

PRZEWODNIK PACJENTA

www.szpitaljp2.krakow.pl

Numer 8 (56) Sierpień 2017



*Dr med. Urszula Czubek
Oddział Kliniczny Choroby Wieńcowej i Niewydolności
Serca z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru
Kardiologicznego
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II*

• Leczenie nadciśnienia tętniczego - postępowanie niefarmakologiczne

Wstęp

Nadciśnienie tętnicze (NT) jest jednym z zaburzeń w największym stopniu przyczyniających się do ogólnego obciążenia chorobami i zgonami, którym potencjalnie można zapobiegać. Dane z ostatnich 20 lat wskazują na wzrost rozpowszechnienia nadciśnienia tętniczego w Polsce.

Według badania NATPOL 2011 rozpowszechnienie nadciśnienia tętniczego wśród osób w wieku 18–79 lat wzrosło w ciągu 10 lat z 30 do 32%, czyli do około 9 milionów osób. Na podstawie danych pochodzących z badania PolSenior opublikowanego w 2015 roku dotyczącego częstości nadciśnienia tętniczego u osób w wieku ≥ 65 roku życia stwierdzono, że schorzenie występuje u około 70% pacjentów, definiowane jako ciśnienie tętnicze $\geq 140/90$ mm Hg a do podanej liczby 9 milionów należy dodać około 1 miliona osób po



80 roku życia. Częstość występowania NT jest prawie jednakowa wśród kobiet i mężczyzn.

Nadciśnienie tętnicze niewykryte wcześniej lub nieodpowiednio leczone może prowadzić do zawału mięśnia sercowego, udaru mózgu, niewydolności nerek oraz zgonu. Obniżenie skurczowego ciśnienia tętniczego o 5 mm Hg wiązało się w badaniach obserwacyjnych ze zmniejszeniem śmiertelności odpowiednio o 14% z powodu udaru mózgu, 9% z powodu choroby serca i 7% ze wszystkich przyczyn.

Po właściwym rozpoznaniu i wykonaniu niezbędnych badań należy rozpocząć leczenie tego schorzenia, które jest wielokierunkowe: niefarmakologiczne, farmakologiczne z zastosowaniem indywidualnie dobranych do obrazu klinicznego i schorzeń współ-

istniejących leków a w razie nieskuteczności takiego postępowania, rozpoznania nadciśnienia opornego nawet rozważenie leczenia zabiegowego.

Ciśnienie tętnicze



Leczenia niefarmakologiczne nadciśnienia tętniczego - co działa?

Leczenie niefarmakologiczne w nadciśnieniu tętniczym należy wdrożyć niezwłocznie u każdego pacjenta. Jeśli chodzi o obniżanie ciśnienia tętniczego bez przyjmowania leków- podane zostaną tylko te sposoby, które mają udowodnioną skuteczność działania w badaniach klinicznych. Zmiana stylu życia ma największe znaczenie, zarówno dla profilaktyki, jak i leczenia nadciśnienia tętniczego. Polega ona na normalizacji masy ciała, utrzymaniu lub zwiększeniu aktywności fizycznej, zaprzestaniu palenia tytoniu, ograniczeniu spożycia soli i alkoholu. Dodatkowo u chorych z nadciśnieniem tętniczym zalecana jest odpowiednia dieta-zwiększone spożycie warzyw i owoców. W dalszej części omówione będzie skuteczność poszczególnych interwencji.

Dieta

Zalecane jest stosowanie diety z dużą zawartością warzyw, owoców oraz pełnoziarnistych produktów zbożowych. Rekomendacje obejmują spożywanie niskotłuszczowego nabiału, mięsa drobiowego, ryb, roślin strączkowych, olejów roślinnych z wyjątkiem oleju palmowego i kokosowego i orzechów (wyj. arachidowe). Wskazane jest ograniczenie spożycia słodczy, napojów słodzonych cukrem, a także czerwonego mięsa.

Postępowanie dietetyczne ukierunkowane na obserwację ciśnienia tętniczego w badaniu klinicznym to min. dieta DASH i dieta śródziemnomorska.



