

zadbaj o SERCE

Ania Szafraniec-Rutkiewicz

„Na razie priorytetem jest dla mnie powrót do zdrowia. Chciałabym pozostać w sporcie, jeśli nie jako zawodniczka to może jako trenerka?”

Czym jest
oraz w jakim celu stosuje się
leczenie przeciwkrzepliwe?

Jak skutecznie leczyć
pacjentów
z obturacyjnym
bezdechem sennym?



Niezależny dodatek tematyczny Medical Media Solutions dystrybuowany wraz z dziennikiem Rzeczpospolita

www.stopudarom.pl



Prof. dr hab. n. med. Piotr Hoffman
Prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

Wyzwania polskiej kardiologii

Dobre zdrowie nie jest dane raz na zawsze. Chore serce wymaga opieki przez lata, zwykle do końca życia. Trzeba uzmysłowić młodym Polakom, jaką wartością jest zdrowie, jak łatwo możemy sami o nie zadbać i jakie są skutki dobrych i złych wyborów. Jednocześnie trzeba szczerze powiedzieć, że środki na leczenie są bardzo skromne.

Jak istotny element przed uchronieniem się od chorób serca stanowi profilaktyka?

Choroby serca i naczyń wynikające z miażdżycy i jej powikłań są w ogromnej mierze zależne od czynników ryzyka, czyli sprzyjających ich rozwojowi zachowań (np. siedzący tryb życia, palenie tytoniu), poprzedzających stanów chorobowych (np. nadciśnienie tętnicze czy cukrzyca, nadwaga i otyłość) oraz zaburzeń gospodarki węglowodanowej (wzrost stężenia glukozy) oraz tłuszczowej (wzrost stężenia cholesterolu i jego frakcji LDL). Należy dodać do nich zanieczyszczenie powietrza. Dlatego bardzo ważne są działania profilaktyczne nakierowane na kontrolę tych stanów w celu zmniejszenia ryzyka zachorowania na zawał serca, niewydolność serca czy udar mózgu. Prawidłowa dieta, regularna aktywność fizyczna, niepalenie tytoniu i okresowa kontrola ciśnienia tętniczego oraz poziomu cukru i cholesterolu w surowicy krwi przyczynia się do znaczącej redukcji liczby chorych na serce w tych krajach, w których udało się wyrobić w społeczeństwie nawyki zachowań prozdrowotnych. W tym kontekście, administracja państwa powinna zadbać o redukcję zanieczyszczenia naszego środowiska.

Czy codzienna dieta ma wpływ na stan naszego serca? Jakie choroby serca może wywołać złe odżywianie?

Codzienna dieta jest jednym z kluczowych czynników wpływających na stan naszego serca. Powinna być dostosowana do indywidualnej aktywności fizycznej i nie przyczyniać się do niepokojącego wzrostu masy ciała. Przydatna może być okresowa kontrola BMI (waga/wzrost²). Najczęściej do wzrostu masy prowadzi nadmierne

spożycie węglowodanów. Należy pamiętać o diecie bogato resztkowej, ciemnym pieczywie, czy tłustych rybach. Zachowując zalecenia dietetyczne zmniejszamy ryzyko rozwoju zawału serca, udaru niedokrwinnego mózgu, objawowej miażdżycy tętnic kończyn dolnych, szyjnych czy aorty brzusznej.

Często ignorujemy poważniejsze objawy, które są sygnałami schorzeń naczyniowo-sercowych. Jakich sygnałów nie wolno nam bagatelizować?

Musimy pamiętać, że choroby serca są bardzo powszechne i zawsze wymagają dokładnej diagnostyki i leczenia. W Polsce rocznie leczymy około 70 tys. chorych z powodu zawału serca metodą interwencyjną. Warunkiem sukcesu jest jak najszybsze udrożnienie zamkniętej tętnicy.

„...każdy niepokój związany z bólami w klatce piersiowej powinien być powodem wizyty u lekarza.”

Początek choroby zwykle objawia się silnym zamostkowym bólem w klatce piersiowej, który pojawia się w czasie zdenerwowania lub wysiłku fizycznego, zmusza do jego zaprzestania i ustępuje po odpoczynku lub przyjęciu nitrogliceryny pod język. Niektórzy chorzy podają inny rodzaj bólu, mniej charakterystyczny, czasem zawał przebiega bezbólowo. Dlatego każdy niepokój związany z bólami w klatce piersiowej powinien być

powodem wizyty u lekarza. Warto zwrócić uwagę na ból głowy, który może wiązać się z podwyższonymi wartościami ciśnienia tętniczego. Niewydolność serca objawia się ograniczeniem tolerancji wysiłku, dusznością początkowo wysiłkową, która stopniowo staje się odczuwalna w spoczynku. W zaawansowanych stadiach pojawia się po położeniu. Należy zaniepokoić się nierównym biciem serca, dlatego warto od czasu do czasu zbadać sobie tętno (wyczuwamy je na tętnicy promieniowej poniżej kciuka) by upewnić się, czy serce bije miarowo. Jeżeli stwierdzamy jakąkolwiek niemiarowość to należy zgłosić to lekarzowi gdyż może być to związane z migotaniem przedsionków. Jest to najczęstsza arytmia, która dotyka około 600 tys. Polaków. Jej częstym następstwem jest udar niedokrwieny mózgu, któremu możemy zapobiec poprzez stosowanie leków zmniejszających krzepliwość krwi. Stąd znaczenie samokontroli miarowości rytmu serca.

Tegoroczne obchody Światowego Dnia Serca odbędą się pod hasłem „Polacy mają serce”. Jak ważna kwestię edukacyjną stanowią tego rodzaju akcje?

Wszelkie działania nakłaniające do prozdrowotnych zachowań mają sens. Hasło „Polacy mają serce” ma kilka przesłań. Po pierwsze, przypomnienie, że każdy z nas ma serce, o które się należy mądrze troszczyć, że musimy wzajemnie dbać o swoje serca – nie prowokować złych emocji, napięć, które je zbędnie obciążają, wreszcie – przypomnienie administracji państwowej, by dbała o nasze serca poprzez desygnowanie odpowiednich nakładów finansowych i optymalizację opieki kardiologicznej. Do tej pory było zrealizowanych wiele podobnych akcji, niektóre

z nich trwały długo, pochłonęły znaczące środki finansowe. Ale każda akcja czy kampania kiedyś się kończy, a wtedy zapominamy o niej i jej celach. Dlatego uważam, że warto zastanowić się nad wprowadzeniem wiedzy o zdrowiu do przedszkoli i szkół, poprzez mądrą edukację uzmysłowić młodym Polakom, jaką wartością jest zdrowie, jak łatwo możemy sami o nie zadbać i jakie są skutki dobrych i złych wyborów. Dobre zdrowie nie jest dane raz na zawsze. Z drugiej strony chore serce wymaga opieki przez lata, zwykle do końca życia. Trzeba uświadomić Polakom ten wybór, a jednocześnie szczerze powiedzieć, że środki na leczenie są bardzo skromne.

