

RECEPTA DLA SERCA



ZADBAJ O SWOJE SERCE PO CZTERDZIESTCE

MATERIAŁY EDUKACYJNE DLA PACJENTÓW PROGRAMU „ZADBAJ O SWOJE SERCE PO CZTERDZIESTCE

– MAŁOPOLSKI PROGRAM
PROFILAKTYKI CHOROBY
NIEDOKRWIENNEJ SERCA”



PROGRAM REALIZOWANY ZE ŚRODKÓW BUDŻETU
WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO

RECEPTA DLA SERCA



Oddajemy w Państwa ręce materiały przygotowane specjalnie dla uczestników Programu „Zadbaj o swoje serce po czterdziestce - małopolski program profilaktyki choroby niedokrwiennej serca”.
Ta broszura przedstawia informacje dotyczące profilaktyki chorób układu sercowo-naczyniowego.

Pod redakcją
dr med. Małgorzaty Koniecznyńskiej

Autorzy:

Dr med. Małgorzata Koniecznyńska
Dr med. Renata Kolasa-Trela
Mgr Magdalena Tłałka
Mgr Agnieszka Gąsior



Choroby układu sercowo-naczyniowego są główną przyczyną zgonów w Polsce i na świecie, a umieralność w naszym kraju z tego powodu jest jedną z najwyższych w Europie. Choroba niedokrwienna serca to jedna z najczęstszych manifestacji schorzeń układu krążenia ludzi żyjących w krajach wysoko rozwiniętych.



Czynniki sprzyjające rozwojowi chorób układu krążenia tzw. czynniki ryzyka, można podzielić na niemodyfikowalne (niezmiennie) i modyfikowalne (zmiennie).



Niemodyfikowalne czynniki ryzyka:

Niemodyfikowalne czynniki ryzyka chorób sercowo-naczyniowych to te, na które nie mamy wpływu i które wynikają z uwarunkowań genetycznych, wieku, płci i historii rodziny.

Wiek

Ryzyko chorób sercowo-naczyniowych wzrasta wraz z wiekiem. Osoby starsze są bardziej narażone na wystąpienie tych chorób. Ryzyko chorób sercowo-naczyniowych wzrasta zwłaszcza po 65 roku życia.

Płeć

Statystycznie mężczyźni mają większe ryzyko chorób sercowo-naczyniowych niż kobiety, szczególnie te przed menopauzą. Choroby układu sercowo naczyniowego rozwijają się u kobiet ok. 10 lat później niż u mężczyzn. Po menopauzie ryzyko u kobiet wzrasta. Dodatkowo, przedwczesna menopauza istotnie zwiększa ryzyko sercowo-naczyniowe.

Dziedziczność/genetyka

Historia chorób sercowo-naczyniowych w rodzinie może predysponować do wystąpienia tych chorób. Jeżeli krewni pierwszego stopnia: rodzice, rodzeństwo mieli zawał serca, udar mózgu lub inne schorzenia układu sercowo-naczyniowego, istnieje większe ryzyko, że u danej osoby również rozwiną się te choroby.



Modyfikowalne czynniki ryzyka:

Kontrolowanie i eliminowanie modyfikowalnych czynników ryzyka poprzez zdrowy styl życia, regularne badania kontrolne i odpowiednie leczenie może znacząco obniżyć ryzyko chorób sercowo-naczyniowych.



Palenie tytoniu



Nieprawidłowe nawyki żywieniowe



Brak lub mała aktywność fizyczna



Nadciśnienie tętnicze



Nadwaga i otyłość



Cukrzyca



Wysokie stężenie cholesterolu



Stres

Nowości w ocenie ryzyka sercowo-naczyniowego!

W 2021 opublikowano zaktualizowane zalecenia dotyczące prewencji chorób sercowo-naczyniowych. Zmodyfikowano ocenę ryzyka sercowo naczyniowego. Nowe zalecenia wprowadziły system wskaźników ryzyka SCORE 2 dla osób w wieku 40-69 lat i SCORE 2-OP u osób wieku 70-89 lat (Rycina 1). Skale opierają się na ryzyku wystąpienia nie tylko zgonu, ale również zawału serca i/lub udaru mózgu.

A zatem poszerzono populację, w której można stosować ocenę ryzyka, jak również zmieniono koncepcję ryzyka. Ryzyko w systemie SCORE 2 szacujemy w oparciu o stężenie cholesterolu nie-HDL (a nie cholesterolu całkowitego), który lepiej koreluje z ryzykiem. Biorąc pod uwagę śmiertelność z przyczyn sercowo-naczyniowych (wg danych Światowej Organizacji Zdrowia - WHO), wyodrębniono cztery grupy krajów: małego, umiarkowanego, dużego i bardzo dużego ryzyka sercowo-naczyniowego. Dla każdej z tych grup przygotowana została osobna tabela.

