki o doskonale udokumentowanej klinicznie efektywności.

Flora ProActiv
zawiera sterole roślinne, które pomogą skutecznie
OBNIŻYĆ TWÓJ CHOLESTEROL już w 21 dni!*

KLINICZNIE UDOWODNIONE

Flora ProActiv
SKUTECZNIE OBNIŻA
CHOLESTEROL
O SMAKU MASŁA

Flora ProActiv PLUS B₁
SKUTECZNIE OBNIŻA
CHOLESTEROL
ZDROWE SERCE

*Flora ProActiv zawiera dodane sterole roślinne. Udowodniono, że korzystny efekt występuje przy dziennym spożyciu od 1,5 g do 3,0 g steroli. Spożywanie każdego dnia od 1,5 do 2,4 g steroli roślinnych, w ramach zrównoważonej diety i zdrowego stylu życia, może obniżyć poziom cholesterolu o 7 – 10% w 2 – 3 tygodnie. Wysoki poziom cholesterolu jest czynnikiem ryzyka rozwoju choroby wieńcowej serca.

Rehabilitacja kardiologiczna

Rehabilitacja kardiologiczna, która zmniejsza ryzyko kolejnego zawału, to nie tylko ćwiczenia fizyczne. To przede wszystkim wiedza, która pozwala bezpiecznie wrócić do normalnego życia.



Fot. Monika Szalek/Źródło: ORPEA Polska

Jak wynika z danych GUS, choroby układu krążenia stanowią główną przyczynę zgonów w Polsce. Osiągnięcia medycyny ostatnich dekad XX wieku, zwłaszcza w zakresie intensywnej terapii, kardiologii inwazyjnej i kardiochirurgii sprawiły, że coraz więcej pacjentów jest w stanie przeżyć zawał serca, a następnie wrócić do normalnej aktywności. Wymaga to jednak dużego wysiłku zarówno pacjenta, jak i szerokiego grona lekarzy specjalistów wśród których bardzo ważna rola przypada zespołowi rehabilitacji medycznej. Niestety, o ile każdy z nas wie, że ostre stany takie jak zawał serca powinny być leczone w szpitalu, to świadomość konieczności poddania się rehabilitacji nie jest już taka oczywista. Tymczasem według randomizowanych badań, ryzyko zgonu z przyczyn sercowych zmniejsza się dzięki rehabilitacji aż o 26%, a ryzyko kolejnej hospitalizacji o 30%.

Głównym zadaniem rehabilitacji jest przywrócenie sprawności fizycznej i sprawności ruchowej, co pozwala na łatwiejsze wykonywanie czynności życia codziennego i podejmowanie aktywności rekreacyjnych, a nawet uprawianie sportu. Możliwe jest ograniczenie negatywnych psychicznych skutków choroby, zmniejszenie lęku, depresji, wrogości i poprawa samooceny. Dlatego rehabilitacja powinna być prowadzona przez wysokiej jakości fizjoterapeutów, ale także specjalistów w zakresie chorób wewnętrznych i kardiologii, logopedów, dietetyków i psychologów.

„Rehabilitacja po incydencie kardiologicznym zwiększa szanse na przeżycie, wydolność fizyczną, poprawia funkcjonowanie układu sercowo-naczyniowego, zmniejsza ryzyko kolejnego zawału, niewydolności serca, udarów mózgu, zatorowości płucnej, czy zakrzepicy

Głównym zadaniem rehabilitacji jest przywrócenie sprawności fizycznej i sprawności ruchowej

kończyn dolnych. Poprzez lepsze ukrwienie zapobiega niedokrwieniu mięśnia sercowego, poprawia regenerację tkanek oraz komórek nerwowych i tym samym sprawność umysłową” - mówi dr Paweł Teperek, Kierownik Medycyny Kliniki Rehabilitacyjnej MARIANNA Grupy ORPEA.

Kompleksową rehabilitację kardiologiczną dzielimy na wczesną (etap I i II) oraz późną (etap III).

Etap I rehabilitacji odbywa się w szpitalu bezpośrednio po opanowaniu ostrego stanu choroby, na oddziale intensywnej opieki medycznej, oddziale pooperacyjnym, oddziale kardiologii, chorób wewnętrznych lub rehabilitacji kardiologicznej. Celem pierwszego etapu jest osiągnięcie przez chorego samodzielności i samowystarczalności w zakresie codziennych czynności oraz przeciwdziałanie skutkom unieruchomienia.

