

Szanowni Państwo,  
Drodzy Czytelnicy

W bieżącej oraz kolejnych częściach działu „Epidemiologia i prewencja” *Kardiologii Polskiej* będziemy mieli przyjemność zaprezentować Wytyczne Polskiego Forum Profilaktyki Chorób Układu Krążenia (PFP). Wytyczne te powstają wieloetapowo, a ich treść jest wynikiem konsensusu ośmiu naukowych towarzystw medycznych wchodzących w skład PFP, to jest:

- Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego,
- Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego,
- Towarzystwa Internistów Polskich,
- Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego,
- Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego,
- Polskiego Towarzystwa Badań nad Miażdżycą,
- Polskiego Towarzystwa Neurologicznego oraz
- Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce.

PFP zostało założone w marcu 2005 r. z inicjatywy Sekcji Promocji Zdrowia Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Do jego głównych celów należą:

- nawiązanie współpracy między towarzystwami naukowymi zajmującymi się prewencją chorób układu krążenia,
- wymiana informacji oraz ujednoczenie wytycznych dotyczących profilaktyki w Polsce,
- dostosowanie zasad profilaktyki europejskiej do warunków i specyfiki naszego kraju,
- opracowanie wspólnego systemu promocji i informacji o epidemiologii oraz zasadach prewencji chorób układu krążenia,
- koordynacja działań dotyczących prewencji i edukacji w skali kraju oraz
- przygotowanie i wprowadzenie programu nauczania z zakresu epidemiologii i prewencji chorób układu krążenia w szkołach podstawowych, gimnazjach, liceach i innych szkołach ponadpodstawowych.

Wytyczne PFP są opracowywane na podstawie krytycznego przeglądu ewidencji naukowej i uwzględniają procedury, których skuteczność jest bezwzględnie udowodniona. Punktem odniesienia w ich opracowaniu są aktualne wytyczne towarzystw międzynarodowych, ze szczególnym uwzględnieniem wytycznych Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Uwzględniają one także aktualną sytuację epidemiologiczną w zakresie czynników ryzyka i chorób sercowo-naczyniowych w Polsce, jak również możliwości ich realizacji, w tym szczególnie aspekt ekonomiczny.

Wytyczne PFP odzwierciedlają najważniejsze informacje dotyczące metod identyfikacji czynników ryzyka oraz znaczenia i sposobu ich redukcji w profilaktyce chorób układu krążenia. Dokumentem poprzedzającym wydanie Wytycznych PFP jest Konsensus Rady Redakcyjnej PFP, skupiającej oddelegowanych przedstawicieli towarzystw – członków PFP oraz zaproszonych ekspertów. Konsensus jest publikowany w *Forum Profilaktyki* oraz na stronie internetowej [www.pfp.edu.pl](http://www.pfp.edu.pl). Po uzyskaniu akceptacji towarzystw naukowych – członków PFP, przy braku sprzeciwu innych środowisk medycznych i partnerów PFP, uzyskuje on status Wytycznych PFP.

Prezentację Wytycznych PFP pragniemy zacząć od tematu kontrowersyjnego i wybiegającego daleko poza problematykę chorób układu krążenia, a mianowicie tematu alkoholu. Jest on przedstawiany jako pierwszy, ponieważ proces jego opracowywania doskonale obrazuje zasady pracy PFP, opierające się na dialogu specjalistów różnych, często odległych dziedzin nauk medycznych, a także polityki czy ekonomii. W pracach nad tym tematem uczestniczyli specjaliści z zakresu kardiologii, diabetologii, gastroenterologii, toksykologii, pediatrii, neurologii, psychiatrii, onkologii, dietetyki, biochemii klinicznej, a także przedstawiciele władzy ustawodawczej i wykonawczej naszego kraju.

Zapraszam do lektury.

