

Razem o sercu

Czy jest coś we współczesnym świecie, co może ludzi jednoczyć? Trudne pytanie. Łatwiej wymienić rzeczy, które nas dzielą: historia, ekonomia, język, uprzedzenia rasowe i narodowościowe. Mimo często instytucjonalnej bliskości, coraz bardziej oddalamy się od siebie. A może to zdrowie mogłoby być takim czynnikiem? Może w opiece zdrowotnej, niezależnie od szerokości geograficznej, dostrzeżemy wspólnotę celów i zacniemy je razem realizować?



Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne zainicjowało projekt „Heart Healthy City — miasto zdrowego serca”. Paryż został pierwszym gospodarzem projektu. Na zdjęciu osoby odpoczywające w parku na placu Wogezów — najstarszym placu Paryża.



Widok na Sekwanę w okolicy Wyspy Świętego Ludwika (Île Saint-Louis).



Główna sala centrum kongresowego. Sesja poświęcona nowym standardom w leczeniu stabilnej choroby niedokrwiennej serca.



Konferencja Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC). Paryż widziany z okien centrum kongresowego.

Myślałem o tym w Paryżu, podczas sesji inauguracyjnej Konferencji Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC). Lekarze, jak rzadko która grupa zawodowa, mają szansę na porozumienie, ponieważ szanują doniesienia naukowe, posługują się nimi, dbają o zdrowie pacjenta, walczą o jego życie. Cel ich działań jest taki sam w Ameryce Łacińskiej, Afryce czy na Dalekim Wschodzie. O tej jedności środowiska lekarzy kardiologów mówiła podczas uroczystości otwarcia profesor Barbara Casadei z Oksfordu, prezes ESC. Profesor Casadei urzekła słuchaczy przekonującą i inspirującą postawą. To dobrze. Lider środowiska musi taki być.

Konferencja, zorganizowana wspólnie ze Światową Federacją Serca, przebiegała pod hasłem: „Układ sercowo-naczyniowy. Globalne spojrzenie”.

Globalne spojrzenie
Rzeczywiście, zdrowie wymaga spojrzenia globalnego. Trzeba zdefiniować to, co łączy edukować, przestrzegać, pytać, czy jest to realizowane. Należy też leczyć, czasami nawet operować. Nade wszystko jednak należy udowodnić, że człowiek chory jest dla lekarza najważniejszy. Trzeba to udowodnić tam, gdzie żyją ludzie biedni i pokrzywdzeni przez los. Ucieszyłem się, że Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne poświęca uwagę ludziom żyjącym w Afryce i Azji, chce wyrównywać szanse, wskazuje kierunki działań dla tych części świata. To naprawdę okazało się dla jednoczenia się, może jedna z ostatnich na świecie.

Walka o zdrowie człowieka
Jakie są zagrożenia dla człowieka XXI wieku w kontekście chorób serca? Kongres okazał się kopalnią wiedzy. Analizowaliśmy czynniki już zdefiniowane: nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, hiperlipidemia. Kardiolodzy od dawna aktywnie szerzą wiedzę o tym, co zagraża sercu. Propagują ją wśród internistów, lekarzy innych specjalności oraz przedstawicieli innych zawodów medycznych. Edukują społeczeństwo, żeby zmieniać nawyki, kształtować zdrowy tryb życia.

Czy to się powiodło? Na kongresie w Paryżu dowiedziałem się, że ubiegły rok był pierwszym, w którym krzywa śmiertelności z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego

go u osób w wieku produkcyjnym po wielu latach spadków, zaczęła rosnąć. To, że mówiliśmy o czynnikach ryzyka, nie oznacza, że je pokonaliśmy. Otyłość, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca atakują społeczeństwa w skali wręcz epidemicznej. Czynniki te pojawiają się w częściach świata, w których do tej pory ich nie było. Dlaczego tak się dzieje? Co sprawia, że przegrywamy walkę o ludzkie zdrowie i życie? Czy nasze działania są za słabe, czy wręcz jest potężniejszy niż myśleliśmy?

Czynniki tradycyjne
Kongres wskazał wiele odpowiedzi. Na sesji poświęconej stabilnej chorobie wieńcowej mówiono o prewencji, roli stylu życia. Wystąpienia profesor Christi Deaton, współtwórczyni nowych standardów postępowania, słuchało kilka tysięcy osób. Otyłość jest wszechobecna. Nie dotyka jedynie najbogatszych. Jest wstępem do chorób cywilizacyjnych — nadciśnienia tętnicznego, cukrzycy. Trzeba wprowadzać skuteczne narzędzia kontroli, trafiać do zainteresowań i aktywności odbiorcy.