Polska znajduje się w grupie krajów o **dużym ryzyku sercowo-naczyniowym**.

Ocena ryzyka w systemie SCORE 2 jest dedykowana dla grupy osób tzw. „pozornie zdrowych”, do których zaliczamy osoby bez stwierdzonej choroby sercowo-naczyniowej związanej z miażdżycą, bez cukrzycy lub ciężkich chorób współistniejących.

Ocena ryzyka w systemie SCORE 2 zależy od wieku. Wyodrębniono trzy kategorie ryzyka: **małe lub umiarkowane, duże i bardzo duże**.

Poglądowo, bardzo duże ryzyko to dla osoby w wieku < 50 lat: $\geq 7,5\%$, w wieku 50-69: $\geq 10\%$, w wieku > 70 lat: $\geq 15\%$.

Zindywidualizowana ocena jest niezbędna do opracowania planu modyfikacji czynników ryzyka.

Przykład

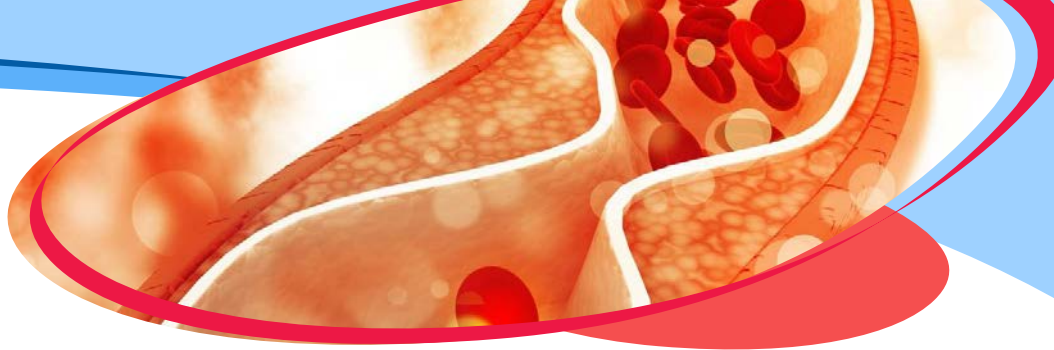
55-letni mężczyzna z ciśnieniem skurczowym 160 mmHg, cholesterolem nie-HDL 4,9 mmol/l, palący, na podstawie tabeli SCORE 2 ma 10-letnie ryzyko zgonu, zawału serca i/lub udaru mózgu - 19%, taki sam mężczyzna niepalący ma ryzyko 11%, dodatkowo ze skutecznie leczonym nadciśnieniem tętniczym 130 mmHg ma ryzyko 6%.

U osoby „pozornie zdrowej” ryzyko może być wyższe w przypadku wystąpienia podwyższonego poziomu cząsteczki zwanej lipoproteiną a, Lp(a).

Lipoproteina (a) –Lp(a) jest lipoproteiną o małej gęstości i budową zbliżoną do „złego” cholesterolu LDL. Ma silne właściwości aterogenne, czyli wywołujące miażdżycę. Zwiększone jej stężenie jest niezależnym czynnikiem ryzyka chorób sercowo-naczyniowych tj. zawału serca czy udaru mózgu. Udowodniono również związek wysokiego poziomu Lp(a) z progresją zwężenia zastawki aortalnej, która jest najczęściej występującą nabytą wadą zastawkową serca u dorosłych.

Stężenie Lp(a) jest uwarunkowane genetycznie i nie ulega dużej zmienności w trakcie życia. Poziom Lp(a) jest niezależny od cholesterolu LDL. Można mieć wysoki poziom cholesterolu LDL i Lp(a), ale można mieć niski albo prawidłowo kontrolowany lekami cholesterol LDL i jednocześnie wysoki poziom Lp(a). Wg Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego zaleca się oznaczenie Lp (a) co najmniej raz w życiu. W szczególności u osób, u których wystąpił incydent sercowo-naczyniowy, pomimo, że stężenie cholesterolu LDL mieści się w zakresie celu terapeutycznego. To badanie jest również pomocne w ocenie ryzyka sercowo-naczyniowego u młodych osób ze zmianami miażdżycowymi, u pacjentów z hipercholesterolemią rodzinną, hiperlipoproteinemią(a) w wywiadzie rodzinnym, nawracającymi incydentami sercowo-naczyniowymi.

