

# Stosuj dietę

Na temat profilaktyki chorób układu sercowo-naczyniowego i o czynnikach ryzyka mówią lek. med. Urszula i Wojciech Urbaczkowie



Choroby układu krążenia wykazują tendencje wzrostowe prawie we wszystkich krajach uprzemysłowionych, zajmując niechlubne pierwsze miejsce w statystykach chorobowych, a także są główną przyczyną zgonów wśród pacjentów. Z ostatnich doniesień Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wynika, że rokrocznie z powodu choroby niedokrwiennej serca i miażdżycy umiera ponad 7,5 miliona osób, natomiast z powodu udarów mózgu ponad 5,5 miliona. Polska przez długi czas należała do grupy krajów Europy Środkowej i Zachodniej, gdzie stale rosły liczby zgonów spowodowanych chorobami układu sercowo-naczyniowego. Wprawdzie od kilku lat w naszym kraju odnotowujemy stopniową poprawę, ale nadal zajmujemy miejsce w pierwszej dziesiątce, jeżeli chodzi o umieralność spowodowaną chorobą niedokrwinną serca, zawałami mięśnia sercowego oraz udarami mózgu. Dlatego też odpowiednia, skuteczna profilaktyka, leczenie, a także rehabilitacja osób z chorobami układu sercowo-naczyniowego powinny być najważniejszymi działaniami w zakresie ochrony naszego zdrowia.

## Czynniki genetyczne

Z przeprowadzonych badań statystycznych jednoznacznie wynika, że ryzyko rozwoju miażdżycy wśród osób, których rodzice lub rodzeństwo zachorowali na miażdżycę przed 50 rokiem życia, jest co najmniej trzykrotnie większe niż u osób bez takiego obciążenia. Także jeżeli jedno z rodziców przeżyło zawał mięśnia sercowego, to u potomstwa zagrożenie zawałem jest dwukrotnie wyższe.

Dużym ryzykiem jest również obciążona grupa osób (mężczyźni przed 55 i kobiety przed 65 rokiem życia), których rodzice lub rodzeństwo przeżyli udar mózgu, płęć męska oraz wiek (kobiety powyżej 55 lat i mężczyźni powyżej 45 roku życia).

## Czynniki metaboliczne

Druga grupa czynników ryzyka to czynniki metaboliczne. Zaliczyć do nich należy: nadciśnienie tętnicze, otyłość

typu brzuszego, zaburzenia gospodarki cukrowej (cukrzycę i nietolerancję glukozy), gospodarki tłuszczowej – wysokie stężenie cholesterolu całkowitego, frakcji „złego cholesterolu” LDL, trójglicerydów oraz obniżone ilości „dobrego cholesterolu” HDL.

## Czynniki środowiskowe

Trzecia grupa czynników ryzyka to grupa czynników środowiskowych: niewłaściwa dieta, nadwaga i otyłość, niska aktywność fizyczna, palenie tytoniu.

Co więc robić, by uniknąć problemów związanych z atakującą tętnicę naszego układu sercowo-naczyniowego – miażdżycę?

Zmienić dotychczasowy styl życia i wprowadzić zasady:

- prawidłowa dieta
- umiarkowane spożycie alkoholu
- prawidłowy wskaźnik BMI (Body Mass Index) poniżej 25,0
- niepalenie tytoniu
- walka ze stresem
- aktywny tryb życia (codzienny wysiłek o średniej intensywności, trwający minimum 30 minut dziennie).

Ponieważ dietę stosowaną w chorobach układu sercowo-naczyniowego omówiono dokładnie w innych artykułach, należy tylko przypomnieć, że liczne udokumentowane badania dowodzą, że szczególne znaczenie w profilaktyce chorób serca i naczyń ma regularne spożywanie warzyw i owoców. Badania lekarzy amerykańskich (12-letni okres obserwacji) wykazały, że u mężczyzn, którzy spożywają przynajmniej 2,5 porcji warzyw dziennie, ryzyko zachorowania na choroby układu sercowo-naczyniowego zmniejsza się o 23%. Badania w Japonii ponad 40 000 kobiet i mężczyzn wykazały ogromny wpływ konsumpcji warzyw i owoców na występowanie udarów mózgu zarówno niedokrwiniowych jak i krwotocznych (spadek zachorowań na choroby serca i naczyń o 35%). Najnowsze badania naukowe wykazały także związek między spoży-

ciem wielonienasyconych kwasów tłuszczowych (WKT) omega-3, pochodzących głównie z tłustych ryb, a dużym zmniejszeniem ryzyka zgonów z powodu choroby wieńcowej serca. Okazało się, że konsumpcja WKT omega-3 znacznie zmniejszała ryzyko zgonu z powodu zawału serca (o około 30%) oraz ryzyko zgonu z jakiegokolwiek przyczyny (o około 20%). Alternatywą do spożywania tłustych ryb jest suplementacja preparatami omega-3, bowiem nie stwierdzono różnicy między przyjmowaniem WKT omega-3 w diecie lub w postaci preparatu suplementacyjnego. Poleca się ostatnio, by profilaktycznie spożywać około 2 gramy WKT pochodzących z tłustych ryb morskich lub suplementacji albo 2–3 gramy WKT pochodzenia roślinnego (kwas alfa-linolenowy).