Na jednej z sesji ze zdziwieniem dowiedziałem się, że w czterech wybranych miastach świata przeprowadzono pilotażowy program firmy farmaceutycznej, nakierowany na redukcję ryzyka sercowo-naczyniowego. W Sao Paulo w Brazylii zachęcano do pomiaru ciśnienia tętniczego i stężenia cukru za pomocą ulotek rozdawanych przez kluby piłkarskie fanom swoich drużyn. W Ho Chi Minhie w Wietnamie i w Ulan Bator w Mongolii tego samego zadania podjęły się salony fryzjerskie i gabinety kosmetyczne. Efekt był nieoczekiwany. Przekaz w tym wypadku trafił do dużej części społeczeństwa, której codzienne aktywności i zainteresowania dobrze rozpoznano. W ciągu kilku miesięcy udało się zidentyfikować zagrożonych i wdrożyć skuteczne leczenie. Kraje bogate mogą sobie pozwolić na więcej. Francuska telewizja na kilku kanałach emitowała pasek informacyjny, będący elementem ogólnonarodowej kampanii, zachęcającej do optymalizacji posiłków: „unikaj nadmiaru słodczy, soli, tłuszczu”. Nie dowiedziałem się, czy ta akcja towarzyszyła kongresowi, czy była elementem długofalowej kampanii zdrowotnej.

Rozwiązania innowacyjne bywają skuteczne. Czy nie powinniśmy o nich pomyśleć? Potrafimy kontrolować aktywność fizyczną za pomocą wygodnych aplikacji. Może powinniśmy kontrolować spożycie warzyw i owoców, wysokogatunkowych ryb, alkoholu? Ciągły wydaje się,

że mamy niską świadomość naszej diety. Jemy szybko, późno, niedbale. Prowadzimy bierny tryb życia. Dziwimy się jak często nasi koledzy lekarze zakazują ruchu, a tymczasem tak niewiele jest grup chorych, w których to zalecenie ma sens. Serca tych, którzy ćwiczą regularnie, biją wolniej, a to niezwykle pożądana cecha. Ruch jest czynnikiem prozdrowotnym łatwo dostępnym i skutecznym, nawet jeśli nie poświęcamy mu przepisowych 30 minut w naszym napiętym grafiku dnia.

Nierówności świata

Na nadciśnienie tętnicze choruje już ponad miliard ludzi na świecie, prawie pół miliarda na cukrzycę. Najbardziej dynamiczny wzrost zachorowań dotyczy krajów najbiedniejszych. Dostęp do opieki specjalistycznej jest tam bardzo ograniczony. Nierówności są zresztą zmorem współczesnego świata. One nie maleją, a narastają. Obecny wiek jeszcze je wywypuklił, chociaż część społeczeństw Afryki czy Azji z pozoru wydaje się nadążać za rozwojem cywilizacji. Czy lekarze tam mieszkający wiedzą o czynnikach ryzyka, czy potrafią skutecznie je eliminować, przestrzegać przed nimi? Choroby układu sercowo-naczyniowego już zaczęły zbierać śmiertelne żniwo w Afryce. Dotyczy to zarówno krajów bogatych, np. Botswany, jak i biednych, np. Nigru czy Madagaskaru.

Wybrałem się na specjalną sesję poświęconą Afryce, którą zorganizowały narodowe towarzystwa tego kontynentu, połączone kilkanaście lat temu w organizację African Heart Network. Problemów w Afryce jest tak dużo, że trudno nam je sobie wyobrazić. W Nigrze, w którym kiedyś byłem, jest jeden kardiolog na 1,5 miliona ludzi. Wydawało mi się 10 lat temu, że ludzie nie umierają tam z powodu chorób układu krążenia, a malarii, AIDS, niedożywienia. To się dzisiaj zmieniło. Szacuje się, że ok. 30 proc. społeczeństwa Nigru choruje na nadciśnienie tętnicze (NT). Chorzy nie mają dostępu do kardiologa, a lekarze innych specjalności nie umieją leczyć NT. Trzeba dać ludziom w Afryce jakąś szansę. Jeśli nie podejmimy żadnych działań, Japończyk wkrótce będzie żył prawie sto lat, a mieszkańiec krajów Sahelu niewiele ponad trzydzieści. W krajach Afryki połowa społeczeństw nie ma dostępu do przeskórnej rewaskularyzacji, jedynie znikomy odsetek populacji może być leczony kardiologicznie. Oczywiście, Afryce przeszkadzają wojny, polityczna niestabilność, wszechobecna korupcja. Ale czy to zwalnia lekarzy tam mieszkających z obowiązku niesienia choremu pomocy? Może świat zamożny powinien im pomóc? Może powinien pokazać, jak tworzyć mechanizmy opieki kwalifikowanej? Może powinien wspierać leczenie specjalistyczne i gwarantować je wszystkim potrzebującym?