Co stanowi największe wyzwanie polskiej kardiologii?

Przed polską kardiologią stoi szereg wyzwań, sami wiemy, ile jest do zrobienia. Nowe leki, procedury diagnostyczne i terapeutyczne wymagają coraz większych nakładów finansowych. Wiemy, że polska medycyna jest bardzo słabo finansowana i cieszy, że coraz częściej słychać głosy o konieczności zwiększenia nakładów. Konieczne są działania poprawiające dostęp do kardiologa w opiece ambulatoryjnej, szczególnie w mniejszych ośrodkach. Warto dostrzec pogłębiający się brak pielęgniarek, niezwykle ważnego ogniwa w opiece zdrowotnej oraz innych pracowników średniego personelu, którzy pomogliby prowadzić działania profilaktyczne, monitorowałyby terapię – chociażby drogą telefoniczną, wykonywałyby prace biurowe – prawdziwą zmurę współczesnej medycyny. Mam wrażenie, że kolejny sukces na miarę interwencyjnego leczenia ostrych zespółów wieńcowych będzie trudny do powtórzenia w najbliższej przyszłości. ■



rynekzdrowia.pl

Skład: Vladislav Radzivillovič
Fotografie: zasoby własne
Kontakt: kontakt@mediacalms.pl

Medical Media Solutions Sp. z o.o.
ul. Mokotowska 1
00-640 Warszawa

Medical Media Solutions ponosi odpowiedzialność za treści redakcyjne. Reklamodawca ponosi odpowiedzialność za treści reklamowe. Wydawca ani redakcja gazety Rzeczpospolita nie ponoszą odpowiedzialności za żadne treści zawarte w dodatku.

Niezależny sponsorowany dodatek tematyczny Medical Media Solutions dystrybuowany wraz z dziennikiem Rzeczpospolita.

Gdy serce gubi rytm

Anna Szafraniec-Rutkiewicz, polska kolarka górską; złota medalistka mistrzostw Polski w cross-country, srebrna medalistka mistrzostw świata w kolarstwie górskim w 2002 roku. Niestety niespodziewanie musiała przerwać swoją karierę.

Jak się pani czuje?

Oczywiście chciałabym odpowiedzieć, że czuję się świetnie, a po arytmii pozostało tylko niemiłe wspomnienie. Niestety rzeczywistość jest troszkę inna. Nadal odczuwam arytmię. Na szczęście od stycznia kiedy przesłałam 4 ablację nie wystąpił częstoskurcz komorowy, co było moim największym problemem.

Kiedy pojawiły się pierwsze problemy z sercem?

Pierwsze problemy zaczęły się pod koniec kwietnia 2015 roku. Startując na Pucharze Czech w kolarstwie górskim nagle poczułam się bardzo źle. Nie wiedziałam co się dzieje, czułam, że bardzo szybko bije mi serce, dusi mnie w gardle i jest mi słabo. Było to wielkie zaskoczenie ponieważ do momentu, kiedy to się wydarzyło bardzo dobrze jechało mi się na zawodach. Prowadziłam całą stawkę, a tu nagle poczułam jakbym zderzyła się ze ścianą. Nie byłam w stanie kontynuować jazdy. Zjechałam do klubowego busa i po kilku minutach straciłam przytomność. Zostałam przetransportowana do szpitala, gdzie po nieskutecznej próbie unormowania mojego serca wykonano mi kardiowersję, po której w końcu serce załapało swój rytm.

Na jakim etapie leczenia obecnie się pani znajduje?

Jestem po kilku ablacjach i tak jak wcześniej wspomniałam póki co częstoskurcz nie wystąpił, ale nadal występują dodatkowe pobudzenia. Konsultuję swój przypadek z wieloma lekarzami i najważniejszą rzeczą jaką trzeba zrobić to wyeliminowanie genetycznej choroby serca.

Obserwowała pani igrzyska olimpijskie w Rio?

Wyścigiem olimpijskim żyłam od kilku dni, a sam dzień startu był dla mnie bardzo emocjonujący. Z jednej strony wielka radość ze zdobycia przez Maję Włoszczowską srebrnego medalu, a z drugiej strony wielki smutek i rozgoryczenie ponieważ wiem, że powinnam tam być i walczyć o jak najwyższe lokaty. Niestety los chciał inaczej...

Jest pani uznawana za czołową kolarzkę górską w Polsce. Jakie są pani plany na przyszłość?

Ciężko mi teraz rozmawiać o przyszłości ponieważ całym moim światem było kolarstwo, ale nagle wszystko prysnęło jak bańka mydlana. Na razie priorytetem jest dla mnie powrót do zdrowia. Chciałabym pozostać w sporcie, jeśli nie jako zawodniczka to może jako trenerka? ■



Konrad Gaca

Ekspert ds. otyłości, specjalista żywieniowy, trener klasy Master, Prezes Stowarzyszenia Zapobiegania Otyłości „Fatkillers”. Twórca metody mądrego odchudzania GACA SYSTEM

Zdrowa dieta dla serca

Prawidłowy sposób odżywiania wpływa nie tylko na serce, ale na kondycję całego organizmu, determinuje nasze samopoczucie, wagę i zdrowie. Nadwaga i otyłość sprzyjają rozwojowi chorób układu krążenia, dlatego tak ważne jest, by panować nad swoim jadłospisem i przestrzegać kilku podstawowych zasad, które pomogą zachować formę i ustrzec się przed uciążliwymi chorobami serca. Jakie elementy stylu życia i odżywiania są więc najważniejsze w trosce o zdrowe serce? Istotną rolę odgrywa ilość posiłków - **staraj się jeść regularnie, 4-5 razy dziennie**.

Najważniejszym składnikiem, który powinien podlegać twojej kontroli jest sód, pełniący istotną rolę w procesach regulacji ciśnienia krwi. **Ogranicz sól** w diecie, zwracając szczególną uwagę na produkty wysokoprzetworzone, które zawierają często znaczne ilości tzw. soli ukrytej (wędliny i wyroby

Zbilansowana dieta i ruch - styl życia, który sprzyja zdrowiu Twojego serca

Światowy Dzień Serca to idealna okazja, by zastanowić się, czy nasz sposób odżywiania i styl życia wpływają właściwie na jeden z najważniejszych narządów w organizmie. W profilaktyce i w leczeniu chorób serca dużą rolę odgrywają: zmniejszenie masy ciała, zmiana nawyków żywieniowych i aktywność fizyczna.

garmazeryjne, konserwy, a także słone przekąski). Nadmierna ilość soli powoduje zatrzymanie wody w organizmie i przyczynia się do pogłębiania objawów chorób serca, takich jak obrzęki, duszność, przyspieszona praca serca. Sól kuchenną można z powodzeniem zastąpić różnorodnymi przyprawami.

