

Z uwagą o sercu

– Człowiek jest tak genetycznie zaprogramowany, że może dożyć wieku 120 lat. To nie do zaakceptowania, że 50 proc. kobiet i 70 proc. mężczyzn wykazuje zbyt małą aktywność fizyczną – mówi prof. Marianna Janion. I podpowiada, jak dłużej cieszyć się lepszym zdrowiem

ROZMOWA Z

prof. Marianna Janion*

ANGELINA KOSIEK: 20 lat temu rekordowo dużo Polaków przedwcześnie zmarło na choroby układu krążenia, ale po tym czasie z roku na rok jest coraz lepiej. Możemy już mówić o opanowaniu epidemii?

PROF. MARIANNA JANION: - Obserwujemy w całej Europie spadek umieralności i zachorowalności na choroby układu krążenia, obrazują to bardzo dokładnie wskaźniki. Kiedy popatrzymy na dane z roku 1991 i 2007, istotnie ta liczba spada. Niemniej jednak należy podkreślić, że jest to nadal najważniejszy problem zdrowotny mieszkańców Europy. Obserwujemy większy trend spadkowy w „starych” 15 krajach Unii Europejskiej, bowiem za rok 2007 współczynnik zgonów z tego powodu wynosił 192, podczas gdy w całej Unii 427 na 100 tys. mieszkańców. W Polsce też obserwujemy odwrócenie niekorzystnych trendów epidemii od początku lat 90. XX wieku. W 1991 roku zmarły 532 osoby na 100 tys., a w 2007 - 450. **Jakie były przyczyny tego spadku?**

- Nad tym głowiło się całe grono naukowców. Próbowano odpowiedzieć na pytanie, czy skuteczniejsze jest leczenie, czy może zredukowano w istotny sposób powszechnie znane czynniki ryzyka. A może obydwie te przyczyny? Okazuje się, że w 2005 roku w Polsce było o 26 tys. zgonów mniej, niż spodziewano się na podstawie dotychczasowych trendów. Uważa się, że w 37 proc. zawdzięczamy to poprawie leczenia ostrych i przewlekłych chorób układu krążenia, a w 54 proc. zmniejszeniu szkodliwego oddziaływania czynników ryzyka. W innych krajach przedstawia się to troszeczkę inaczej. Finlandia, z której bardzo byśmy chcieli brać przykład, poprawę sytuacji w 24 proc. przypisuje leczeniu, a w 53 proc. wpływowi na czynniki ryzyka. Wśród czynników ryzyka za spadek umieralności i zachorowalności w 40 proc. odpowiada spadek cholesterolu, a więc przede wszystkim dieta i skuteczniejsze leczenie zaburzeń lipidowych, w 10 proc. zwiększenie aktywności fizycznej, w 11 proc. rzucenie palenia.

Projekt PONS pomoże nam być zdrowszą populacją?

- To bardzo cenna inicjatywa pana profesora Witolda Zatońskiego i powinna znaleźć ogromne zrozumienie i wsparcie w możliwie szerokim zakresie. Jeśli dokładnie poznamy nasilenie czynników ryzyka, wtedy będzie można zaprojektować adekwatne działania profilaktyczne. Ponadto ogromną wartością tego pro-

PAWEŁ MALECKI



Prof. Marianna Janion zachęca do udziału w badaniach PONS

gramu jest edukacja społeczeństwa, bowiem „ludzie potrzebują, aby prawda była podawana ich uszom wiele razy i ze wszystkich stron. Pierwsza pogłoska czyni, że nadstawiają uszu, druga zostaje zarejestrowana, a trzecia dociera”. Aż połowa Polaków jest otyła lub ma nadwagę, 36 proc. pali papierosy, co trzeci dorosły Polak ma nadciśnienie tętnicze. Kumulacja tych czynników jest bardzo groźna. Ważne jest uświadamianie problemów. Ostatnio wprowadzono zakaz palenia w miejscach publicznych, a dzięki temu informacja o szkodliwości dymu tytoniowego dociera do coraz większego grona ludzi. W Stanach Zjednoczonych jest projekt opodatkowania napojów wysokoenergetycznych i z wysoką zawartością sodu. Myślę, że w Polsce trzeba bardziej promować aktywny tryb życia. Dobrze rozwinięty transport publiczny sprawi, że chętniej będziemy dochodzić pieszo do przystanku, a nie jeździć do pracy samochodem.

Człowiek jest tak genetycznie zaprogramowany, że może dożyć wieku 120 lat. To nie do zaakceptowania, że 50 proc. kobiet i 70 proc. mężczyzn wykazuje zbyt małą aktywność fizyczną. Niestety, średnio powyżej czterech godzin dziennie spędzamy przed ekranem telewizora lub komputera. Z kolei dzieci nagradzamy słodyczami. To powinno być przedmiotem naszej troski i aktywnego przeciwdziałania.