*Serdecznie pozdrawiam*  
**Piotr Podolec**

---

**Adres do korespondencji:**

Piotr Podolec, Klinika Chorób Serca i Naczyń Instytutu Kardiologii, Collegium Medicum UJ w KSS im. Jana Pawła II, ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków, tel.: +48 12 614 33 99, faks: +48 12 614 34 23, e-mail: [ppodolec@interia.pl](mailto:ppodolec@interia.pl)

# Wytyczne Polskiego Forum Profilaktyki Chorób Układu Krążenia dotyczące znaczenia alkoholu w profilaktyce chorób układu krążenia

Polish Forum for Prevention Guidelines on the Role of Alcohol Consumption in Cardiovascular Prevention

Artur Mamcarz<sup>1</sup>, Piotr Podolec<sup>2</sup>, Andrzej Pająk<sup>3</sup>, Anetta Undas<sup>4</sup>, Elżbieta Kozek<sup>5</sup>, Andrzej Tykarski<sup>6</sup>, Marek Naruszewicz<sup>7</sup>, Jerzy Stańczyk<sup>8</sup>, Grzegorz Opala<sup>9</sup>, Maciej Godycki-Ćwirko<sup>10</sup>, Grzegorz Kopeć<sup>11</sup>, Adam Torbicki<sup>12</sup>

<sup>1</sup>Coordinator of the PFP Guidelines on the role of alcohol consumption in cardiovascular prevention

<sup>2</sup>Chairman of the PFP Editorial Board

<sup>3</sup>Member of the PFP Editorial Board (Polish Cardiac Society)

<sup>4</sup>Member of the PFP Editorial Board (Polish Society of Internal Medicine)

<sup>5</sup>Member of the PFP Editorial Board (Polish Diabetes Society)

<sup>6</sup>Member of the PFP Editorial Board (Polish Society of Hypertension)

<sup>7</sup>Member of the PFP Editorial Board (Polish Society on Atherosclerosis Research)

<sup>8</sup>Member of the PFP Editorial Board (Polish Pediatric Society)

<sup>9</sup>Member of the PFP Editorial Board (Polish Society of Neurology)

<sup>10</sup>Member of the PFP Editorial Board (The College of Family Physicians in Poland)

<sup>11</sup>Secretary of the PFP Editorial Board

<sup>12</sup>PFP Coordinator (Polish Cardiac Society)

Kardiologia Pol 2006; 64: 1327-1328

## Wprowadzenie

O korzystnym wpływie wina na zdrowie pisali już Paracelsus, Pliniusz i Galen. Hipokrates zalecał jego spożycie między innymi w celach diuretycznych. Z drugiej strony, już w czasach faraonów zauważono istotne problemy zdrowotne wynikające z uzależnienia od alkoholu.

W czasach nowożytnych zainteresowanie protekcyjną rolą alkoholu w chorobach układu krążenia zrodziło się z obserwacji poczynionej w populacji Francji, w której dużemu spożyciu nasyconych kwasów tłuszczowych towarzyszyła mała umieralność z przyczyn sercowo-naczyniowych. Paradoks ten tłumaczono dużym spożyciem wina w tej populacji [1].

Szacuje się, że ok. 80% mężczyzn i 65% kobiet spożywa napoje alkoholowe [2]. Niestety, w tej grupie znajdują się również dzieci i młodzież. Na przykład w Polsce do picia alkoholu przynajmniej 25% uczniów drugiej klasy gimnazjum [3].

Z badań epidemiologicznych wynika, że wykres zależności pomiędzy spożyciem alkoholu a umieralno-

ścią ogólną przyjmuje kształt litery U (co oznacza, że przy małym jego spożyciu umieralność jest duża, przy średnim mała, natomiast przy dużym znowu się zwiększa) lub – w niektórych populacjach – kształt litery J (mała umieralność przy spożyciu małym i średnim oraz duża w przypadku większego spożycia) [4]. Zmniejszenie umieralności u osób pijących umiarkowane dawki alkoholu związane jest ze zmniejszonym ryzykiem wystąpienia u nich choroby niedokrwiennej serca, udaru mózgu i miażdżycy tętnic obwodowych [5, 6]. Tłumaczy się to między innymi korzystnym wpływem alkoholu na profil lipidowy (np. zmniejszenie stężenia cholesterolu LDL, wzrost stężenia cholesterolu HDL), układ krzepnięcia (np. zmniejszenie agregacji płytek, zmniejszenie stężenia czynnika von Willebranda, czynnika VII, aktywność fibrynolityczna polifenoli obecnych w czerwonym winie) i proces zapalny (np. zmniejszenie stężenia CRP, TNF- $\alpha$ ), a także zmniejszeniem stopnia insulinooporności i właściwościami antyoksydacyjnymi alkoholu [7–9]. Duże dawki alkoholu zwiększają z kolei ryzyko udaru, nadciśnienia