Udowodniono, że Dieta DASH wpływa na obniżenie **skurczowego** ciśnienia tętniczego o **5-6 mm Hg**, a **rozkurczowego o 3 mm Hg**. W diecie DASH kładzie się nacisk na zmniejszenie spożycia czerwonego mięsa, słodczy oraz napojów słodzonych cukrem. Poleca się

- **duże spożycie:** owoców i warzyw (cztery lub pięć porcji dziennie), produkty pełnoziarniste (siedem/ osiem porcji dziennie)
- **umiarkowane spożycie** mleka i produktów mlecznych niskotłuszczowych, chudego mięsa (wołowina, wieprzowina, drób) i ryb, orzechów, ziaren i nasion roślin strączkowych, tłuszczów i olejów
- **ograniczenie spożycia:** cholesterolu i tłuszczy nasyconych, czerwonego mięsa, soli, słodczy (cukru) i napoi słodzonych.

U osób obciążonych dużym ryzykiem sercowo-naczyniowym dieta śródziemnomorska czyli wzbogacona oliwą z oliwek z pierwszego tłoczenia (1 l/tydz.) i mieszanymi orzechami (włoskimi, laskowymi i migdałami, porcja 30 g/d), w porównaniu z dietą o małej zawartości tłuszczu, zmniejszyła ryzyko poważnych zdarzeń sercowo-naczyniowych. Spożywanie oliwy z oliwek wiązało się z obniżeniem ciśnienia tętniczego i zmniejszeniem odsetka HbA1c u chorych na cukrzycę typu 2.

W celu profilaktyki miażdżycy należy w diecie ograniczyć spożycie tłuszczów nasyconych i tłuszczów trans oraz cukrów i sodu dodawanych do produktów spożywczych.

Dostępne dowody z badań, głównie o charakterze obserwacyjnym, nie wskazują na wyższe ryzyko rozwoju nadciśnienia tętniczego lub wyższe wartości ciśnienia tętniczego u osób regularnie pijących kawę. Należy natomiast unikać spożywania tak zwanych napojów energetyzujących oraz produktów spożywczych zawierających duże ilości fruktozy.

Należy podkreślić, że w profilaktyce miażdżycy ważną rolę odgrywa dieta w ujęciu całościowym, a nie tylko spożycie warzyw i owoców oraz rodzaj spożywanych tłuszczów.

Spożycie sodu

Istnieją dowody naukowe potwierdzające, że zmniejszenie ilości sodu w diecie obniża ciśnienie tętnicze. Chorym z nadciśnieniem tętniczym należy zalecić ograniczenie spożycie sodu do ilości około 1 łyżeczki soli kuchennej.

Średnia redukcja ciśnienia tętniczego u osób stosujących dietę z ograniczoną ilością sodu (2400 mg/dobę) wynosi 2/1 mm Hg, a u osób ograniczających spożycie sodu do 1500 mg na dobę - 7/3 mm Hg. Posiłki przyrządzane w restauracjach, żywność z puszek oraz dania gotowe (suszone lub mrożone) zwykle zawierają więcej sodu, niż posiłki przygotowywane w domu lub warzywa mrożone. Dieta chorych na nadciśnienie soli kuchennej 5g/dobę tętnicze nie powinna zawierać więcej niż 5 g.

Aktywność fizyczna i zmniejszenie masy ciała

W celu obniżenia ciśnienia tętniczego dorośli powinni podejmować umiarkowaną lub intensywną aerobową aktywność fizyczną 5-7 razy w tygodniu przez około 30-40 minut. Wykazano bowiem, że tą drogą można uzyskać obniżenie ciśnienia tętniczego o 4-9 mm Hg. Wzrost aktywności fizycznej pomaga również zredukować nadwagę, poprawić ogólną wydolność ustroju i zmniejszyć umieralność.

Większość korzyści zdrowotnych ujawnia się przy minimum 150 minutach tygodniowo umiarkowanej aktywności fizycznej, takiej jak np. szybki marsz. Jakakolwiek aktywność fizyczna jest lepsza niż jej brak, a jej zwiększanie prowadzi do wyraźniejszych korzyści zdrowotnych. Te ostatnie obejmują: zmniejszenie śmiertelności, częstości występowania choroby wieńcowej, nadciśnienia tętniczego, udaru mózgu, cukrzycy typu 2, zespołu metabolicznego, raka jelita grubego, raka piersi oraz depresji.