Ale jak wytłumaczyć babciom i dziadkom, że to szkodzi zdrowiu? Wielu z nich nie wyobraża sobie, że można inaczej nagrodzić dziecko.

- Ja sama z własnego doświadczenia wiem, jak to głęboko tkwi w człowieku (*śmiech*). Dziecko można przecie nagrodzić zabawką, która będzie je rozwijać, edukować. Tę mentalność trudno będzie zmienić u 50-latków, ale jeśli 20-letnia kobieta, która organizuje swój dom, będzie miała wiedzę na

temat czynników ryzyka, to jej dziecko przejmie dobry model.

A pani profesor zawsze tak przestrzega zdrowego stylu życia?

- Niestety, nie zawsze mi się udaje. Jestem lasuchem (*śmiech*). Za to staram się być aktywna fizycznie. Dzielne zapotrzebowanie na ruch to minimum 30 minut, a optymalne - godzina. To jest możliwe. Brak aktywności fizycznej jest ryzykiem wieńcowym takim jak nadciśnienie tętnicze lub palenie papierosów. „Ten, kto nie znajduje czasu na ćwiczenia, wkrótce będzie musiał znaleźć czas na chorobę” - ta prawda była znana i powtarzana przez lekarzy od wieków. Dzięki właściwej aktywności fizycznej poprawia się wydolność organizmu, jakość życia i ukrwienie serca, a zmniejsza się ryzyko powstawania zakrzepów.

Czy mieszkańcy województwa świętokrzyskiego różnią się pod względem czynników ryzyka od reszty Polski?

- Mieścimy się w takich przeciętnych wartościach nasilenia czynników ryzyka. Tak jak już powiedział profesor Zatoński, jesteśmy populacją przeciętną, w miarę reprezentującą całą Polskę. Kielce mają takie czynniki ryzyka jak wielkie miasta, poza tym mamy dość spore obszary rolnicze. W Europie w 2004 roku choroby układu krążenia były odpowiedzialne za 55 proc. zgonów u kobiet i 43 proc. u mężczyzn. W naszym regionie mniej więcej tak samo to się kształtowało. I tu zwykle pada pytanie: „To kobiety też umierają na serce?”

Ostatnio chyba coraz częściej.

- Tak, ale ta wiedza nie jest powszechnie znana. Przez lata, zarówno przez lekarzy, jak i same kobiety, problemy medyczne kobiet postrzegane były jako „bikini problem” - skupiano się przede wszystkim na układzie rozrodczym i nowotworach piersi. To oczywiście bardzo ważne, ale dla

przykładu powiem, że rak piersi stanowi 3 proc. wśród przyczyn zgonów, a wszystkie choroby nowotworowe nieco ponad 20 proc. Krótka mówiąc, realne dane dobitnie wskazują, że co druga kobieta umiera na serce.

Kto należy do grupy największego ryzyka, jeśli chodzi o choroby układu krążenia?

- W Europie to co czwarty człowiek. Wprawdzie jest zdrowy, ale ma kilka czynników ryzyka: pali, ma podwyższone ciśnienie, cholesterol, być może nierozpoznaną cukrzycę. Jeśli byśmy w całej populacji zredukowali ciśnienie tętnicze i wartość cholesterolu o 10 proc., to wówczas redukcja zdarzeń sercowo-naczyniowych spadłaby o 45 proc. W swojej pracy badawczej w latach 80. XX wieku analizowałam rozkład czynników ryzyka, przebieg zawału serca i przeżycia po zawale i stwierdziłam, że największa kumulacja czynników ryzyka i najgorsze rokowanie występowało w grupie osób, którzy po 18. roku życia zmienili miejsce zamieszkania, przynosząc się ze wsi do miasta, w porównaniu z tymi, którzy od pokoleń mieszkali w Kielcach lub na wsi.

A dlaczego właśnie u nich?

- Z wielu powodów. Dużą rolę odgrywał tu stres związany ze zmianą miejsca zamieszkania czy zmianą trybu życia w młodości. Ci ludzie do 18. roku życia byli bardzo aktywni fizycznie, a potem wykonywali często nieaktywną fizycznie pracę, a czas wolny spędzali przed telewizorem lub czytali gazetę. W zasadzie większość Polaków wie, jakie uznane czynniki ryzyka mają wpływ na nasze zdrowie. Do bitniej pokazuje to badanie naukowe, z którego wynika, że pięć czynników ryzyka: podwyższony cholesterol, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, otyłość, palenie papierosów, odpowiadają za 80 proc. ryzyka wystąpienia pierwszego zawału serca. Jeśli uwzględnimy kolejne trzy czynniki: nieprawidłowa dieta, stres czy mała aktywność, to w sumie te osiem czynników odpowiada za 90 proc. ryzyka wystąpienia pierwszego zawału. Zdawałoby się, że to jest takie oczywiste, że żyjąc w określony sposób, unikniemy zachorowania. Jednakże mimo tej wiedzy nie możemy wprowadzić w realnym życiu tych zaleceń. W ten sposób dewastujemy własne zdrowie, które powinno być naszą najważniejszą inwestycją. Ono warunkuje nasz rozwój intelektualny, przydatność społeczną i rodzinną.