## Zmierz swoje BMI

W określeniu prawidłowej masy ciała pomaga BMI (Body Mass Index). Wartości prawidłowe to 20 do 25. Wartości niższe od 20 to niedowaga. Przy wartościach powyżej 25 do 30 mówimy o nadwadze, powyżej 30 to już niestety otyłość.

Nadwaga zwiększa ryzyko wystąpienia chorób układu sercowo-naczyniowego

## Czy znasz swój BMI?

BMI = waga w kg/wzrost w metrach do kwadratu = np. u osoby która waży 90 kg i ma 1,75m wzrostu wskaźnik wynosi  $90/1,75$  do kwadratu = 29,4

i wielu chorób przewlekłych. Z badań prowadzonych w Wielkiej Brytanii przez 15 lat u ponad 7000 mężczyzn w wieku 40 do 59 lat wynika, że już od wartości BMI 26 znacznie rośnie ryzyko wystąpienia zawału mięśnia sercowego, udaru mózgu czy cukrzycy.

Z długofalowych badań amerykańskich jednoznacznie wynika, że optymalna dla nas wartość BMI gwarantująca najdłuższe (niepowikłane schorzeniami układu sercowo-naczyniowego) życie dla kobiet i mężczyzn rasy białej w wieku 18 do 85 lat wynosi 23–25.

## Palenie tytoniu

Palenie tytoniu to podstawowy czynnik wpływający na ryzyko wystąpienia chorób serca i naczyń.



Zarówno liczba wypalanych papierosów, jak i czas trwania nałogu tytoniowego są od dawna uznanymi czynnikami ryzyka, bowiem palenie wywiera ogromny miazdżycorodny wpływ na nasze tętnice. Dlatego rzucenie palenia tytoniu jest podstawowym czynnikiem zapobiegania chorobom układu sercowo-naczyniowego.

## Więcej ruchu, mniej stresu

Mała aktywność fizyczna jest także ogromnym czynnikiem ryzyka. Najnowsze badania wykazały, że brak regularnych ćwiczeń fizycznych jest przyczyną występowania co najmniej 17 poważnych chorób przewlekłych (niektórych nowotworów, cukrzycy, otyłości, osteoporozy), w tym oczywiście wielu chorób układu sercowo-naczyniowego. Siedzący tryb życia to najważniejszy czynnik decydujący o powstawaniu choroby niedokrwiennej serca. Okazało się, że regularne ćwiczenia fizyczne zmniejszają ryzyko przedwczesnego zgonu z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego o ponad 50% (zwłaszcza ryzyko zawału mięśnia sercowego).

Mała, niedostateczna aktywność fizyczna przyczynia się do skrócenia naszego życia. Z danych udostępnionych niedawno przez Amerykański Departament Zdrowia wynika, że w Stanach Zjednoczonych liczba przedwczesnych zgonów spowodowanych siedzącym trybem życia wynosi 250 000 rocznie. Niestety, badania wykazały, że Polska zajmuje niechlubne miejsce wśród li-

derów w rankingu na najmniej aktywne fizycznie społeczeństwo europejskie. Prowadzony program CINDI WHO udowodnił, że 70% Polaków prowadzi siedzący tryb życia, nie wykonując żadnych ćwiczeń fizycznych, trwających dłużej niż 30 minut. Smutne jest także to, że tylko około 8–10% z badanych osób to ludzie o dużej aktywności fizycznej. Trening fizyczny prowadzi do obniżenia ciśnienia tętniczego krwi, redukcji tkanki tłuszczowej, wpływa ogromnie na normalizację gospodarki tłuszczowo-węglowodanowej. Stres jest także poważnym czynnikiem wpływającym na stan naszego układu sercowo-naczyniowego. Tempo naszego życia, ciągły pośpiech, bezkompromisowa walka o osiągnięcie sukcesu, dążenie do perfekcji, „pracoholizm”. Za to wszystko płacimy podwyższonym poziomem cholesterolu, zwiększoną krzepliwością krwi, nadciśnieniem tętniczym, zaburzeniami rytmu serca. Spróbujmy więc żyć spokojniej, bez pośpiechu, z tolerancją i uśmiechem. Okazało się, że konsekwentne i rygorystyczne (konieczne dla naszego zdrowia!) przestrzeganie tych wszystkich omówionych zasad ogranicza ryzyko wystąpienia chorób układu sercowo-naczyniowego nawet do 75%! Udowodniono to naukowo! Wszystko więc zależy od nas samych!

■ Urszula i Wojciech Urbaczkowie

fot. Katarzyna Piotrowska