Ryzyko u osób ze stwierdzoną chorobą sercowo-naczyniową związaną z miażdżycą jest bardzo wysokie, u osób z przewlekłą chorobą nerek w zależności od stopnia zaawansowania wysokie lub bardzo wysokie, z cukrzycą w zależności od stopnia wyrównania metabolicznego i powikłań narządowych od umiarkowanego do bardzo wysokiego.



		kobiety				mężczyźni												
		niepalące		palące		niepalące		palące										
SCORE2-OP	ciśnienie tętnicze skurczowe (mm Hg)	160-179	53	55	57	58	58	59	61	63	42	49	57	65	41	49	56	65
		140-159	50	52	54	55	55	56	58	60	40	47	55	63	40	47	54	62
		120-139	47	49	51	52	52	53	55	57	38	45	53	61	38	45	52	60
		100-119	44	46	48	50	49	51	52	54	36	43	51	58	36	43	50	58
		160-179	40	42	44	45	49	51	53	55	34	40	45	51	38	44	50	56
		140-159	36	38	39	41	44	46	48	50	31	36	42	47	35	40	46	52
		120-139	32	34	36	37	40	42	44	46	29	33	38	44	32	37	42	48
		100-119	29	31	32	34	36	38	40	41	26	30	35	40	29	34	39	44
		160-179	29	31	32	34	41	43	45	47	28	32	35	39	35	39	44	48
		140-159	25	27	28	29	35	37	39	41	24	27	31	34	31	34	38	43
		120-139	22	23	24	25	31	32	34	36	21	24	27	30	27	30	34	37
		100-119	18	19	20	22	26	28	29	31	18	20	23	26	23	26	29	33
SCORE2	ciśnienie tętnicze skurczowe (mm Hg)	160-179	21	22	24	25	33	35	37	39	23	25	27	29	33	35	38	41
		140-159	17	18	19	20	28	29	31	33	19	20	22	24	27	29	32	34
		120-139	14	15	16	17	23	24	26	27	15	17	18	20	22	24	26	28
		100-119	11	12	13	14	19	20	21	22	12	14	15	16	18	20	22	23
		160-179	15	16	17	18	26	27	29	30	17	18	20	22	25	28	30	32
		140-159	12	13	14	14	21	22	23	24	14	15	16	18	21	23	25	27
		120-139	10	10	11	11	16	17	18	19	11	12	13	15	17	19	20	22
		100-119	8	8	8	9	13	14	14	15	9	10	11	12	14	15	17	18
		160-179	11	11	12	13	20	21	23	25	13	14	16	18	20	23	25	28
		140-159	8	9	9	10	15	16	18	19	10	11	13	14	16	18	20	23
		120-139	6	7	7	8	12	13	14	15	8	9	10	11	13	15	16	18
		100-119	5	5	6	6	9	10	11	11	6	7	8	9	10	12	13	15
SCORE2	ciśnienie tętnicze skurczowe (mm Hg)	160-179	7	8	9	10	15	16	18	20	9	11	12	14	16	19	21	24
		140-159	5	6	7	7	11	12	14	15	7	8	10	11	13	15	17	19
		120-139	4	4	5	5	8	9	10	11	6	6	7	9	10	11	13	15
		100-119	3	3	4	4	6	7	8	8	4	5	6	7	8	9	10	12
		160-179	5	5	6	7	11	13	14	16	7	8	10	11	13	15	18	21
		140-159	3	4	4	5	8	9	10	12	5	6	7	9	10	12	14	16
		120-139	3	3	3	4	6	7	8	9	4	5	5	6	7	9	10	12
		100-119	2	2	2	3	4	5	6	6	3	3	4	5	6	7	8	9
		160-179	3	4	4	5	8	10	11	13	5	6	8	9	10	13	15	18
		140-159	2	3	3	4	6	7	8	9	4	5	6	7	8	9	11	14
		120-139	2	2	2	2	4	5	6	6	3	3	4	5	6	7	8	10
		100-119	1	1	2	2	3	3	4	5	2	2	3	4	4	5	6	7
SCORE2	ciśnienie tętnicze skurczowe (mm Hg)	160-179	2	3	3	4	6	7	9	10	4	5	6	7	8	10	13	16
		140-159	1	2	2	2	4	5	6	7	3	3	4	5	6	7	9	11
		120-139	1	1	1	2	3	4	4	5	2	2	3	4	4	5	7	8
		100-119	1	1	1	1	2	2	3	3	1	2	2	3	3	4	5	6

10-letnie ryzyko zdarzeń sercowo-naczyniowych (niezakończonych i zakończonych zgonem)

	≤50 lat	50-69 lat	≥70 lat
małe lub umiarkowane	<2,5%	<5%	<7,5%
duże	od 2,5% do <7,5%	od 5% do <10%	od 7,5% do <15%
bardzo duże	≥7,5%	≥10%	≥15%

Instrukcja korzystania z karty

- Znajdź tabelę właściwą dla płci, palenia tytoniu i wieku, a w jej obrębie – kratkę, która najbardziej odpowiada ciśnieniu tętniczemu skurczowemu i stężeniu cholesterolu nie-HDL u danego pacjenta. W kratce podano ryzyko wyrażone w procentach.
- Przesuwanie się w górę tabeli pozwala odczytać wpływ ekspozycji na czynniki ryzyka w ciągu życia.
- Wartość ryzyka nie zawsze odpowiada takiej samej kategorii ryzyka, zależy ona od wieku – np. 3% ryzyko u osoby w wieku <50 lat świadczy o dużym ryzyku, a u osoby w wieku 60 lat – o ryzyku małym lub umiarkowanym.