To dlaczego nie bierzemy sobie tych zaleceń do serca?

- To jest bardzo dobre pytanie. Część z nas, jak już wspominałam, wie o szkodliwości tych czynników ryzyka, ale nie zdecydowała się skontrolować ich u siebie. Część w ogóle nie zadała sobie pytania: czy u mnie występują czynniki ryzyka chorób układu

krążenia? Inni zdają sobie sprawę z ewentualnych zagrożeń, biorą leki na obniżenie poziomu cholesterolu, ciśnienia tętniczego lub cukru, ale nie robią kroku dalej i nie monitorują, czy uzyskali cele terapeutyczne. Tu widzę ogromną rolę lekarzy, żeby te cele terapeutyczne wyznaczać i pomóc je osiągać. W przeciwnym razie profilaktyka pierwotna, która jest kierowana do osób z czynnikami ryzyka i ma na celu uzyskanie takiej charakterystyki czynników ryzyka, jaka cechuje osoby o niskiej zachorowalności na choroby układu krążenia, będzie ponosić klęskę. Będzie nadal dochodzić do przedwczesnej zachorowalności na zawał serca, udar mózgu i miażdżycę tętnic obwodowych. Zmiana stylu życia to ogromne wyzwanie stojące przed każdym z nas, bowiem żyjemy w Europie, w kraju o nadal wysokim ryzyku zdarzeń sercowo-naczyniowych. Chcę jeszcze raz podkreślić, że istotne jest poznanie swoich czynników ryzyka, zaakceptowanie problemu u siebie i postrzeganie własnego zdrowia jako istotnej wartości, a wówczas łatwiej będzie zmieniać nasze niekorzystne dla zdrowia przyzwyczajenia i nawyki. ●

ROZMAWIAŁA ANGELINA KOSIEK

* **PROF. MARIANNA JANION** jest konsultantem wojewódzkim z dziedziny kardiologii i ordynatorem Świętokrzyskiego Centrum Kardiologii przy Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach

Program PONS Kto za niego odpowiada

●● Projekt realizuje Centrum Onkologii Instytut w Warszawie, a ściślej Zakład Epidemiologii i Prewencji Nowotworów w Centrum Onkologii. Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie jest głównym wykonawcą projektu PONS. Liderami i współtwórcami projektu są prof. dr hab. n. med. Witold A. Zatoński oraz prof. Lars J. Vatten (norweski partner i główny współbadacz), profesor epidemiologii na Uniwersytecie Wiedzy i Technologii w Trondheim, a w Kielcach konsorcjum Świętokrzyska Agencja Rozwoju Kultury i Świętokrzyskie Centrum Onkologii. Agencja odpowiada za badania (odbywają się one w utworzonych specjalnie na potrzeby projektu przychodniach BIO-MEDIC) oraz rekrutację osób, a ŚCO za przechowywanie próbek (biobank).

Dodatkowe informacje o realizacji programu uzyskać można na stronie projektu www.projectpons.pl oraz w ŚARR SA, tel. 41 344 33 16. ●

R E K L A M M A



Polsko-Norweski Fundusz
Badań Naukowych



Centrum Onkologii
- Instytut w Warszawie



Jeśli jesteś mieszkańcem Kielc lub województwa świętokrzyskiego w wieku od 45 do 64 lat zapraszamy Cię do wzięcia udziału w projekcie naukowo-badawczym:

**PONS
USTANOWIENIE
INFRASTRUKTURY
DLA BADANIA
ZDROWIA POPULACJI
POLSKI**

Celem projektu jest odpowiedź na pytanie o przyczyny i sposoby zapobiegania chorobom cywilizacyjnym, m.in. układu krążenia i nowotworowym.

Projekt obejmuje bezpłatne badania zdrowotne: elektrokardiografia (EKG), spirometria, pomiar ciśnienia, poziom tlenu węgla w wydychanym powietrzu, badanie krwi i inne.

Umów się na badania

w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej
BIO-MEDIC Kielce:

- ul. Prusa 1 (osiedle Barwinek), tel. 41 361 58 83,
- ul. Jana Nowaka-Jeziorańskiego 87 (osiedle Świętokrzyskie), tel. 609 828 545.

Dodatkowe informacje uzyskać można:

- poprzez infolinię 800 800 040,
- na stronie projektu www.projectpons.pl

PATRONAT HONOROWY OBJĘLI:

WOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI,
MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO,
PREZYDENT KIELC



Województwo
Świętokrzyskie

Projekt współfinansowany przez Polsko-Norweski
Fundusz Badań Naukowych