

# Sprawozdanie ze zjazdu EuroPRevent — 14–16.04.2011 r., Genewa, Szwajcaria

Report from EuroPRevent meeting — 14–16 April 2011, Geneva, Switzerland

Magdalena Kosydar-Piechna

Klinika Rehabilitacji Kardiologicznej i Elektrokardiologii Nieinwazyjnej, Instytut Kardiologii, Warszawa

W dniach 14–16 kwietnia 2011 r. w Genewie (Szwajcaria) odbył się coroczny zjazd *European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR) European Society of Cardiology (ESC)*. Jest to największa w Europie konferencja na temat problemów prewencji i rehabilitacji w chorobach układu sercowo-naczyniowego. Zjazd zgromadził ponad 1350 uczestników, w tym kardiologów, epidemiologów, fizjologów sportu, badaczy z dziedzin nauk podstawowych, dietetyków i pielęgniarzy. Tegoroczny temat przewodni brzmiał: „*Cardiovascular Prevention a global challenge — from science to practice*”. Program naukowy konferencji był dedykowany wynikom prac badawczych prezentowanych w 4 działach: nowe osiągnięcia w kardiologii sportowej, prewencja chorób układu sercowo-naczyniowego, nowe wdrożenia i rekomendacje w zwalczaniu chorób sercowo-naczyniowych oraz nowe doniesienia z zakresu zdrowia publicznego i programy prewencyjne. Odbywały się różne typy sesji; sesje główne, spotkania z ekspertami, sesje łączone, sympozja, sesje regionalne oraz sesje abstraktowe ustne, posterowe i posterowe moderowane. Łącznie na zjeździe zaprezentowano 724 prace oryginalne, z których 466 dotyczyło prewencji i epidemiologii, 152 rehabilitacji i nowych wdrożeń, 45 kardiologii sportowej, a 61 wysiłku fizycznego.

W ramach rehabilitacji kardiologicznej odbyła się sesja łączona EACPR i Amerykańskiego Towarzystwa Rehabilitacji Kardiologicznej i Pulmonologicznej (AACVPR, *American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation*) — „*Standards for assessment and prescription of ET in cardiac rehabilitation*”, na której Alessandro Mezzani, przewodniczący sekcji Fizjologii Wysiłku EACPR w latach 2008–2010, zaprezentował fizjologiczne aspekty zwiększania intensywności wysiłku aerobowego w rehabilitacji kardiologicznej. Podkreślił fakt, że intensywność wysiłku fizycznego jest ważnym parametrem decydującym o poprawie w układzie sercowo-naczyniowym i z tego powodu na szczególną uwagę zasłu-

guje trening aerobowy interwałowy, który prowadzi do największej poprawy wydolności fizycznej i funkcji lewej komory w porównaniu z bardziej tradycyjnymi formami wysiłku. Następnie Bonnie K. Sanderson (Division of Cardiovascular Disease, University of Alabama, Birmingham) przedstawiła kliniczne aspekty zwiększania intensywności wysiłku fizycznego u pacjentów kardiologicznych. Podkreśliła, że regularny wysiłek fizyczny ma udowodniony korzystny wpływ na poprawę fizjologicznych i psychologicznych funkcji pacjentów, włączając w to osoby z chorobami układu sercowo-naczyniowego. Wymaga on jednak indywidualizacji i dostosowania do potrzeb każdego pacjenta, aby uzyskać jak najwięcej korzyści przy minimalnym ryzyku. Intensywność wysiłku fizycznego wydaje się tu jednym z najtrudniejszych aspektów w ustaleniu efektywnych zaleceń dotyczących treningu fizycznego. Profesor Sanderson zaprezentowała również najnowsze zalecenia dotyczące rehabilitacji kardiologicznej opracowane przez AACVPR w 2010 r.

W ramach kardiologii sportowej odbyła się sesja poświęcona kwestii, czy sport może być przyczyną chorób układu sercowo-naczyniowego. Profesor Hein Heidbuchel (Uniwersytet w Leuven, Belgia) przedstawił tezę, że serce również podlega uszkodzeniom podczas uprawiania sportu wyczynowego. W ostatnich latach pojawiło się coraz więcej informacji o tym, że często powtarzany forsowny wysiłek fizyczny, głównie wytrzymałościowy, predysponuje do wystąpienia np. migotania i trzepotania przedsionków. Udowodniono także, że bradykardia zatokowa, będąca cechą charakterystyczną serca sportowca, jest spowodowana nie tylko hiperwagotonią, ale także wewnętrznym spowolnieniem rytmu serca. Czasem może ona nie być odwracalna i prowadzić do pojawienia się choroby węzła zatokowego, wymagającej implantacji układu stymulującego serce w późniejszych latach życia. Arytmie komorowe są rzadkie u sportowców, ale mogą być arytmiami zagrażającymi życiu.