4. Przy użyciu karty możesz pokazać pacjentowi, jak się zmieni w jego przypadku ryzyko zdarzeń sercowo-naczyniowych, jeśli np. przestanie palić lub zredukuje inne czynniki ryzyka.

Uwaga: osoby z już rozwiniętą chorobą sercowo-naczyniową, chorzy na cukrzycę lub przewlekłą chorobę nerek są obciążeni bardzo dużym lub dużym ryzykiem, niezależnie od obecności innych czynników ryzyka (w ich przypadku nie ma potrzeby oceny ryzyka wg kart SCORE).

Rycina 1.

Tablice SCORE2 i SCORE2-OP, ocena 10-letniego ryzyka śmiertelnych i niezakończonych zgonem zdarzeń sercowo-naczyniowych.



Kiedy mówimy o nadciśnieniu tętniczym?

Nadciśnienie tętnicze to stan, w którym długotrwale utrzymują się podwyższone wartości ciśnienia tętniczego. Ciśnienie tętnicze określają dwie wartości mierzone w milimetrach słupa rtęci (mmHg):

Ciśnienie skurczowe (systoliczne): To wartość ciśnienia krwi w momencie skurczu serca, kiedy serce pompuje krew do tętnic. Jest to pierwsza, wyższa wartość odczytywana podczas pomiaru ciśnienia krwi.

Ciśnienie rozkurczowe (diastoliczne): To wartość ciśnienia krwi między skurczami serca, kiedy serce nie wyrzuca krwi do naczyń. Jest to druga, niższa wartość odczytywana podczas pomiaru ciśnienia krwi.

Typowy zapis ciśnienia krwi wygląda na przykład tak: 120/80 mmHg, gdzie 120 mmHg oznacza ciśnienie skurczowe, a 80 mmHg to ciśnienie rozkurczowe.

Standardowo, ciśnienie tętnicze dzieli się na różne kategorie w zależności od wartości ciśnienia skurczowego i ciśnienia rozkurczowego:

- ♥ **Ciśnienie optymalne**
ciśnienie skurczowe: <120 mmHg oraz ciśnienie rozkurczowe: <80 mmHg
- ♥ **Ciśnienie prawidłowe**
ciśnienie skurczowe: 120-129 mmHg oraz/lub ciśnienie rozkurczowe: 80-84 mmHg
- ♥ **Ciśnienie wysokie prawidłowe**
ciśnienie skurczowe: 130-139 mmHg oraz/lub ciśnienie rozkurczowe: 85-89 mmHg
- ♥ **Nadciśnienie tętnicze stopnia 1:**
ciśnienie skurczowe: 140-159 mmHg oraz/lub ciśnienie rozkurczowe: 90-99 mmHg
- ♥ **Nadciśnienie tętnicze stopnia 2:**
ciśnienie skurczowe: 160-179 mmHg oraz/lub ciśnienie rozkurczowe: 100-110 mmHg
- ♥ **Nadciśnienie tętnicze stopnia 3**
ciśnienie skurczowe: \geq 180 mmHg oraz/lub ciśnienie rozkurczowe: \geq 110 mmHg



Co to jest lipidogram?



Lipidogram, zwany inaczej profilem lipidowym, przedstawia obraz metabolizmu gospodarki tłuszczowej. Cholesterol jest niezwykle ważnym składnikiem naszego organizmu, który budzi duże zainteresowanie ze względu na swoje znaczenie dla zdrowia serca. Cholesterol jest substancją tłuszczową występującą naturalnie w organizmie człowieka, niezbędną do budowy komórek organizmu. W połączeniu z białkami tworzy cząstki zwane lipoproteinami. W zależności od wielkości rozróżnia się:

- HDL (High-Density Lipoprotein): Jest to tzw. „dobry” cholesterol. HDL odpowiada za transport cząsteczek cholesterolu z różnych tkanek organizmu do wątroby.
- LDL (Low-Density Lipoprotein): To tzw. „zły” cholesterol, który jeżeli występuje w nadmiarze, może gromadzić się w tętnicach, tworząc blaszki miażdżycowe.

Wskazówka

Wartości referencyjne - docelowe w zakresie cholesterolu LDL:

- <1,00 mmol/L - u osób z ekstremalnie dużym ryzykiem sercowo-naczyniowym;
- <1,4 mmol/L - u osób z bardzo dużym ryzykiem sercowo-naczyniowym;
- <1,8 mmol/L - u osób z dużym ryzykiem sercowo-naczyniowym;
- <2,6 mmol/L - u osób z umiarkowanym ryzykiem sercowo-naczyniowym;
- <3,0 mmol/L - u osób z małym ryzykiem sercowo naczyniowym.

