

## Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. farm. Marek Naruszewicz

Warszawski Uniwersytet Medyczny



Jedną z najważniejszych przeszkód w uzyskaniu dalszego istotnego postępu w zmniejszeniu umieralności sercowo-naczyniowej w Polsce jest dramatycznie niski poziom wiedzy wśród chorych na temat nefarmakologicznych metod prewencji wtórnej. Potwierdzają to wyniki badań A. Waśkiewicza i wsp. wykonanych w ramach

programu WOBASZ. Fakty zawarte w tym opracowaniu są ważne dla przyszłości kardiologii zapobiegawczej w naszym kraju i powinny się przyczynić do podjęcia szybkich działań ukierunkowanych na zbudowanie profesjonalnej systematycznej opieki dla chorych po przebytych ostrych incydentach wieńcowych. Nie ulega bowiem wątpliwości, że przy niskim poziomie wykształcenia większości pacjentów kardiologicznych w Polsce (w badaniach Waśkiewicza i wsp. >60% osób miało wykształcenie podstawowe) krótka informacja na temat modyfikacji sposobu życia ze strony lekarza i/lub pielęgniarki oraz materiały edukacyjne zawarte w ulotkach są na pewno niewystarczające. Powinniśmy więc zbudować na bazie programu POLKARD sieć specjalistycznych ośrodków prewencji wtórnej działających według sprawdzonego już w praktyce systemu, w jakim działają poradnie diabetologiczne. Podstawowym problemem naszych rodaków jest bowiem konieczność zmian w sposobie odżywiania oraz zwiększenia aktywności fizycznej.

Ze względu na te trudności pacjenci kardiologiczni wymagają opieki ze strony ludzi o specjalistycznym wykształceniu, tj. dietetyków i rehabilitantów. Ewentualne pytania o koszty takiego systemu należy odnosić do poniesionych wcześniej nakładów na angioplastykę, stenty, zabiegi kardiologiczne, leki i do kosztów społecznych (renty). Trzeba tu szczególnie podkreślić, że w wielu wypadkach skuteczność działania leków współzależny od sposobu żywienia. Trudno bowiem oczekiwać pełnej skuteczności działania statyn przy diecie o wysokiej zawartości tłuszczów zwierzęcych, przekraczającej w Polsce wszelkie dopuszczalne normy. Z kolei niska efektywność leczenia nadciśnienia tętniczego, nieprzekraczająca 12–13% ma z pewnością ścisły związek z wysokim spożyciem soli kuchennej, w czym zajmujemy jedno z pierwszych miejsc w Europie.

Kolejnym problemem, który wymaga pilnych działań, jest bardzo niskie spożycie w Polsce wielonienasyconych kwasów tłuszczowych omega-3 pochodzących z ryb morskich. Ich niedobory w żywności mogą być przyczyną arytmii i nagłych zgonów sercowych, a to z pewnością wpływa na przedwczesną umieralność, która w Polsce jest ciągle

dużo wyższa niż w innych krajach Unii Europejskiej. Z badań Waśkiewicza i wsp. wynika, że nasi pacjenci z chorobami układu sercowo-naczyniowego stosują dietę ubogą w witaminy z grupy B, a w szczególności w kwas foliowy. Może to mieć wpływ na podwyższenie poziomu homocysteiny we krwi oraz na zwiększenie ryzyka udaru niedokrwiennego mózgu. Wprawdzie stosowanie wysokich dawek kwasu foliowego u osób z chorobą niedokrwienną serca nie przyniosło pozytywnych efektów, jednakże obecne metaanalizy wyraźnie wskazują, że obniżenie poziomu homocysteiny średnio o 20% w ciągu co najmniej 36 mies. przynosi 25% obniżenie ryzyka udaru mózgu. Ostatnie doniesienia potwierdzają również, że niedobory witaminy D<sub>3</sub> u osób z nadciśnieniem tętniczym o 60% zwiększają ryzyko wystąpienia u nich choroby niedokrwienną serca, co skłania do konkluzji, że przed nami wciąż wiele badań, które pozwolą lepiej zrozumieć rolę żywienia w patogenezie chorób układu sercowo-naczyniowego.

W podsumowaniu chciałbym podkreślić, że niezależnie od niezbędnych działań w zakresie prewencji wtórnej, należy równolegle prowadzić szeroką akcję edukacyjną w naszym społeczeństwie, gdyż najnowsze wyniki badań TNS OBOP, prowadzone na zlecenie Instytutu Flory, muszą budzić przerażenie. Wynika z nich między innymi, że 96% badanych uważa, że wysoki poziom cholesterolu nie szkodzi sercu, a 92% stwierdza, że nieprawidłowa dieta nie ma wpływu na choroby tego narządu. Z kolei tylko 7% zdaje sobie sprawę, że nadciśnienie tętnicze grozi zawałem serca i/lub udarem mózgu, a większość sądzi, że głównym zagrożeniem dla serca jest palenie tytoniu i stres. Jest to pozytywny skutek prowadzonej od lat akcji antynikotynowej i umieszczania na paczkach papierosów ostrzeżenia. Należy więc się zastanowić, czy podobnych metod nie powinno się stosować w celu zmniejszenia spożycia sodu, tym razem umieszczając napisy z pozytywną w wymowie informacją, np. produkt o zredukowanej zawartości soli zmniejszający ryzyko nadciśnienia tętniczego. Podjęcie tego typu działań byłoby zgodne z Europejskimi Wytycznymi dotyczącymi prewencji chorób sercowo-naczyniowych w praktyce klinicznej [1], gdzie wśród priorytetów wymienia się osiągnięcie zdrowych nawyków żywieniowych i odpowiedniej aktywności fizycznej przez osoby dążące do utrzymania zdrowia.

### Piśmiennictwo

1. Czwarta Wspólna Grupa Robocza Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego i innych towarzystw do spraw prewencji chorób sercowo-naczyniowych w praktyce klinicznej. Europejskie Wytyczne dotyczące prewencji chorób sercowo-naczyniowych w praktyce klinicznej. Wersja skrócona. *Kardiologia Polska* 2008; 66 (supl. I): S1-48.