---

#### Adres do korespondencji:

lek. med. Magdalena Kosydar-Piechna, Instytut Kardiologii, ul. Alpejska 42, 04–628 Warszawa, e-mail: mkosydar@ikard.pl

Copyright © Polskie Towarzystwo Kardiologiczne

Należy pamiętać, że aktywność fizyczna wiąże się z 2,8-krotnie większym ryzykiem nagłej śmierci. Tezy prezentowane przez prof. Heidbuchel łączą się z hipotezą przedstawioną w 2003 r., że intensywny trening wytrzymałościowy w szczególnie sposób obciąża prawą komorę, powodując nadmierne napięcie jej ścian i drobne uszkodzenia, które można zidentyfikować dzięki podwyższonym stężeniom enzymów wskaźnikowych martwicy mięśnia sercowego bezpośrednio po wysiłku fizycznym. W dłuższym okresie powtarzające się mikrouszkodzenia mogą prowadzić do zmian przypominających prawokomorową, a dużo rzadziej lewokomorową kardiomiopatię, nawet przy braku leżących u jej podłoża nieprawidłowości genetycznych.

W części poświęconej nowym zagadnieniom w prewencji podczas sesji „*Generation XXL*” Dominique Hansen (Hasselt University, Belgia) omówił wpływ długotrwałego treningu fizycznego na efektywność redukcji tkanki tłuszczowej u otyłych pacjentów. Podkreślił, że wprowadzenie treningu wytrzymałościowego w trakcie stosowania diety niskokalorycznej przynajmniej w rocznym okresie poprawia utrzymanie zredukowanej ilości tkanki tłuszczowej w dłuższym czasie. Lekarze powinni mieć świadomość, że maksymalny efekt redukcji tkanki tłuszczowej uzyskają jedynie po zastosowaniu długotrwałej diety połączonej z wysiłkiem, a wszystkie krótkotrwałe interwencje nie są optymalne. Z kolei należy zaznaczyć, że inne rodzaje wysiłku fizycznego niż trening wytrzymałościowy nie wpływają na redukcję tkanki tłuszczowej, np. wprowadzenie treningu oporowego zwiększa masę mięśniową i spoczynkowy metabolizm, natomiast nie wpływa na redukcję tkanki tłuszczowej.

W części dotyczącej zdrowia publicznego i programów prewencyjnych odbyła się sesja pod hasłem „*Corporate wellness*”. Otwierający sesję Kees Van der Graaf (University of Twente, Wassenaar, Holandia) podzielił się wynikami dużej

go badania, w którym uczestniczyło ok. 80 dyrektorów zarządzających korporacjami z całego świata, oceniającego, jak przygotowują oni swoje przedsiębiorstwa i samych siebie do przeprowadzenia zmian w kierunku upowszechniania zasad zdrowego stylu życia w ciągu najbliższych 5–10 lat.

Dorian Dugmore (Stockport, Wielka Brytania), prezydent organizacji *Wellness International*, podkreślił konieczność wprowadzenia nawyków zdrowego stylu życia w wielkich korporacjach. Jack Saxton, dyrektor zarządzający *Colley's*, zaprezentował aktualnie trwający w jego firmie program dla blisko 400 pracowników, podczas którego dokonuje się pomiarów pozwalających ocenić indywidualne ryzyko sercowo-naczyniowe. Ma to pomóc w wykryciu potencjalnych problemów zdrowotnych i jednocześnie zachęcić kadrę do wprowadzenia zmian mających na celu poprawę zdrowia własnego i rodziny.

Na koniec L. Rice (San Diego, Stany Zjednoczone), bazując na swoim doświadczeniu we współpracy z zarządami amerykańskich korporacji, zwrócił uwagę, że większość wyższego kierownictwa firm amerykańskich nie zdaje sobie sprawy z własnego realnego ryzyka sercowo-naczyniowego. W dzisiejszych czasach ekonomia korporacji nie może pozwolić sobie na ignorowanie problemów zdrowotnych jako swoich najważniejszych aktywów.

W trakcie trwania zjazdu EuroPREvent przeprowadzono różne prozdrowotne akcje pod hasłem „*You are never too young — or too old — to adopt lifestyle habits for the prevention of heart disease*”. Dnia 15 kwietnia o godzinie 7.00 rano odbyły się 5-kilometrowy bieg i 2,5-kilometrowy marsz ulicami Genewy pod hasłem „*Fun Run & Fun Walk*”. Ponadto do dyspozycji uczestników konferencji było 100 bezpłatnych rowerów. Żegnając się, organizatorzy zaprosili wszystkich na kolejny zjazd EuroPREvent, który odbędzie się w 2012 r. w Dublinie.

**Konflikt interesów:** nie zgłoszono