Według rekomendacji Polskiego Forum Profilaktyki dorosłym z nadwagą lub otyłością, u których występują dodatkowe czynniki

ryzyka sercowo-naczyniowego, należy zalecać intensywne zmiany stylu życia poprzez promocję zdrowej diety i aktywności fizycznej. Zachęcenie chorych do ćwiczeń jest wypisanie „recepty” na ćwiczenia, zwłaszcza takie, które sprawiają im przyjemność. Polecanymi ćwiczeniami są aerobik, jazda na rowerze, szybki marsz, tenis, pływanie, nordic walking, praca w ogrodzie: grabienie, koszenie trawy.

Nie są zalecane ćwiczenia izometryczne (rozwój siły mięśniowej bez komponentu ruchowego). U pacjentów z chorobą serca może okazać się konieczne wykonanie wysiłkowego EKG i rehabilitacja pod nadzorem medycznym.

Obniżenie wagi ciała

Zmniejszenie masy ciała jest kolejną ważną zmianą podejmowaną w celu obniżenia ciśnienia tętniczego. **Zmniejszenie masy ciała o około 10 kg może obniżyć ciśnienie skurczowe o 5-20 mm Hg.**

Zmniejszenie masy ciała, a zwłaszcza otyłości typu brzusznej, powoduje nie tylko obniżenie ciśnienia tętniczego lecz również redukcję zaburzeń lipidowych i „cukrzycowych”.

Szacuje się, że redukcja masy ciała o 10 kg przyczynia się do obniżenia skurczowego ciśnienia krwi o około 5-20 mm Hg, a efekt hipotensyjny redukcji masy ciała jest większy u chorych z otyłością, niż u osób z masą zbliżoną do prawidłowej.



Nadwaga, picie alkoholu i palenie tytoniu wpływają niekorzystnie na ciśnienie tętnicze

Stop paleniu papierosów

Palenie papierosów jest w Europie i Stanach Zjednoczonych główną przyczyną zgonów, którym można zapobiegać i istotnie zwiększa ryzyko występowania chorób układu sercowo-naczyniowego. Palenie jest przyczyną natychmiastowego wzrostu aktywności współczulnego układu nerwowego, co z kolei - poprzez podwyższenie ciśnienia tętniczego, przyspieszenie akcji serca oraz zwiększenie kurczliwości mięśnia sercowego - zwiększa zapotrzebowanie mię-

śnia sercowego na tlen. Poniżej podaję link do karty oceny ryzyka sercowo-naczyniowego Pol Score 2015.

http://www.ptkardio.pl/Uaktualniona_wersja_oceny_ryzyka_sercowo_naczyniowego_Pol_SCORE_2015-2459

Alkohol

Zależność między spożywaniem alkoholu a wartością ciśnienia tętniczego ma charakter liniowy. Zwiększone spożycie sprzyja występowaniu udarów mózgu i osłabia działanie leków hypotensyjnych. Jeśli nie jest możliwe wyeliminowanie alkoholu, to łączne tygodniowe spożycie alkoholu nie powinno przekraczać 140 g u mężczyzn i 80 g u kobiet. W 250 ml piwa, 100 ml wina i 25 g wódki zawarte jest 10g czystego alkoholu.

Suplementy diety

W większości przypadków brak dowodów, aby stosowanie suplementów diety przynosiło korzyści. Czosnek jest suplementem diety powszechnie stosowanym w celu obniżania ciśnienia tętniczego. Według danych z dwóch badań klinicznych z randomizacją, w których wpływ czosnku porównywano z placebo u chorych z NT, wykazano, że może on mieć pewne działanie hipotensyjne. Niemniej jednak, przy porównaniu stosowania czosnku ze zmianami w diecie, ograniczeniem spożycia sodu oraz aktywnością fizyczną, okazuje się, że dane naukowe są niewystarczające, aby zalecać jego stosowanie w celu zmniejszenia chorobowości i śmiertelności związanej ze zdarzeniami sercowo-naczyniowymi.