Zdrowa dieta powinna być **zróżnicowana**, odpowiednio skomponowana, bogata w substancje odżywcze i witaminy. Istotne jest spożywanie nienasyconych kwasów tłuszczowych, które znajdziemy w rybach, orzechach oraz tłuszczach roślinnych. Działają przeciwzapalnie, chronią układ krążenia. Regulują też ciśnienie krwi, przez co zmniejszają ryzyko wystąpienia nadciśnienia tętniczego.

Nasi pacjenci w GACA SYSTEM, którzy cierpią na chorobę wieńcową, miażdżycę, nadciśnienie i cukrzycę typu 2 oraz ci, którzy chcą wzmocnić swoje serce i układ krążenia, zawsze otrzymują specjalny system żywieniowy „Zadbaj o serce”. System ten obfituje w pokarmy, które zawierają m.in. błonnik,

nienasycone kwasy tłuszczowe, kwasy Omega-3, koenzym Q10, betaglukan, i minerały: potas, wapń, fosfor, magnez, chrom. Dieta tak skonstruowana wpływa na poprawę funkcjonowania tętnic wieńcowych i lepsze ukrwienie mięśnia serca, normalizuje poziom glukozy i reguluje ciśnienie tętnicze. Dlatego tak ważne jest, by pamiętać o każdym z tych elementów diety dla serca.

Dodatkowo istotną kwestią jest regularne nawadnianie organizmu. Woda skutecznie przyspiesza metabolizm.

Wapń, potas, magnez

Ważne, by dostarczać organizmowi odpowiednią dawkę wapnia, potasu i magnezu. **Wapń** możemy dostarczyć organizmowi jedząc twaróg, jogurty, kefiry i maślanki. Osoby, które mają problem z układem krążenia powinny unikać żółtych i pleśniowych serów oraz śmietany. **Potas** znajdziemy w warzywach i owocach, szczególnie w pomidorach, selerach i grejpfrutach, a także w rybach, pieczywie razowym i orzechach. **Ma-**

gnez z kolei zawarty jest głównie w gorzkiej czekoladzie, awokado, płatkach owsianych, kaszy gryczanej, pestkach dyni, migdałach, pistacjach i bananach. Magnez odpowiada za prawidłowe działanie układu nerwowego, układu krążenia i buduje układ odpornościowy.

Aktywność z sercem

Oprócz zbilansowanej diety ważna jest także odpowiednia ilość ruchu. Aktywność fizyczna dobrze wpływa na krążenie i pomaga zachować prawidłową masę ciała. Zbędne kilogramy, zwłaszcza w postaci tkanki tłuszczowej obciążają nasze serce i mogą prowadzić do pogorszenia ogólnej kondycji organizmu.

Od twoich codziennych decyzji w znacznej mierze zależy kondycja twojego serca dziś i w przyszłości. Zadbaj o to, by twoje posiłki były zdrowe, regularne, zawierały mało soli, dostarczały nienasycone kwasy tłuszczowe, potas, magnez i wapń. Pij dużo wody. Ćwicz i ciesz się aktywnością. Pamiętaj, że zdrowie jest twoją najlepszą inwestycją. ■

Obturacyjny Bezdech Senny a ryzyko chorób układu sercowo-naczyniowego



dr hab. n. med. Filip M. Szymański
I Katedra i Klinika Kardiologii,
Warszawski Uniwersytet Medyczny

Choroby układu sercowo-naczyniowego a ryzyko zgonu

Choroby układu sercowo-naczyniowego stanowią najczęstszą przyczynę zgonów (40% wśród mężczyzn i 49% wśród kobiet) zarówno w Polsce, jak i w Europie (dane Cardiovascular disease in Europe: epidemiological update 2016). Dwie główne przyczyny to choroba niedokrwienna serca oraz udar mózgu.

Co zwiększa ryzyko wystąpienia chorób układu sercowo-naczyniowego?

Na podstawie dotychczasowych badań zidentyfikowano wiele czynników, zwiększających ryzyko wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych. Najczęściej dzielimy je na: modyfikowalne i niemodyfikowalne. Coraz częściej zwracamy uwagę na tzw. "nowe (nieklasyczne) czynniki ryzyka" chorób układu krążenia. Zaliczane są do nich: depresja

i zaburzenia lękowe, zaburzenia dotyczące długości i jakości snu, zanieczyszczenie powietrza, zaburzenia potencji czy - najważniejszy w opinii autora - obturacyjny bezdech senny, którego zarówno diagnostyka, jak i leczenie zalecane są przez najnowsze wytyczne międzynarodowych towarzystw naukowych. Nieleczony bezdech senny niesie za sobą ryzyko wystąpienia wielu niekorzystnych powikłań ze strony układu sercowo-naczyniowego takich jak: nadciśnienie tętnicze, migotanie przedsionków, choroba niedokrwienna serca, niewydolność serca, udar mózgu czy nagły zgon sercowy.

Obturacyjny bezdech senny – epidemiologia, objawy, czynniki ryzyka

Sen to proces fizjologiczny niezbędny do prawidłowego funkcjonowania organizmu. Zapewnia odpoczynek i regenerację. Podczas snu następują procesy fizjologiczne m.in.: spadek częstości akcji serca i wartości ciśnienia tętniczego krwi, ale też regeneracja neuroprzekazników. Najistotniejszą postacią zaburzeń oddychania w czasie snu jest obturacyjny bezdech senny (OBS). W Polsce jest ok. 1,5 mln pacjentów z obturacyjnym bezdechem sennym i liczba ta będzie wzrastać ze względu na rosnącą liczbę osób z otyłością. U pacjentów z OBS dochodzi do bezdechów i spłyceń oddychania, które mogą trwać nawet kilkadziesiąt sekund. Najczęstszym objawem obturacyjnego bezdechu sennego jest chrapanie. Większość z czynników ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego jest także czynnikami ryzyka bezdechów sennych (m.in.: płeć męska, otyłość, wiek czy palenie papierosów). Najistot-

niejszym czynnikiem ryzyka rozwoju OBS jest otyłość. Ok. 80% pacjentów z bezdechem ma nieprawidłowy wskaźnik masy ciała.

Czy możemy skutecznie leczyć pacjentów z obturacyjnym bezdechem sennym?