- Trójglicerydy: To inne tłuszcze, które mogą wpłynąć na zdrowie serca, zwłaszcza gdy są w nadmiarze. Prawidłowa wartości stężenia trójglicerydów we krwi powinna wynosić < 1,7 mmol/L.
- Nie - HDL cholesterol: obliczamy poprzez odjęcie HDL-C od całkowitego stężenia cholesterolu. Istnieją dane naukowe wskazujące na rolę nie-HDL-C jako celu terapeutycznego, ponieważ pokazuje łączne stężenie wszystkich lipoprotein aterogennych (miażdżycorodnych).

Wskazówka

Wartości referencyjne - docelowe w zakresie cholesterolu nie-HDL:

- < 1,8 mmol/L - u osób z ekstremalnie dużym ryzykiem sercowo-naczyniowym;
- < 2,2 mmol/L - u osób z bardzo dużym ryzykiem sercowo-naczyniowym;
- < 2,6 mmol/L - u osób z dużym ryzykiem sercowo-naczyniowym;
- < 3,4 mmol/L - u osób z umiarkowanym ryzykiem sercowo-naczyniowym.

Cholesterol to ważny składnik naszego organizmu, ale jego nadmiar może być szkodliwy. Zbilansowana dieta i zdrowy styl życia odgrywają kluczową rolę w utrzymaniu prawidłowego poziomu cholesterolu i wspierają zdrowie serca. Świadomość istniejących zagrożeń i podejmowanie odpowiednich działań to klucz do długoterminowego dobrostanu serca i organizmu.

Cholesterol - Ważne informacje

- Zachowaj zdrowy poziom cholesterolu.
- Monitoruj swój poziom cholesterolu, przeprowadzając regularne badania krwi.
- Wybieraj zdrowe źródła tłuszczów i unikaj przetworzonej żywności.
- Regularnie ćwicz - pomaga to zwiększyć poziom HDL i obniżyć LDL.
- Unikaj szkodliwych nawyków: zaprzestań palenia papierosów, unikaj nadmiaru alkoholu i kontroluj masę ciała.



Jak rozpoznać nadwagę i otyłość?

Nadwaga to stan, w którym dostarczamy organizmowi z pożywieniem więcej energii, niż potrzebuje on do prawidłowego funkcjonowania. Organizm zaczyna ją magazynować w postaci tkanki tłuszczowej, którą zwykle lokuje w dolnej partii brzucha. Przydatnym wskaźnikiem do oceny masy ciała jest BMI.

Wskaźnik BMI (Body Mass Index) wylicza się, dzieląc masę ciała wyrażoną w kilogramach przez wysokość w metrach podniesioną do kwadratu.

$$\text{BMI} = \frac{\text{masa ciała (kg)}}{\text{wzrost}^2 (\text{m}^2)}$$

Za wskaźnik prawidłowej masy ciała przyjmuje się wartość BMI 18,5-24,9 kg/m². Wartości pomiędzy 25 a 29,9 oznaczają nadwagę, natomiast 30 i więcej - otyłość.

BMI (kg/m ²)	
< 18,5	Niedowaga
18,5-24,9	Prawidłowa masa ciała
25-29,9	Nadwaga
>30	Otyłość

Zły wpływ na zdrowie ma jednak nie tylko zwiększony wskaźnik masy ciała BMI, ale także konkretny typ otyłości: najbardziej niekorzystna jest tak zwana otyłość brzuszna (typu jabłko), czyli nadmierne odkładanie się tłuszczu w jamie brzusznej.