Kakao cechuje się niewielkim, ale istotnym statystycznie efektem hipotensyjnym (przeciętnie 2-3 mm Hg) u dorosłych z NT, ale brakuje danych naukowych potwierdzających, że przynosi ono długoterminową poprawę w zakresie wyników istotnych dla pacjenta.

Chociaż w celu obniżania ciśnienia tętniczego stosowano witaminę C, koenzym Q10, kwasy tłuszczowe omega-3 i magnez, dane naukowe nie są wystarczające, aby zalecać ich zastosowanie w leczeniu NT. ■

Źródła

1. *Zasady postępowania w nadciśnieniu tętniczym wytyczne PTNT 2015*
2. *Polskie Forum Profilaktyki Chorób Układu Krążenia*
3. *Niefarmakologiczne postępowanie w nadciśnieniu tętniczym - co działa? 20.07.2016 MP Nonpharmacologic management of hypertension: what works? Rupal Oza, Miriam Garcellano American Family Physician, 2015; 91 (11): 772-776*
4. *Wytyczne ESC dotyczące prewencji chorób układu sercowo-naczyniowego w praktyce klinicznej w 2016 roku Kardiologia Polska 2016; 74, 9: 821-936; DOI: 10.5603/KP.2016.0120*

• Porozmawiajmy o depresji

Światowy Dzień Zdrowia jest obchodzony co roku 7 kwietnia, w rocznicę powstania Światowej Organizacji Zdrowia. Każdego roku WHO wybiera jako temat przewodni inny obszar priorytetowy ważny z punktu widzenia zdrowia publicznego - w tym roku jest to depresja.

Współczesny świat może nam wiele zaoferować, ale też wymaga od nas o wiele więcej niż kiedyś. Przeciętny człowiek zmagają się na co dzień z różnymi problemami, z którymi nie jest w stanie sobie poradzić.

Gdy przychodzi taki moment, że nawet najprostsze czynności sprawiają nam problem, a nas samych dotyka wszechogarniający smutek i poczucie beznadziejności przez okres ponad 2 tygodni - to całkiem możliwe, iż jest to początek depresji.

Czym jest depresja i jak ją możemy rozpoznać?

„Depresja to choroba charakteryzująca się uporczywie utrzymującym się uczuciem smutku, utratą zainteresowania czynnościami, które na ogół sprawiają chorej osobie przyjemność. Często towarzyszy jej niezdolność do wykonywania codziennych czynności i stan ten utrzymuje się co najmniej przez okres dwóch tygodni. Ponadto u osób cierpiących na depresję występują następujące objawy: brak energii, zmiana apetytu, dłuższy lub krótszy sen, stany lękowe, trudności z koncentracją, niezdecydowanie, niepokój, poczucie bycia bezwartościowym, poczucie winy i beznadziei, myśli o samookaleczeniu lub samobójcze.” [WHO]

Należy mieć świadomość, iż na występowanie depresji mogą mieć wpływ zarówno czynniki zewnętrzne (środowiskowe), jak i wewnętrzne (np. genetyczne, choroby współtowarzyszące).

Depresja to choroba, która niszczy zarówno nas samych od środka, jak również może niszczyć relacje z innymi ludźmi, a także destrukcyjnie wpływać na pracę zawodową i inne aspekty naszego życia. Skrajnym następstwem depresji mogą być samobójstwa (które są drugą najczęściej występującą przyczyną zgonów w grupie osób w wieku 15-29 lat).



Depresja często dotyka osoby starsze

Depresja należy do tej grupy chorób, które mogą dotknąć każdego. Niezależnie od wieku, płci, grupy społecznej czy narodowości.

W tym roku Światowa Organizacja Zdrowia zdecydowała zwrócić wyjątkową uwagę na trzy grupy, których depresja dotyka nieporównywalnie częściej: osoby starsze (po 60 roku życia), kobiety w wieku rozrodczym (zwłaszcza po urodzeniu dziecka) oraz młodzież nastoletnią i młodych dorosłych.