Pacjenta z OBS można skutecznie leczyć. Osoby leczone mają większy komfort życia, mniejsze ryzyko chorób układu krążenia, nie są w tak dużym stopniu narażone na wypadki komunikacyjne. W leczeniu pacjentów z OBS powinniśmy stosować metody behawioralne (redukcja masy ciała, unikanie spania w pozycji na plecach, unikanie spożywania alkoholu, zaprzestanie palenia, unikanie używania leków nasennych i narkotycznych leków przeciwbólowych), farmakoterapię czynników współistniejących tj.: nadciśnienie tętnicze, cukrzyca czy zaburzenia gospodarki lipidowej oraz koniecznie leczenie z użyciem

dotatniego ciśnienia w drogach oddechowych tzw. aparat CPAP (continous positive airway pressure). Terapia przy użyciu CPAP skutecznie eliminuje bezdechy, przywraca prawidłową strukturę snu, poprawia utlenowanie organizmu, poprawia jakość życia pacjenta, korzystnie wpływa na redukcję wartości ciśnienia tętniczego krwi, poprawia kontrolę cukrzycy, ale co najważniejsze korzystnie wpływa na zmniejszenie ryzyka sercowo-naczyniowego oraz śmiertelności. Ważne, żeby wybierać aparaty i maski sprawdzonych producentów (np. RESMED), najwyższej jakości oraz skuteczności potwierdzonej badaniami klinicznymi. Na szczególną uwagę zasługują aparaty autoCPAP. Zwiększają one akceptację leczenia automatycznie, dostosowując ciśnienie powietrza do potrzeb pacjenta. W Polsce każdy pacjent ze zdiagnozowanym bezdechem ma prawo do refundacji takiego urządzenia. ■

Objawy dzienne
budzenie się z bólem głowy
uczucie nieregularnej pracy serca
nadmierna senność w ciągu dnia
trudności z koncentracją, nadmierna drażliwość
znaczna suchość w ustach po przebudzeniu
pogorszenie kontroli czynników ryzyka chorób układu krążenia (tj. np. nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, zaburzenia gospodarki lipidowej)

Objawy nocne
głośnie nieregularne chrapanie
nadmierna potliwość w nocy
potrzeba oddawania moczu w nocy
problemy z ponownym zaśnięciem
niespokojny przerywany sen
nagle wybudzenia ze snu połączone często z uczuciem braku powietrza

Bezdech senny Kobiety i mężczyźni chorują inaczej!

Przebieg, objawy i przyczyny obturacyjnego bezdechu sennego różnią się w zależności od płci. Dlatego aby terapia była skuteczna, powinna być dostosowana do indywidualnych potrzeb kobiet i mężczyzn.

Bezdech senny to nie jest zwykła dolegliwość. To **schorzenie zagrażające zdrowiu i życiu pacjenta** – może powodować udar mózgu, nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu 2 oraz choroby serca.

Złotym standardem terapii bezdechu sennego są aparaty CPAP. Urządzenia dostosowane zarówno do potrzeb kobiet jak i do potrzeb mężczyzn ma w swojej ofercie jedynie firma ResMed.

Gwarancją skutecznej i komfortowej terapii jest zastosowanie najwyższej jakości sprzętu!

Dla niego: AirSense™ 10 AutoSet
Innowacyjny aparat do leczenia obturacyjnego bezdechu sennego zapewnia łagodną i płynną regulację ciśnienia w drogach oddechowych. Zintegrowany moduł łączności bezprzewodowej pozwala lekarzowi zdalnie monitorować leczenie.

Dla niej: AirSense™ 10 AutoSet for Her
Aparat stworzony specjalnie z myślą o kobietach i dostosowany do ich sposobu oddychania. Jedyne urządzenie zatwierdzone przez amerykańską Agencję Żywności i Leków specjalnie dedykowane do stosowania przez kobiety cierpiące na bezdech senny.

ResMed - Innowacyjna technologia i doświadczenie

Dzięki zespołowi przeszło 5000 pracowników i obecności w ponad 100 krajach firma ResMed jest pionierem we wdrażaniu innowacyjnych rozwiązań. Nasze urządzenia i terapie od ponad 25 lat stosowane są do leczenia zaburzeń oddychania podczas snu.

Nie zwlekaj! Dowiedz się więcej o skutecznych terapiach i najnowszym sprzęcie do leczenia obturacyjnego bezdechu sennego.

Zadzwoń: 22 307 06 83
Sprawdź na: www.ZdrowySen.info

ResMed Polska sp. z o.o., ul. Pokořna 2 lok. U18A, 00-199 Warszawa
tel. 22 632 76 98, e-mail: ZdrowySen@ResMed.pl



5 lat gwarancji
tylko na aparaty zakupione
u autoryzowanego
dystrybutora ResMed



Nowe leki przeciwkrzepliwe

Każdy chory wymagający leczenia przeciwkrzepliowego musi być poinformowany i wyedukowany przez lekarza.
Chory powinien znać powód i cel terapii.



Prof. dr hab. med. Piotr Pruszczyk

Kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny
Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus, Lindley'a 4, Warszawa

Na czym polega migotanie przedsionków i dlaczego udary mózgu w przebiegu migotania przedsionków mają taki ciężki przebieg?

Udar mózgu to martwica części mózgu, najczęściej spowodowana gwałtownym zatkanie naczynia. Naczynie może być zablokowane np. blaszką miażdżycową, która przemieszcza się z tętnic szyjnych albo skrzepliną, która pochodzi z różnych źródeł (często jest to serce jako źródło skrzeplin i wtedy mówimy o zatorowości sercowo-pochodnej). Najczęstszą przyczyną zatorowości sercowopochodnej jest migotanie przedsionków. W związku z tym, że migotanie przedsionków jest częstą chorobą (w szczególności u osób w podeszłym wieku – prawie 10% pacjentów powyżej 80r.ż. ma migotanie przedsionków) migotanie powoduje wiele problemów. Niektórzy pacjenci z migotaniem przedsionków mogą odczuwać pogorszenie wydolności fizycznej lub niemiarną czynność serca. Niezależnie, czy ktoś odczuwa migotanie czy nie – w zakamarkach gorzej kurczącego się przedsionka

mogą utworzyć się skrzepliny, a taka skrzeplina może się urwać i płynąc z prądem krwi doprowadzić np. do zatkania tętnicy doprowadzającej krew do mózgu albo tętnicy np. doprowadzającej krew do kończyny dolnej.