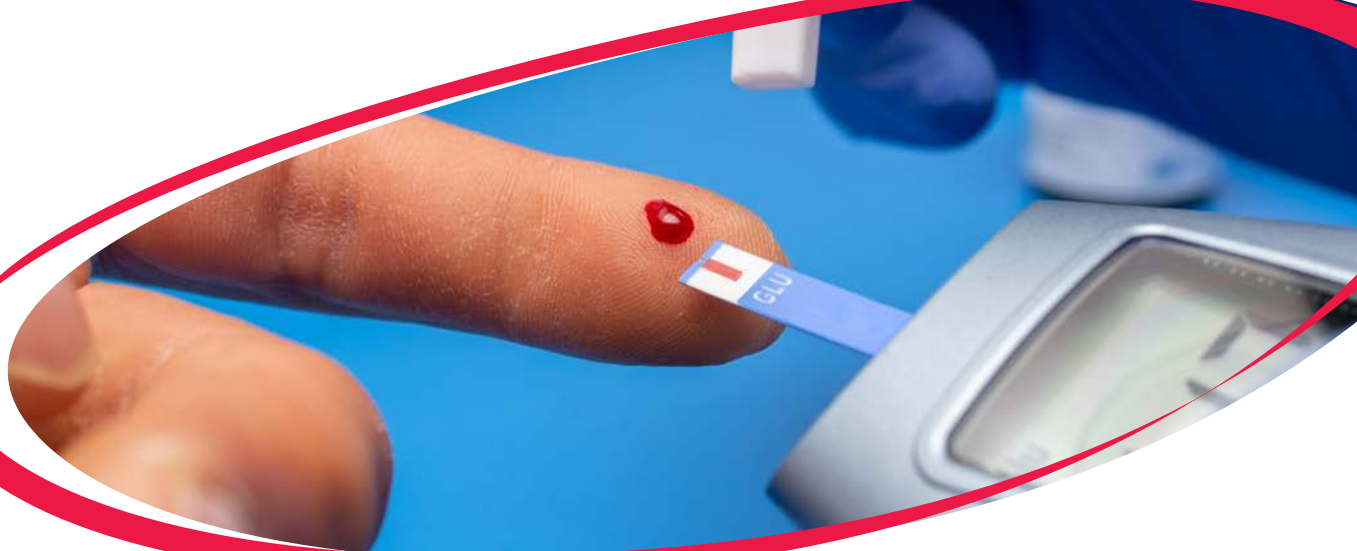
Obwód brzucha na poziomie pasa jest wyznacznikiem otyłości brzusznej. U kobiet obwód ten nie powinien przekraczać 80 cm, u mężczyzn - 94 cm. Powyżej tych wartości wzrasta ryzyko zaburzeń metabolicznych powodujących poważne zagrożenie dla zdrowia. Obwód 80-88 cm u kobiet i 94-102 cm u mężczyzn traktuje się jako początek otyłości brzusznej. Obwód powyżej 88 cm u kobiet i powyżej 102 cm u mężczyzn jest równoznaczny z rozwiniętą otyłością brzuszną. Redukcja masy ciała na poziomie od 5 do 10 proc. wagi zmniejsza ryzyko rozwoju powikłań otyłości, a jeśli już do nich doszło powoduje zmniejszenie ich nasilenia. Aby zredukować masę ciała, trzeba spożywać mniej kalorii niż tego potrzebuje organizm. Do tego konieczna jest trwała, na całe życie, zmiana nawyków żywieniowych połączona ze zwiększeniem aktywności fizycznej.



Co to jest cukrzyca?

Cukrzyca to przewlekła choroba metaboliczna, która charakteryzuje się podwyższonym poziomem glukozy we krwi, spowodowanym zaburzeniami wydzielania i/lub działania insuliny.

Choroba ta ma ogromny wpływ na funkcjonowanie całego organizmu, w tym również na układ sercowo-naczyniowy.



Cukrzyca typu 1:

Jest to choroba autoimmunologiczna, w której własny układ odpornościowy atakuje komórki beta trzustki produkujące insulinę. Objawy pojawiają się często nagle i obejmują m.in. wzmożone pragnienie, częste oddawanie moczu, utratę wagi i zmęczenie.

Leczenie obejmuje regularne podawanie insuliny, monitorowanie poziomu glukozy we krwi, zbilansowaną dietę i regularną aktywność fizyczną.

Cukrzyca typu 2:

Jest to najczęstszy rodzaj cukrzycy, związany z opornością komórek organizmu na insulinę i zaburzoną produkcją insuliny przez trzustkę. Czynniki wpływające na rozwój cukrzycy typu 2 to: otyłość, brak aktywności fizycznej, niezdrowa dieta i genetyczne predyspozycje.

Leczenie powinno obejmować: zmianę stylu życia, zbilansowaną dietę, aktywność fizyczną. W obszarze farmakoterapii - leki doustne, a w zaawansowanych przypadkach i niektórych stanach chorobowych również insulinę.

Zdiagnozowanie rodzaju cukrzycy jest kluczowe dla odpowiedniego leczenia i kontrolowania choroby. Osoby z cukrzycą wymagają regularnej opieki medycznej w celu monitorowania poziomu glukozy, hemoglobiny glikowanej (HbA1c) we krwi i obecności powikłań tej choroby (uszkodzeń narządów takich jak: serce, wzrok, nerki).



Palenie tytoniu

Palenie tytoniu ma bardzo szkodliwy wpływ na układ sercowo-naczyniowy i jest jednym z głównych czynników ryzyka chorób serca. Składniki toksyczne zawarte w dymie tytoniowym prowadzą do uszkodzenia ścian tętnic wieńcowych, co może doprowadzić do zamknięcia naczyń krwionośnych zaopatrujących serce.

