

Zielona herbata — uwaga na objawy ze strony układu sercowo-naczyniowego

Rafał Dąbrowski

II Klinika Choroby Wieńcowej, Instytut Kardiologii, Warszawa

Z zainteresowaniem przeczytałem pracę pogładową Turek i wsp. [1] na temat zielonej herbaty (ZH), *Camellia Sinensis*. Rzeczywiście teoretyczne podstawy jej częstego spożywania są obiecujące w aspekcie działania przeciwmiażdżycowego, przeciwzapalnego, hipotensyjnego w prewencji pierwotnej chorób układu sercowo-naczyniowego. Jednak codzienna rzeczywistość u pacjentów nie tylko kardiologicznych może wyglądać inaczej. Kołatanie serca, nierówny rytm serca, bóle głowy, zawroty głowy, bóle w klatce piersiowej, pobudzenie, częstomocz, zaburzenia snu, tachykardia, utrata apetytu, mdłości, biegunki lub zaparcia to objawy występujące w przypadku częstszego spożywania mocniejszych form ZH (patrz m.in. forum dyskusyjne: „Cardiac arrhythmia after drinking green tea?”). Na Dalekim Wschodzie spożywana jest herbata po 2–3-krotnym parzeniu ekstraktu, bardzo delikatna. W naszym kraju często ekstrakt jest bardzo mocny. Jak dotąd w ponad 20 przypadkach z mojej praktyki powyższe dolegliwości ustąpiły po uświadomieniu pacjentów, żeby odstawić ZH. Pytanie w trakcie badania podmiotowego o spożywanie ZH powinno być obowiązkowe, szczególnie u osób w podeszłym wieku. Paradoksalnie zielona, czerwona i biała herbata mogą być mocniejsze niż kawa, ze względu na zawartość bardziej aktywnych alkaloidów, z których najważniejsze to: kofeina, teobromina, teofilina (metyloksantyny). Wysoka jest także zawartość szkodliwego fluoru. Opisywany w artykule wpływ hipotensyjny może wynikać z działania moczącego metyloksantyn, a nie z działania antyoksydantów na śródbłonek. Znajomość tych kwestii może rozwiązać wiele problemów terapeutycznych. Przykład: pacjenta w wieku 40 lat przyjęto z rozpoznaniem ostrego zespołu wieńcowego do szpitala klinicznego. Objawy obejmowały: bóle w klatce piersiowej, tachykardię > 100/min, zmiany niedokrwienne w EKG. W badaniu koronarograficznym

tętnice wieńcowe były prawidłowe. Wyniki innych badań nieinwazyjnych także były prawidłowe. W trakcie dalszej obserwacji wystąpiła niewielka poprawa po podaniu leków beta-adrenolitycznych (propranolol). W trakcie kolejnej wizyty pacjent przyznał, że spożywa około litra mocnej ZH na dobę w trakcie pracy jako grafik komputerowy (10–12 h przy komputerze). Po odstawieniu ZH wszelkie dolegliwości ustąpiły i pacjent „wyzdrowiał”.

Jest interesujące, że jak dotąd nie ma badań na temat negatywnych skutków spożywania ZH. *Food and Drug Administration* nie zarejestrowała preparatów ZH, w tym ekstraktów w kapsułkach, jako produktów leczniczych, chociaż rośnie liczba badań, głównie eksperymentalnych, na temat potencjalnych korzyści zdrowotnych. Niedawno ukazała się praca wskazująca na możliwe znaczenie ZH w prewencji napadów migotania przedsionków w mechanizmie działania przeciwzapalnego i zmniejszającego włóknienie (hamowanie aktywności metaloproteinaz) [2]. Bardziej prawdopodobne jest, że działanie aktywnych alkaloidów w niej zawartych może wywołać napad tej arytmii.

Biorąc pod uwagę powyższe dane, można stwierdzić, że mamy do czynienia z istotnym konfliktem na linii teoria–praktyka kliniczna u niemałej liczby pacjentów: potencjalna, nieudowodniona w badaniach klinicznych profilaktyka miażdżycy i jej powikłań czy obniżenie jakości życia oraz konieczność niepotrzebnych interwencji medycznych?

Konflikt interesów: nie zgłoszono

Piśmiennictwo

1. Turek IA, Kozińska J, Drygas W. Zielona herbata jako czynnik protekcyjny w profilaktyce i leczeniu wybranych chorób serca i naczyń. *Kardiologia Polska*, 2012; 70: 848–852.
2. Zeng X, Li Q, Zhang M et al. Green tea may be benefit to the therapy of atrial fibrillation. *J Cell Biochem*, 2011; 112: 1709–1712.

Adres do korespondencji:

dr hab. n. med. Rafał Dąbrowski, Instytut Kardiologii, ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa, e-mail: rdabrowski45@gmail.com

Copyright © Polskie Towarzystwo Kardiologiczne