Udary mózgu w przebiegu migotania przedsionków są o tyle szczególne, że powodują większe zniszczenia mózgu niż inne udary - powodują większe konsekwencje neurologiczne i są obciążone większym ryzykiem zgonu. Przyjmuje się, że nawet do 50% pacjentów, którzy przebyli udar zatorowy w przebiegu migotania przedsionków może nie przeżyć roku, a w tym czasie co dziesiąty dozna kolejnego udaru. Szybka, sprawna i skuteczna terapia ostrego udaru jest wielkim wyzwaniem dla całego systemu ochrony zdrowia. Dlatego lepiej jest zapobiegać udarom niż je leczyć. Z tego wynika kilka ważnych rzeczy. Po pierwsze skoro część pacjentów nie czuje, że ma migotanie przedsionków lekarze powinni dążyć do rozpoznania migotania przedsionków u każdego chorego. Po drugie jeśli pacjent ma migotanie przedsionków lekarz powinien oszacować indywidualne ryzyko udaru (młodzi, zdrowi mają niewielkie ryzyko, natomiast u osób w podeszłym wieku ze współistniejącymi chorobami ryzyko jest duże). W związku z tym, po określeniu indywidualnego ryzyka powikłań zatorowych większość pacjentów – ponad 90% pacjentów z uwagi na podwyższone ryzyko udaru lub zatoru - powinno być leczone odpowiednimi lekami zmniejszającymi to zagrożenie, czyli tzw. lekami przeciwkrzepliwymi.

Czym jest oraz w jakim celu stosuje się leczenie przeciwkrzepliwe?

Leczenie przeciwkrzepliwe jest stosowane w różnych wskazaniach np. zakrzepica żylna, zatorowość płucna. Jest bardzo duża gama leków przeciwkrzepliwych: doust-

nych, podskórnych, podawanych dożylnie. U pacjentów z migotaniem przedsionków, w zapobieganiu powikłaniom zatorowym przewlekłe stosujemy tzw. doustne leki przeciwkrzepliwe. Tradycyjnie od ponad 50 lat stosowane są leki tzw. antagoniści witaminy K, które są skuteczne, lecz trudniejsze do stosowania – wymagają dyscypliny po stronie pacjenta i lekarza. Natomiast od kilku lat dostępne są tzw. nowe doustne antykoagulanty. Leki te są co najmniej tak skutecznie jak tradycyjne leki i na pewno bardziej bezpieczne, bo powodują mniej powikłań np. krwawień wewnętrznych. Właśnie te nowsze leki są bezpieczniejsze i obecnie stosuje je coraz większa grupa pacjentów.

„*Ważna jest też edukacja pacjentów. Istotna jest sama świadomość konieczności przyjmowania leków przeciwkrzepliwych w sposób ciągły, zgodnie z zaleceniami lekarza.*”

Jakie są międzynarodowe i polskie wytyczne co do stosowania leków przeciwkrzepliwych?

W tym roku zostały opublikowane nowe wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego dotyczące migotania przedsionków, gdzie pewne kwestie zostały dosyć precyzyjnie określone. Powinniśmy stosować leki przeciwkrzepliwe, preferowane są nowsze leki przeciwkrzepliwe nad

tymi tradycyjnymi antagonistami witaminy K (bardziej zalecane jako leki korzystniejsze dla pacjenta). Nie należy stosować leków przeciwplatek, czyli aspiryny w prewencji udaru mózgu, gdyż jest to lek, który w niewielkim stopniu zmniejsza ryzyko, za to powoduje sporo krwawień.

Dzięki wytycznym mamy pewnego rodzaju uporządkowanie wskazujące na mocną rolę wszystkich leków przeciwkrzepliwych ze szczególnym uwzględnieniem tych nowszych leków przeciwkrzepliwych.

Czy pacjent stosujący leki przeciwkrzepliwe powinien pozostawać pod stałą opieką lekarza prowadzącego? W jaki sposób trzeba opiekować się takim pacjentem?

Każdy pacjent przyjmujący leki przeciwkrzepliwe powinien być pod opieką lekarza. Jeżeli pacjent przyjmuje nowsze leki (mimo, że nie ma konieczności kontroli parametrów krzepnięcia krwi) to z uwagi na to, że leki te wydzielają się w znacznej mierze drogą nerkową, co jakiś czas powinny być kontrolowane parametry czynności nerek. Im pacjent ma wyjściowo mniej sprawne nerki tym częściej powinien mieć kontrolowane te parametry.

Ważna jest też edukacja pacjentów. Istotna jest sama świadomość konieczności przyjmowania leków przeciwkrzepliwych w sposób ciągły, zgodnie z zaleceniami lekarza. Lekarz powinien informować pacjenta jak rozpoznać objawy niepożądane, w tym powikłania krwotoczne. Pamiętajmy, że w wypadku stosowania jednego z nowszych leków istnieje środek niwelujący jego działanie w sposób szybki i bardzo skuteczny, co potencjalnie jeszcze zwiększa bezpieczeństwo terapii. O tym wszystkim staramy się mówić naszym pacjentom podczas wizyt, ale również z okazji takiej jak Światowy Dzień Serca. ■

W trosce o serce

Z okazji obchodzonego we wrześniu Światowego Dnia Serca, Centrum Medyczne Synexus po raz kolejny prowadzi kampanię **Wspólnie w Trosce o Serce**. Naszą akcją chcielibyśmy zwrócić Państwa uwagę na to, jak ważne jest dbanie o swoje serce, szczególnie dla osób, które już przebyły zdarzenie kardiologiczne lub są w grupie ryzyka. Brak regularnej kontroli układu sercowo-naczyniowego niesie ze sobą ryzyko niebezpiecznych powikłań, takich jak zawał serca czy udar mózgu, a także chorób przewlekłych takich jak cukrzyca, miażdżycy, nadciśnienie tętnicze. Aby zmniejszyć ryzyko ich wystąpienia, warto profilaktycznie się badać. Osoby zdrowe, raz w roku powinny wykonać podstawowe badania krwi (morfologię, poziom cholesterolu, trójglicerydów, glukozy na czczo), a osoby, które przeszły zdarzenie kardiologiczne oraz diabetycy powinni wykonywać badania kontrolne nawet raz na kwartał. Wyniki badań laboratoryjnych pozwolą ocenić lekarzowi, w jaki sposób postępować, aby zapobiec powikłaniom.

W zakresie profilaktyki, mieszczą się również codzienne czynności, które powinny wejść nam w nawyk i dzięki którym zadamy o nasz układ krwionośny. Codzienny pomiar ciśnienia, odpowiednia dieta o ograniczonej zawartości tłuszczów nasyconych – pochodzenia zwierzęcego oraz tłuszczów trans, za to bogata w nienasycone kwasy tłuszczowe, antyoksydanty, błonnik, unikanie alkoholu to proste sposoby na dbanie o serce. Oprócz diety istotny jest ruch, który wspomaga pracę serca i przepływ krwi przez naczynia krwionośne, dzięki czemu reguluje ciśnienie krwi, zapobiega otyłości i niweluje stres. Wychodząc naprzeciw potrzebom osób, które przeszły zdarzenie kardiologiczne tj. zawał, udar lub operację na naczyniach, a także dla osób z cukrzycą, oferujemy bezpłatne pakiety badań laboratoryjnych. Na badania można zapisywać się do końca września w Warszawie, Wrocławiu, Katowicach, Poznaniu, Gdyni i Gdańsku. Więcej informacji na stronie: www.przychodniasynexus.pl oraz pod nr 222063809.