tętniczego, mogą być przyczyną rozwoju kardiomiopatii alkoholowej i zaburzeń rytmu serca [10–13]. Alkohol uszkadza śluzówkę przewodu pokarmowego (szczególnie w połączeniu z aspiryną stosowaną dla złagodzenia objawów z odstawienia), wątrobę (stłuszczenie, zapalenie, marskość) i trzustkę (ostre i przewlekłe zapalenie trzustki) [14], zwiększa ryzyko rozwoju nowotworów jamy ustnej, gardła, przełyku i krtani, a także raka sutka u kobiet.

Na zakończenie pozwolimy sobie zacytować zdanie, którym podsumowano sesję poświęconą alkoholowi podczas tegorocznego Światowego Kongresu Kardiologicznego w Barcelonie: *patients are not advised to drink for health, but rather to drink – moderately – to their health.*

Wytyczne w wersji polskiej oraz piśmiennictwo znajdują się na stronie internetowej Forum – [www.pfp.edu.pl](http://www.pfp.edu.pl).

#### **Polish Forum for Prevention Guidelines on the Role of Alcohol Consumption in Cardiovascular Prevention**

1. At population level adverse social, biological and psychological effects of drinking alcohol seem to exceed the potential benefits from its impact on the risk of some cardiovascular diseases.
2. Current evidence of the influence of alcohol on health is based on the results of observational studies and due to ethical restrictions any experimental studies which would allow a precise assessment of the benefit-to-harm ratio of drinking alcohol should not be expected in the future.
3. Available results of observational studies concerning long-term prospective cohort studies indicate that moderate alcohol consumption decreases the risk of some cardiovascular diseases such as coronary heart disease, ischaemic stroke and cardiac insufficiency, and may have beneficial effects on some risk factors in diabetics (insulin resistance, low HDL cholesterol). However, many other means and strategies including increase in physical activity, stopping smoking, proper diet and normal weight maintenance reduce risk and avoid the harmful effects of alcohol.
4. Moderate alcohol consumption means 1-3 units of alcohol per day for men and 1-2 units per day for women. One alcohol unit averages 250 ml of beer, 150 ml of wine and 30 ml of vodka.
5. Chronic alcohol overuse may among other things lead to severe disturbances of the cardiovascular system (arterial hypertension, cardiomyopathy, cardiac insufficiency, haemorrhagic stroke, increased mortality), disturb lipid and carbohydrate metabolism (hyperglycaemia and hypertriglyceridemia), as well as cause hepatic injury (steatosis, cirrhosis) and acute and chronic pancreatitis. It may also lead to a state of dependence and many other negative health and social consequences.
6. Some people should not consume alcohol at all. This relates to people suffering problems with self-control, women who plan pregnancy, who are pregnant or feeding a baby, persons that take medicines that may interact with alcohol, children and youths, people with hepatic disorders, with complications related to alcohol consumption (pathologic hypertensive reaction, cardiac rhythm disturbances) and people with other special medical conditions.
7. People whose work demands special concentration and dexterity, for example drivers, machine operators, should avoid alcohol.
8. Currently, there are not adequate data confirming or denying the need for routine screening of the general population for alcohol consumption using standardized questionnaires or laboratory tests. However, the amount of alcohol and style of drinking as well as its influence on patients' health and social relations should always be a matter of detailed doctor assessment. Doctors should recognize patients who are alcohol dependent or drink erratically and avoid giving information that could favour this state.
9. With respect to all patients any advice concerning initiating or intensifying alcohol consumption as a way to improve health is not recommended.
10. In individual patients without contraindications to alcohol, moderate alcohol consumption can be recognized as safe. Thus patients with high cardiovascular risk, enjoying moderate alcohol consumption, should not be discouraged. In diabetics the amount of alcohol should be restricted and included in meal caloricity. It should be consumed with meals. Sweet and caloric alcohols are contraindicated.