- Związki chemiczne obecne w dymie tytoniowym przyczyniają się do rozwoju miażdżycy, czyli odkładania tłuszczów, cholesterolu i innych substancji wewnątrz naczyń krwionośnych.
- Aktywni i bierni palacze są bardziej narażeni na rozwój nadciśnienia, co zwiększa ryzyko chorób serca, udaru mózgu i niewydolności serca.
- Palenie tytoniu zwiększa ryzyko choroby zakrzepowo-zatorowej (czyli sprzyja powstaniu zakrzepów i zatorów), które mogą blokować naczynia krwionośne, w tym te odżywiające serce i mózg.
- Palenie tytoniu może wpływać na rytm serca, prowadząc do arytmii serca, takich jak migotanie przedsionków czy kołatanie serca.
- Składniki dymu tytoniowego mogą podnosić poziom złego cholesterolu (LDL) we krwi i obniżać poziom dobrego cholesterolu (HDL), co jest niekorzystne dla układu sercowo-naczyniowego.
- Toksyczne substancje obecne w dymie tytoniowym mogą bezpośrednio uszkadzać komórki i tkanki serca, osłabiając jego funkcje.



Aktywność fizyczna

Aktywność fizyczna odgrywa kluczową rolę w profilaktyce chorób sercowo-naczyniowych, wpływając korzystnie na zdrowie serca i cały organizm. Oto kilka powodów, dlaczego aktywność fizyczna jest tak ważna:

- Regularne wykonywanie aktywności fizycznej, takiej jak bieganie, pływanie, jazda na rowerze czy nordic walking, przyczynia się do poprawy kondycji fizycznej. Regularne ćwiczenia wzmacniają mięśnie, w tym serce, co przekłada się na lepsze krążenie krwi i wydolność organizmu. Poprawa ogólnej kondycji fizycznej zmniejsza ryzyko wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych.
- Regularna aktywność fizyczna może pomóc w obniżeniu ciśnienia krwi. Podczas ćwiczeń dochodzi do rozszerzenia naczyń krwionośnych, co prowadzi do obniżenia ciśnienia krwi. Regularne ćwiczenia mogą również pomóc w utrzymaniu prawidłowej masy ciała, co jest istotne dla zdrowia serca.
- Regularna aktywność fizyczna może pomóc w podniesieniu poziomu dobrego cholesterolu (HDL) i obniżeniu poziomu złego cholesterolu. Ćwiczenia aerobowe, takie jak jogging czy pływanie, zwiększają poziom HDL, który pomaga w usuwaniu złego cholesterolu z organizmu. Regularne ćwiczenia mogą również pomóc w kontrolowaniu wagi i redukcji tkanki tłuszczowej, co wpływa na poziom cholesterolu.
- Aktywność fizyczna wpływa na poprawę funkcji układu krążenia. Regularne ćwiczenia hartują serce, co przekłada się na jego efektywną pracę. Poprawa krążenia krwi oznacza lepsze zaopatrzenie tkanek w tlen i składniki odżywcze, co jest istotne dla zdrowia serca i ogólnego funkcjonowania organizmu.
- Aktywność fizyczna może pomóc w redukcji stresu i poprawie samopoczucia.





Ach, ten stres!

Stres jest powszechnym doświadczeniem w życiu codziennym, które może mieć różnorodne skutki dla zdrowia. Jednym z najważniejszych obszarów, na które stres może wpływać, jest układ sercowo-naczyniowy. Badania naukowe wykazują, że długotrwały i niekontrolowany stres może prowadzić do poważnych problemów zdrowotnych, w tym chorób serca i układu krążenia.

- Podczas stresu organizm wytwarza hormony takie jak kortyzol i adrenalina, które mobilizują organizm do walki lub ucieczki. W krótkotrwałym okresie stresu te hormony mogą być korzystne, jednak nadmiar kortyzolu może prowadzić do szkodliwych efektów dla układu sercowo-naczyniowego. Badania wykazały, że podwyższony poziom kortyzolu może powodować wzrost ciśnienia krwi, zwiększenie ryzyka miażdżycy, a także prowadzić do zaburzeń rytmu serca.
- Pod wpływem stresu organizm może reagować poprzez skurcz naczyń krwionośnych, co prowadzi do wzrostu ciśnienia krwi. Jeśli takie sytuacje występują często i przez długi czas, może to prowadzić do nadciśnienia, które jest jednym z głównych czynników ryzyka chorób serca. Wysokie ciśnienie krwi zwiększa obciążenie serca i naczyń krwionośnych, co z kolei zwiększa ryzyko chorób sercowo-naczyniowych.
- Stres może wpływać na rozwój procesu miażdżycowego, który jest główną przyczyną chorób serca. W odpowiedzi na stres organizm może zwiększać produkcję substancji prozapalnych, takich jak cytokiny, które przyczyniają się do uszkodzenia ścian naczyń krwionośnych. To uszkodzenie staje się punktem wyjścia dla powstawania blaszek miażdżycowych, które z czasem mogą prowadzić do zwężenia naczyń krwionośnych i ograniczenia przepływu krwi do serca.

Kondycja naszego serca uzależniona jest w dużym stopniu od nas samych. Co można zrobić, by uniknąć choroby wieńcowej, a tym samym zapobiec zawałowi mięśnia sercowego i jego powikłaniom?