Etap II rehabilitacji kardiologicznej może być prowadzony na kilka sposobów:

- **Rehabilitacja stacjonarna**, prowadzona przez oddziały rehabilitacji kardiologicznej, dedykowana jest pacjentom z wysokim ryzykiem powikłań sercowo-naczyniowych, z chorobami współistniejącymi oraz mieszkającym w miejscowościach odległych od ośrodków rehabilitacji ambulatoryjnej.

- **Rehabilitacja ambulatoryjna** prowadzona jest przez Oddziały Dienne Rehabilitacji Kardiologicznej. W tej formie rehabilitacji uczest-

niczą zwykle pacjenci młodszy, z niepowikłanym przebiegiem choroby i pierwszego etapu rehabilitacji.

- **Rehabilitacja „hybrydowa”** - po początkowym okresie rehabilitacji w warunkach stacjonarnych lub ambulatoryjnych, pacjent kontynuuje rehabilitację w domu, pod nadzorem telemedycznym. Pacjent jest wtedy wyposażony w urządzenie, które umożliwia wykonanie czynności niezbędnych do rozpoczęcia sesji treningowej. Są to:

- pomiar ciśnienia i masy ciała
- badanie EKG przed rozpoczęciem ćwiczeń
- odebranie telefonu z Ośrodka rehabilitacji i udzielenie odpowiedzi na kilka standardowych pytań
- badanie EKG rozpoczynające sesję
- wykonanie kilku cykli ćwiczeń, badań EKG i odpoczynków zgodnie z wytycznymi aparatu

Po zakończeniu sesji treningowej, urządzenie automatycznie przesyła zgromadzone dane (EKG, poziom saturacji). Jest to rehabilitacja zarezerwowana dla pacjentów, którzy chcieliby powrócić do domu po leczeniu szpitalnym, ale chcą prowadzić rehabilitację, aby zwiększyć swoje szanse na wyleczenie.

Etap III rehabilitacji kardiologicznej, czyli rehabilitacja późna, prowadzony jest przez Oddziały Dienne Rehabilitacji Kardiologicznej, Poradnie Rehabilitacji, Szpitale uzdrowiskowe.

Naturalny sprzymierzeniec zdrowego serca

Czy myślałeś już nad profilaktyką zdarzeń sercowo-naczyniowych? A może dalej powtarzasz, że jeszcze na to za wcześnie?

których skuteczność potwierdzona jest w niezależnych badaniach naukowych.

ZAAX zawiera opatentowany składnik aktywny pozyskiwany z otoczek żelowych pestek pomidora (tzw. STE – standardised tomato extract), którego działanie antyagregacyjne potwierdzone jest przez Europejską Agencję do Spraw Bezpieczeństwa Żywności (EFSA). Pozyskiwany z nich ekstrakt zawiera aż 37 różnych związków bioaktywnych: polifenoli, nukleotydów i izoflawonoidów. o udowodnionym korzystnym działaniu na układ sercowo-naczyniowy.

Ponadto preparat ZAAX nie zaburza naturalnego procesu krzepnięcia krwi przez co może być stosowany długofalowo. Najnowsze dane potwierdzają korzystny wpływ składnika zawartego w ZAAX na agregację płytek krwi u osób z ciśnieniem tętniczym prawidłowym wysokim (średnio 128/84 mmHg). Co ciekawe efekty te obserwowane były już po 1 dniu jego stosowania. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że składnik aktywny zawarty w ZAAX jest także rekomendowany w Wytycznych Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, a sam preparat został przebadany w ważnych ośrodkach medycznych w Polsce.

KREW TO ŻYCIE

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



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

www.zaax.com.pl

Według badań NATPOL 2011 co drugi Polak ma zbyt wysoki poziom cholesterolu, co trzeci cierpi na nadciśnienie tętnicze natomiast co czwarty na nadwagę. Wszystkie te czynniki mogą niekorzystnie wpływać na przepływ krwi.

Nadmierna agregacja płytek krwi to niekontrolowane, niepowodowane uszkodzeniem naczyń zlepienie płytek krwi. W warunkach fizjologicznych agregacja płytek krwi aktywowana jest uszkodzeniem ściany naczyń krwionośnego, do którego natychmiast przylegają płytki krwi. Aktywacja płytek krwi powoduje wydzielanie z nich substancji generujących powstanie skrzepu. Aby zachować równowagę i odpowiednią płynność krwi, po zahamowaniu krwawienia są aktywowane procesy fibrynolizy, czyli rozpuszczania skrzepu. Zdrowy przepływ krwi i utrzymanie prawidłowej agregacji płytek można wspomagać stosując preparaty pochodzenia naturalnego,