W przypadku osób starszych występowanie depresji często ma związek z pogarszającym się stanem zdrowia; zarówno w wyniku różnych chorób tj. cukrzyca czy choroby serca, jak również pewnego rodzaju utrudnień dotyczących zdolności do wykonywania podstawowych czynności. Występowanie depresji w przypadku tej grupy osób może mieć również związek z bolesną utratą partnera (o wiele częstszą aniżeli w przypadku innych grup).

Według danych WHO na depresję poporodową zapada co szósta kobieta, która urodziła dziecko. Oprócz typowych objawów depresji w tym wypadku można zauważyć u kobiety brak wiary we własne możliwości jako matki. Kobieta jest przeświadczona, że nie podoła nowym obowiązkom matczynym. Nie potrafi nawiązać więzi z dzieckiem oraz obawia się, że zrobi dziecku krzywdę. Trzeba zwrócić uwagę, iż w tym wypadku konsekwencje depresji wpływają bardzo niekorzystnie na rozwój psychospołeczny dziecka.

Kolejną grupą, na którą zwraca się szczególną uwagę w związku z obchodami Światowego Dnia Zdrowia 2017 jest młodzież nastoletnia i młodzi dorośli. W okresie dorastania młody człowiek staje naprzeciw nowym zadaniom, zaczyna podejmować własne decyzje, buduje pierwsze damsko-męskie relacje, walczy o akcep- ▶▶▶

tację i pozycję w grupie. Natłok nowych sytuacji wywołuje wiele przeżyć i emocji, a także strach przed niepowodzeniem, co może prowadzić do problemów z koncentracją, snem, zmian apetytu, obniżenia nastroju oraz depresji. Konsekwencją powyższych stanów może być podejmowanie przez młodych ludzi prób ryzykownych zachowań.

Należy pamiętać, iż depresja to choroba, którą, jak każdą inną należy leczyć. W leczeniu depresji można wykorzystać pomoc psychologiczną (głównie psychoterapię) oraz terapię biologiczną (głównie leki). Jednakże najlepsze rezultaty uzyskuje się podczas terapii wykorzystującej obydwie te metody. Podczas leczenia depresji należy być cierpliwym, ponieważ efekty terapii nie pojawiają się od razu. Jest to proces długotrwały, gdzie istotne jest wsparcie osób prowadzących terapię, jak i osób bliskich.

Istotną kwestią jest edukacja na temat depresji, uświadomienie ludziom czym dokładnie jest ta choroba, jak możemy jej zapobiegać i leczyć. Lepsze zrozumienie tego tematu uzmysłowi ludziom, że depresja nie jest oznaką słabości i więcej osób podejmie dzięki temu próby znalezienia fachowej pomocy.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Krakowie włączył się w obchody Światowego Dnia Zdrowia 2017. W dniu 7 kwietnia, w Centrum Konferencyjno-Szkoleniowym Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II przy ul. Prądnickiej 80, odbyło się spotkanie edukacyjne pod hasłem „Depresja – porozmawiajmy o niej” dla uczniów krakowskich szkół ponadgimnazjalnych. ■

Opracowała:

Agnieszka Seweryn

Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie

1. WHO
2. Marcin Siwek, Dominika Dudek. „Depresja poporodowa. Czynniki ryzyka, wykrywanie” – rozdział w książce „Problemy zdrowia psychicznego kobiet” (red. Joanna Meder), Biblioteka Psychiatrii Polskiej, Kraków, 2003

• Wykręcone kleszcze mogą posłużyć nauce

09.05.2017 Zdrowie

Kleszcze wyjęte ze skóry ludzi i zwierząt, a także te napęczniałe od krwi, które same odpadły z ciała żywiciela, mogą przyczynić się do rozwoju nauki. Badania tych organizmów - roznoszących bakterie, wirusy, a przede wszystkim pierwotniaki - prowadzi Anna Kloc z Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie.

„Kiedy zgłaszają się do nas pacjenci, pomagamy im w wyjęciu kleszcza. Współpracujemy też ze skupem dzicyzny, gdzie pracownicy zbierają dla nas kleszcze z saren, jeleni czy dzików. Otrzymujemy duże, napite już kleszcze, które spadły ze zwierząt. Następnie je rozmnażamy i badamy, jak przenoszone są pierwotniaki odpowiedzialne za niebezpieczne choroby” - tłumaczy w rozmowie z PAP Anna Kloc.