RECEPTA DLA SERCA



Prawidłowo zbilansowana dieta:

1. ♥ Zwiększ spożycie warzyw i owoców.
2. ♥ Ogranicz spożycie tłuszczów nasyconych i trans.
3. ♥ Wybieraj pełnoziarniste produkty zbożowe.
4. ♥ Ogranicz spożycie soli.



Wskazówka

Zaleca się stosowanie diety śródziemnomorskiej lub zbliżonej. Należy spożywać ryby, preferencyjnie tłuste, co najmniej raz w tygodniu oraz ograniczyć spożywanie przetworzonego mięsa, należy zastąpić tłuszcze nasycone tłuszczami nienasyconymi, zredukować spożycie soli, wybierać pokarmy bogate w błonnik, np. produkty pełnoziarniste, owoce, warzywa, rośliny strączkowe oraz orzechy, zaleca się ograniczenie konsumpcji alkoholu do maksymalnie 100 g/tydzień.

Wskazówka

Podstawową rolę kardioprotekcyjną wykazują niezbędne nienasycone kwasy tłuszczowe (NNKT). To one w głównej mierze odpowiadają za sukces i skuteczność diety śródziemnomorskiej.



Źródła nienasyconych kwasów tłuszczowych:

Kwasy jednonienasycone	Kwasy wielonienasycone
oliwa, olej rzepakowy, olej kukurydziany, olej sojowy, orzechy, margaryny miękkie	tłuste ryby morskie, oleje: olej rzepakowy, olej lniany, olej z pestek winogron, olej słonecznikowy, olej kukurydziany, olej sojowy, olej krokoszowy, orzechy, nasiona



Regularna aktywność fizyczna:

1. ♥ Wybierz formę aktywności, która Ci odpowiada.
2. ♥ Ćwicz przez co najmniej 30 minut dziennie.
3. ♥ Zwiększaj aktywność fizyczną stopniowo.

Wskazówka

Zaleca się, by osoby dorosłe niezależnie od wieku dążyły do co najmniej 150–300 minut tygodniowo aerobowej aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności (chodzenie, bieganie, jazda na rowerze) lub 75–150 minut o dużej intensywności lub ich równoważnej kombinacji, należy także podejmować ćwiczenia oporowe co najmniej dwa razy w tygodniu, 8–10 różnych ćwiczeń obejmujących wszystkie główne partie mięśni.



Bezwzględnie rzuć palenie, unikaj dymu papierosowego:

1. ♥ Znajdź wsparcie i pomoc w rzuceniu palenia.
2. ♥ Unikaj miejsc, w których palenie jest dozwolone.
3. ♥ Zastanów się nad korzyściami dla zdrowia po rzuceniu palenia.

Uwaga

U osoby palącej przez większość życia istnieje 50% prawdopodobieństwo zgonu z powodu chorób będących następstwem palenia tytoniu oraz stwierdza się utratę średnio 10 lat życia. Także palenie bierne zwiększa ryzyko chorób sercowo-naczyniowych. Zaprzestanie palenia tytoniu jest niezbędne w celu zredukowania ryzyka sercowo-naczyniowego.



Kontrola stresu:

1. ♥ Znajdź techniki relaksacyjne, które Ci odpowiadają.
2. ♥ Zadbaj o odpowiedni sen i odpoczynek.
3. ♥ Unikaj sytuacji stresowych, jeśli to możliwe.
4. ♥ Wprowadź w życie techniki zarządzania stresem, takie jak medytacja i joga.



Regularne badania:

1. ♥ Regularnie sprawdzaj poziom ciśnienia krwi.
2. ♥ Wykonuj badania cholesterolu i cukru we krwi.
3. ♥ Skonsultuj się z lekarzem w razie wystąpienia: bólów w klatce piersiowej, duszności, istotnego spadku tolerancji wysiłku fizycznego.









RECEPTA DLA SERCA



Zapobieganie chorobom układu sercowo-naczyniowego jest kluczowe dla utrzymania zdrowego serca. Możemy zrobić wiele, aby zmniejszyć ryzyko tych chorób poprzez zdrową dietę, regularną aktywność fizyczną, rzucenie palenia papierosów, zarządzanie stresem i regularne badania lekarskie. Pamiętajmy, że zdrowie serca jest w naszych rękach, więc podejmujmy odpowiednie działania już dziś.

Recepta dla Twojego serca

Zapamiętaj:

-  **1. Jedz zdrowiej!**
-  **2. Ruszaj się!**
-  **3. Rzuć palenie!**
-  **4. Wysypiaj się!**
-  **5. Zarządzaj masą swego ciała!**
-  **6. Wykonuj pomiary cholesterolu we krwi!**
-  **7. Pilnuj poziomu cukru we krwi!**
-  **8. Mierz i dbaj o prawidłowe wartości ciśnienia krwi!**