Wspólnie w trosce o serce

Z okazji Światowego Dnia Serca we wrześniu, zadbaj o swoje serce z Centrum Medycznym Synexus.

Oferujemy bezpłatny pakiet badań kontrolnych dla osób, które przeszły zawał, udar mózgu lub zabieg na naczyniach (by-passy, stenty)

- ♥ **lipidogram** – pomiar cholesterolu, ocena ryzyka miażdżycy i choroby wieńcowej
- ♥ **morfologia** – ogólne badanie krwi, pomocne w wykryciu wielu chorób
- ♥ **kreatynina** – badanie pozwalające na ocenę funkcji nerek
- ♥ **glukoza** – ocena ryzyka cukrzycy

Dodatkowo: **densytometria** – określenie gęstości kości, ocena ryzyka osteoporozy
Dla pacjentów leczących się na cukrzycę wykonujemy także **hemoglobinę glikowaną** – ocena kontroli cukrzycy

Na badania można się zapisywać do końca września 2016 r.

tel. 22 223 37 17 (numer ogólnopolski)
Bezpłatne badania można wykonać w placówkach Synexus w Gdańsku, Gdyni, Katowicach, Poznaniu, Warszawie, Wrocławiu

✓ Pacjenci otrzymają wyniki badań
✓ Pacjenci mogą wziąć udział w prowadzonych u nas programach klinicznych nowych leków i terapii

Przekaz informacje o bezpłatnych badaniach kontrolnych swojej rodzinie, przyjacielom, sąsiadom

Partner kampanii:


Patronat medialny:

naszemiasto Dziennik Bałtycki
DZIENNIK ZACHODNI **GŁOS WILKOPOLSKI** **Gazeta**

Na rzecz pacjentów



Alicja Morze

Polskie stowarzyszenie osób z nadciśnieniem płucnym i ich przyjaciół

Stoi Pani na czele Stowarzyszenia Osób z Nadciśnieniem Płucnym i Ich Przyjaciół i jednocześnie sama boryka się z tą chorobą. Jak najczęściej reagują pacjenci?

Pacjenci czują się niezwykle osamotnieni. Dzwonią do mnie, bo są totalnie zagubieni. Kiedy usłyszą, że jest to nadciśnienie płucne, sięgają gdzieś po wiedzę, przeważnie szukają jej w Internecie i czują przerażenie. Często ktoś w rozmowie ze mną nie

może wydusić słowa, gdyż płacze. Ja staram się być na każdym etapie. Oddzwaniam do nich, mówię na czym polega leczenie, podpowiadam gdzie są najbliższe ośrodki.

Jak się żyje z nadciśnieniem płucnym?

Wszystko zależy od stadium choroby, którą mierzy się w czterech stopniach zaawansowania. Na początku w ogóle nie mamy pojęcia o chorobie, gdyż objawy są banalne. Brak tchu, sine usta, zmęczenie, znużenie. Najważniejsza jest szybka diagnoza, a bardzo często mija od dwóch do trzech lat do jej postawienia. Zdarza się, że młodzi ludzie trafiają do lekarza pierwszego kontaktu i słyszą standardowe odpowiedzi o potrzebie ruchu, diecie, itp., a choroba trwa. Dzisiaj istnieje właściwe leczenie. Ważne jednak by trafić do odpowiedniego ośrodka.

Może nam Pani powiedzieć coś więcej o możliwościach leczenia?

Istnieje dokładnie opisany program lekowy w ramach tego programu określone grupy pacjentów spełniające konkretne kryteria, otrzymują leczenie. W ubiegłym roku odnieśliśmy spory sukces, gdyż od marca wszedł dodatkowy program lekowy, który objął leczeniem pacjentów już w II klasie NYHA, co jest bardzo ważne, ponieważ są to najczęściej osoby młode, pracujące. Został także objęty refundacją pierwszy lek dla chorych z przewlekłym zakrzepowatorem nadciśnieniem płucnym (CTEPH).

Co z pacjentami, którzy nie są poddani leczeniu? Jakie są rokowania?

Blisko połowa nieleczonych pacjentów na nadciśnienie płucne umiera w ciągu dwóch

lat. Można powiedzieć, że umieralność pacjentów z nadciśnieniem płucnym przewyższa umieralność wśród chorych z niektórymi rodzajami nowotworów. tj. rak piersi, rak jelita grubego.

Pani Alicjo, skąd czerpie Pani siłę na swoje działania?

Ja taka po prostu jestem. Gdy byłam zdrowa, byłam bardzo aktywna, a choroba niezwykle mnie spowolniła. Wszystko zależy jednak od nas. Na pewne rzeczy nie mamy wpływu, ale tam gdzie możemy, powinniśmy starać się coś zmieniać. Mogłabym siedzieć stale w domu i narzekać na swój los, ale nikomu nic by to nie dało. A tak, dzień się zaczyna, włączam telefon i ten telefon działa. Nie mam czasu na głupie myślenie. ■

POLSKIE STOWARZYSZENIE OSÓB Z NADCIŚNIENIEM PŁUCNYM I ICH PRZYJACIÓŁ

Polskie Stowarzyszenie Osób z Nadciśnieniem Płucnym i Ich Przyjaciół to pierwsza i zarazem jedyna w Polsce organizacja skupiająca i pomagająca chorym na nadciśnienie płucne (NP). Stowarzyszenie zostało założone w 2007 roku i zrzesza chorych, ich bliskich oraz wszystkich tych, którzy chcą wspierać jego działania. Nasze Stowarzyszenie jest formalną kontynuacją grupy wsparcia, która powstała prawie 16 lat temu, podczas pierwszych badań klinicznych. Ponieważ podawanie leku wiąże się z bardzo silnymi odczynami bólowymi, staraliśmy się sobie pomagać, dzieląc się własnymi doświadczeniami w walce z bólem. A ból był tak olbrzymi, że dwie osoby zrezygnowały z terapii, chociaż wiedziały, że nie ma dla nich innego ratunku.

Wymyślaliśmy więc różne sposoby. Na przykład stwierdziliśmy, że jak wkłucie jest dobre i mniej boli, to nie trzeba wkłuwać się codziennie, tylko wymieniać strzykawkę z lekiem. Dziś takie zalecenia są standardem. Jedno wkłucie może wystarczyć nawet na dwa miesiące.

Obecnie dostępnych jest więcej rodzajów terapii. W przypadku tabletek bądź wzięwów pacjenci mają inne problemy. I choć pacjentów z tej naszej pierwszej grupy wsparcia niestety ubywało, czuliśmy potrzebę utrzymywania bliższych kontaktów, dzielenia się doświadczeniami i pomysłami. I tak zrodziła się formalna organizacja - Polskie Stowarzyszenie Osób z Nadciśnieniem Płucnym i Ich Przyjaciół - mówi Alicja Morze obecny prezes Stowarzyszenia.