W swoich badaniach zajmuje się ona kleszczami roznoszącymi bakterie, wirusy, a przede wszystkim pierwotniaki, powodujące groźne choroby: babeszjozę, toksoplazmozę czy teileriozę.

W przypadku babeszjozy, zagrożeni są ludzie i zwierzęta. Choroba uszkadza psie nerki i wątroby, a rozpad erytrocytów często koń-

czy się śmiercią zainfekowanego czworonoga. Dla ludzi szczególnie niebezpieczna jest Babesia divergens i Babesia microti. Zarażenia są rzadkie i mogą przebiegać bezobjawowo, ale w skrajnych przypadkach rozwijają się w ciężką infekcję o objawach przypominających malarię. Umierają zazwyczaj osoby starsze, z niedoborami immunologicznymi, po usunięciu śledziony.

Zarażenie toksoplazmozą w pierwszym trymestrze ciąży może wywoływać trwałe i nieodwracalne wady płodu. Wśród możliwych



Kleszcz na skórze ludzkiej

powikłań jest zapalenie mięśnia sercowego i płuc, uszkodzenie słuchu i wzroku, a także zaburzenia neurologiczne, w tym mózgowo-porażenie dziecięce, padaczka i upośledzenie umysłowe.

Mniej znanej teileriozy nie stwierdzono u ludzi, ale stanowi ona duże zagrożenie dla zwierząt, zarówno dzikich jak i hodowlanych. Diagnozowano ją u jeleni, ssaków koniowatych, spotkano też u lisów. Badania związane z tą chorobą trwają. Pierwotniaki Theileria parva powodują m.in. gorączkę wschodniego wybrzeża, a Theileria annulata - tropikalną teileriozę. Choroba skutkuje skrajnym wyczerpaniem, które może prowadzić do śmierci.

W ramach swojej pracy naukowej Anna Kloc planuje ocenić realne zagrożenie ze strony chorób odkleszczowych i opisać przenoszenie patogenów z zarażonych samic na potomstwo. Eksperymenty wykorzystujące metody biologii molekularnej pozwolą odpowiedzieć na pytanie, czy dany pierwotniak może się utrzymać w danej populacji kleszczy. Jeśli okaże się, że tak - to znaczy, że ryzyko infekcji wywołanych przez wybrane pierwotniaki u ludzi i zwierząt zwiększy się w sposób zdecydowany.

W swoim badaniu Anna Kloc weźmie pod uwagę dwa gatunki kleszczy najpowszechniej występujące w Polsce: Dermacentor reticulatus i Ixodes ricinus, a także pasożytnicze pierwotniaki z rodzaju Theileria spp., Babesia spp. i Toxoplasma gondii.

Jak podkreśla badaczka, kleszcze są niezwykle odporne zarówno na bardzo wysokie, jak i niskie temperatury. Żyją w różnych siedliskach ekologicznych na całym świecie.

„Dorosła samica po okresie żerowania składa jaja i jej żywot się kończy. Obecnie w Instytucie Medycyny Wsi mamy hodowlę 50 samic, które w pojemniczkach mogą złożyć około 3 tysięcy jaj. Napita samica kleszcza składa - w zależności od gatunku - od tysiąca do 6 tys. jaj. Wylęgają się z nich larwy. Jest to pierwsze stadium rozwojowe, które do przeobrażenia potrzebuje krwi żywiciela - zwierzęcia lub człowieka. Badamy w grupach po 20 jaj przenoszenie się pierwotniaków z matki na jajka, a w konsekwencji - na larwy” - wyjaśnia rozmówczyni PAP.

Kleszcze stanowią świetny rezerwuuar dla bakterii, wirusów i pierwotniaków. Badania nad rolą kleszczy w ich rozwoju i przenoszeniu się są elementem strategii ochrony zdrowia narażonych na infekcje ludzi i zwierząt. ■

Przedruk za zezwoleniem serwisu: PAP - Nauka w Polsce, Karolina Duszczyk