Głównymi zadaniami Stowarzyszenia jest integracja chorych na nadciśnienie płucne i ich przyjaciół, zapewnienie wsparcia osobom z NP i ich bliskim, powiększanie wiedzy o NP. wśród chorych, pracowników służby zdrowia i ogółu społeczeństwa oraz zapewnienie dostępności do wszystkich metod leczenia farmakologicznego i łatwiejszego dostępu do transplantacji.

Stowarzyszenie reprezentuje interesy zarówno swoich członków jak i innych chorych z nadciśnieniem płucnym wobec władz państwowych i samorządowych. Współpracuje z Ministrem Zdrowia, Narodowym Funduszem Zdrowia i Polskim Towarzystwem Kardiologicznym w celu wypracowania najlepszego modelu leczenia nadciśnienia płucnego, poziomu i dostępności do świadczeń zdrowotnych.

Wielkim zainteresowaniem cieszą się regionalne warsztaty integracyjno-edukacyjne dla chorych i ich bliskich, na których jest okazja do bliższego poznania się i wysłuchania niezwykle interesujących wykładów wygłaszanych przez najwybitniejszych krajowych ekspertów od krążenia płucnego. Najbliższe spotkanie z tego cyklu (po Łodzi, Krakowie i Warszawie) odbędzie się 15 października we Wrocławiu.

Dwa lata temu powstała filmowa etiuda edukacyjna „Gra w klasy”. Znani kardiolodzy – prof. Adam Torbicki, prof. Marcin Kurzyna, prof. Piotr Hoffman oraz prof. Piotr Podolec, zgodzili się wystąpić wspólnie z liderem ze-

społu Łzy – Adamem Konkolem (chorym na nadciśnienie płucne) w filmie edukacyjnym.

„*Głównymi zadaniami Stowarzyszenia jest integracja chorych na nadciśnienie płucne i ich przyjaciół, zapewnienie wsparcia osobom z NP i ich bliskim, powiększanie wiedzy o NP. wśród chorych, pracowników służby zdrowia i ogółu społeczeństwa oraz zapewnienie dostępności do wszystkich metod leczenia farmakologicznego i łatwiejszego dostępu do transplantacji.*”

Obraz opowiada historię Adama, którego pogarszający się stan zdrowia wymusza zmianę instrumentów na mniej obciążające fizycznie, podobnie jak pacjenci z wraz

z postępującą chorobą trafiają do kolejnych klas czynnościowych (NP jest klasyfikowane w IV stopniach zaawansowania). Profesorowie komentują proces przejścia do kolejnych klas i jednocześnie grają na tych samych instrumentach co chory muzyk. Etiudę można obejrzeć na stronie Stowarzyszenia: www.phapolska.org

Polskie Stowarzyszenie Osób z Nadciśnieniem Płucnym i Ich Przyjaciół jest członkiem Europejskiego Stowarzyszenia Nadciśnienia Płucnego (PHA Europe) zrzeszającego prawie 30 organizacji pacjentów z NP z 25 krajów. Co roku w maju w ramach obchodów Światowego Dnia Nadciśnienia Płucnego Stowarzyszenie wraz z PHA Europe organizuje kampanie informacyjne na temat nadciśnienia płucnego, w których biorą udział znani aktorzy, muzycy, sportowcy, dziennikarze i autorytety medyczne.

Wszelkie informacje o chorobie, ośrodkach leczących, akcjach podejmowanych przez Stowarzyszenie znaleźć można na jego stronie: www.phapolska.org. Tamże znajduje się sporo zdjęć, artykułów, filmów i audycji radiowych dokumentujących jego działalność.

Bardzo ważną rolę pełni także uruchomiona przez Stowarzyszenie Pomoc Pacjencka - swoisty telefon zaufania obsługiwany przez doświadczoną pacjentkę ze zdiagnozowanym w 1997 roku idiopatycznym tętniczym nadciśnieniem płucnym. **535 680 390** to numer, na który warto zadzwonić! ■

Zawał serca

Zawał serca jest często pierwszym objawem choroby serca. Ograniczenie śmiertelności z powodu zawałów serca można osiągnąć poprzez zwalczanie czynników ryzyka choroby wieńcowej (profilaktyka) oraz wczesne rozpoznanie zawału i szybkie wdrożenie nowoczesnego leczenia.

Choroby nowotworowe wywołują powszechny lęk, ale to schorzenia układu krążenia zbierają większe żniwo wśród chorych. Każdego roku aż 35 tysięcy osób umiera na skutek zawału mięśnia sercowego, a choroby układu sercowo-naczyniowego stanowią przyczynę 46–48% wszystkich zgonów w Polsce. Czy problemów z sercem można uniknąć?

Czym jest zawał serca?

Zawał mięśnia sercowego jest najgroźniejszą, potencjalnie śmiertelną postacią choroby niedokrwiennej serca, potocznie znanej jako choroba wieńcowa. Zawał to zamknięcie światła tętnicy wieńcowej przez pękniętą blaszkę miażdżycową i tworzący się skrzep, powodujące niedokrwienie mięśnia sercowego oraz jego postępującą martwicę.

Pęknięcie blaszki miażdżycowej zwięzającej tętnicę jest przyczyną zawału serca u ponad 90% pacjentów, ale do zamknięcia światła tętnicy wieńcowej może dojść także w związku z kurczem tętnicy, kardiomiopatią przerostową, wrodzoną wadą naczyń wieńco-

wych, wadami zastawek serca, obecnością zmian zatorowo-zakrzepowych w tętnicach lub w wyniku zatrucia czadem.

„Jeżeli istnieje ryzyko podejrzenia zawału, najważniejszy jest szybki kontakt z pogotowiem.”

Jak objawia się zawał serca?

Zawał typowo wiąże się z silnym, promieniującym bólem w klatce piersiowej. Ból może promieniować do lewego barku, okolicy międzyłopatkowej lub do żuchwy. Często objawom zawału towarzyszą duszności oraz stany paniki. Rzadziej obserwowane objawy zawału to senność, mdłości, wymioty, blednięcie skóry, zawroty głowy oraz pojawienie się lepkiego potu.

Warto podkreślić, że u części chorych (nawet u 10%) charakterystyczny dla zawału ból

w klatce piersiowej może wcale się nie pojawić. Brak tego objawu notuje się zwykle u osób w starszym wieku, w szczególności u kobiet i diabetyków.

Pierwsza pomoc przy zawale

Jeżeli istnieje podejrzenie zawału, najważniejszy jest szybki kontakt z pogotowiem. Im szybciej pacjent trafi w ręce specjalistów, tym większa jest szansa na pozytywne zakończenie incydentu sercowo-naczyniowego. Lekiem, który może przyczynić się do załagodzenia uszkodzeń mięśnia sercowego na skutek zawału, dostępnym praktycznie w każdym domu, jest aspiryna. Jedna tabletkę podana pod język może spowolnić powiększanie się skrzepliny blokującej przepływ krwi do mięśnia sercowego do czasu jej usunięcia przez kardiologa interwencyjnego.

Skuteczna profilaktyka zawału

Ryzyko wystąpienia zawału serca można wyraźnie zmniejszyć dzięki prowadzeniu zdrowego trybu życia. Prawidłowo zbilansowana

dieta, regularne ćwiczenia fizyczne i efektywny sen mają bowiem korzystny wpływ na układ krążenia. Najlepsze efekty przynosi trwała modyfikacja jadłospisu (rezygnacja z tłustych mięs i wędlin, większa podaż świeżych owoców i warzyw, włączenie do menu ryb morskich).

„Ryzyko wystąpienia serca można wyraźnie zmniejszyć dzięki prowadzeniu zdrowego trybu życia.”

dobre nawyki (wysypianie się, systematyczne treningi o umiarkowanym stopniu natężenia) oraz unikanie używek (rzucenie palenia to pierwszy krok do zdrowego serca). ■



Prof. dr hab. med. Krzysztof Narkiewicz
Prezes Polskiego Towarzystwa
Nadciśnienia Tętniczego

Problem nadciśnienia dotyczy prawie 10 milionów Polaków, a chorych wciąż przybywa. Dlaczego?

Nadciśnienie tętnicze można nazwać chorobą cywilizacyjną. Niewielka liczba chorych to osoby, u których nadciśnienie związane jest z chorobą nerek czy tarczycy, znacząca większość ma nadciśnienie tętnicze pierwotne zależne od stylu życia. Niestety jako społeczeństwo ruszamy się coraz mniej, jemy coraz gorzej (tłustiej, bardziej słodko i słono) i w związku z tym jesteśmy coraz ciężsi. A to najważniejsze przyczyny rozwoju nadciśnienia tętniczego. Jednocześnie należy pamiętać, że rozwój nadciśnienia tętniczego zależy od sztywności naczyń tętniczych, która naturalnie zwiększa się z wiekiem. Żyjemy coraz dłużej dlatego też mamy większą szansę na rozwój nadciśnienia związany z naturalnym procesem sztywnienia tętnic.

Cichy zabójca

Nadciśnienie tętnicze w wielu wypadkach, przez długi okres czasu, ze względu na bezobjawowy przebieg, pozostaje nierozpoznane i tym samym nie jest leczone.

Przy nadciśnieniu zawsze konieczne jest wdrożenie leków przez lekarza?

Po rozpoznaniu nadciśnienia tętniczego, oczywiście w zależności od jego wartości i ewentualnych chorób współistniejących, można przez jakiś czas wdrożyć jedynie tak zwane leczenie niefarmakologiczne. Czas, w którym możemy nie stosować leków jest indywidualnie ustalany przez lekarza. I tutaj znowu wracamy do najczęstszej przyczyny nadciśnienia – bez leków ciśnienie można obniżyć regularnie uprawiając sport, tracąc nadwagę, ograniczając ilość soli i cukru w diecie, wprowadzając świeże produkty, ograniczając palenie tytoniu.

Jak powinno wyglądać właściwe leczenie?

Właściwe leczenie nadciśnienia tętniczego powinno być przede wszystkim systematyczne. Nadciśnienie jest chorobą przewlekłą, rozpoznawaną raz na całe życie i tak też powinno wyglądać leczenie. Nie wystarczy osiągnąć cel jaki wspólnie ustaliliśmy z lekarzem, należy cały czas dbać, aby ten cel utrzymywać. Plan leczenia nadciśnienia tętniczego powinien zostać ustalony dla każdego pacjenta przez lekarza

prowadzącego, w zależności od wartości wyjściowych ciśnienia, czynników ryzyka (poziomu cholesterolu, glukozy, funkcji nerek itp.), chorób współistniejących czy preferencji związanych z prowadzonym stylem życia (przyjmowanie leków raz/dwa razy dziennie, rano/ wieczorem). W celu optymalnego ustalenia schematu leczenia między pacjentem i lekarzem musi nastąpić przepływ informacji w obie strony – lekarz sugeruje zmiany i leki, które pacjent powinien stosować. Pacjent natomiast informuje lekarza o kłopotach z realizacją założonego planu, czy działaniach niepożądanych leków.

Czy prawdziwy jest pogląd, że bez rzucenia palenia nie ma szans na skuteczne leczenie nadciśnienia?

Palenie tytoniu to silny czynnik zwiększający ryzyko zachorowania na raka płuc, przewlekłe choroby płuc, jak również choroby serca i naczyń. Palenie zmienia także metabolizm niektórych leków sprawiając, iż są mniej skuteczne niż u osób niepalących. Warto więc w każdej sytuacji zachęcać wszystkich palących do porzucenia tego szkodliwego nałogu. ■



ForumKardiologiczne.pl

sprawdź nasz serwis www

Wszystko co powinieneś wiedzieć o zdrowiu Twojego serca

- Nadciśnienie tętnicze
- Choroba wieńcowa
- Profilaktyka kardiologiczna
- Niewydolność serca
- Kardiologia dziecięca
- Rozruszniki i stenty
- Wady i choroby serca
- i wiele więcej...

Acard®

Acidum acetylsalicylicum

Nie trzeba słów,
żeby wiedzieć,
że to Acard.



**Polski lek, który chroni przed zawałem
serca i udarem niedokrwinnym mózgu*.
Wystarczy 1 tabletkę na dobę.**

ACRD/368/06-2016

Więcej informacji znajdziesz na stronie www.acard.pl

Acard (*Acidum acetylsalicylicum*). **Skład i postać:** Jedna tabletkę dojelitową zawiera 75 mg kwasu acetylosalicylowego. **Wskazania do stosowania:** Choroba niedokrwienności 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 przebyłym zawałowi serca, stan po wszczepieniu pomostów aortalno-wieńcowych, angioplastyce wieńcowej, zapobieganie napadom przejściowego niedokrwienia mózgu (TIA) i niedokrwinnego udaru mózgu u pacjentów z TIA, po przebyłym udarze niedokrwinnym 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; w ostatnim trymestrze ciąży; 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:** Warszawskie Zakłady Farmaceutyczne Polfa 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; fax +48 22 364 61 02. www.polpharma.pl.

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



Polfa Warszawa S.A.

Grupa



polpharma

Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o.
ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa
tel.: +48 22 364 61 00, fax: +48 22 364 61 02,
www.polpharma.pl

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.