Nowe czynniki ryzyka
Pojawiły się nowe czynniki ryzyka: krótki sen, hałas, niski status ekonomiczny, brak zatrudnienia. Każdy z nich zasługiwałby na osobny komentarz. Wystarczy wspomnieć, że kryzys ekonomiczny w Grecji, spowodował istotny wzrost zachorowań na choroby układu sercowo-naczyniowego. Do opieki specjalistycznej w takim właśnie momencie powinno

się włączyć psychologów i psycho-terapeutów. Poszukiwaliby oni sposobów zmniejszenia napięcia i lęku u człowieka, który, jeśli nawet nie jest chory, może wkrótce zachorować. Może dzięki wspólnemu działaniu kardiologa i psychologa udałoby się powstrzymać wzrost częstości zawałów serca i udarów mózgu w dużej części populacji dotkniętej kryzysem.

Kolejnym ciosem dla człowieka XXI wieku jest zanieczyszczenie atmosfery. Dobrze, że kardiolodzy zaczęli o tym mówić. W „European Heart Journal” ukazał się elektroniczny artykuł, jeden z pierwszych uznających zanieczyszczenie środowiska za czynnik ryzyka sercowo-naczyniowego (Lelieveld i wsp. Eur Heart J, 2019).

Mimo że przed konferencją w Paryżu nie widziałem mapy zanieczyszczeń współczesnego świata, potrafiłem ją sobie wyobrazić. Czerwony kolor przebiega przez Afrykę Subsaharyjską, subkontinent indyjski, Chiny, południowo-wschodnią Azję. To najgorsza strefa. Pamiętam swoją pierwszą wizytę w Indiach. Obawiałem się tej podróży. Uważałem, że czynniki zaturują, że wróć z bólem brzucha, biegunką. Nic takiego się nie stało. Jedyną nieprzewidywalnością w moim stanie zdrowia był uciążliwy, męczący, trwający kilka tygodni kaszel. Dzisiaj to wszystko lepiej rozumiem. Środowisko miast Indii było dla mojego układu oddechowego drażniące.

A jak tolerują to środowisko ludzie tam mieszkający? Pamiętajmy, że żyją tam nie tygodnie, a lata. Zgubny wpływ zanieczyszczeń atmosfery na układ sercowo-naczyniowy jest udowodniony. Choroba wieńcowa może rozwijać się z powodu mikrocząstek przenikających do układu krążenia, usadawiających się w ścianie naczyń. Częstotki te mają zwykle mniej niż 2,5 dm, stąd ich nazwa PM2.5. Powodują stres oksydacyjny, zapalenie, dysfunkcję śródbłonna. Światowa Organizacja Zdrowia zaleca, by roczna ekspozycja na pyły nie przekraczała ilości 10 µg/m3. W Europie wskaźnik ten wynosi 25. Chiny to już prawdziwy kataklizm. Przyznał to profesor Zhengming-Chen w swoim wykładzie. Życie w chińskim mieście to pochłanianie szkodliwych substancji



Centrum kongresowe w Paryżu widziane z ulicy.

w stopniu większym niż ten, który wynika z codziennego wypalania paczki papierosów przez prawie 30 lat. Ekspozycja na PM2.5 przekracza w Chinach 35, a w samym Pekinie 60 µg/m3. Władze tego kraju mają świadomość problemu. Przeprowadzają gigantyczną operację wymiany pieców domowych. Nowe, czyste, ekologiczne mają być dostarczone do gospodarstw w liczbie stu milionów. Systematycznie wprowadza się na ulice elektryczne samochody. W Hongkongu zainstalowano największy na świecie filtr powietrza, eliminujący zanieczyszczenia z emisji drogowych. Chiny mogą sobie na to dużo pozwolić. Są zamożnym, dynamicznie rozwijającym się krajem. Europa wydaje się poświęcać problemowi zanieczyszczenia mniej uwagi, najwyraźniej go niedoszacowując. Afryka nie podejmuje walki, gdyż walka dla tego kontynentu jest a priori nie do wygrania, a mapa innych zagrożeń przeogromna.

Symbol Paryża
Konferencja Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego



Autor reportażu **prof. dr hab. n. med. Mirosław Kowalski** jest zastępcą kierownika Kliniki Wad Wrodzonych Serca Instytutu Kardiologii w Warszawie. Poza kardiologią ma jeszcze wiele pasji. Autor wystawy fotograficznej „Iran — spokojne spojrzenie” w Muzeum Ziemi Polskiej Akademii Nauk oraz książki „Szkutka pełna Sahelu — subsaharyjska ballada” o kulturach Afryki subsaharyjskiej. Pasjonuje go również muzyka klasyczna. Jest absolwentem szkoły muzycznej I stopnia. Gra na fortepianie.

nakreśliła szerokie spektrum problemów — od często poruszanych na spotkaniach naukowych po szczególne, rzadziej prezentowane. Zapamiętam ją jako konferencję ostrzeżenie. Żyjemy w coraz bardziej zanieczyszczonym środowisku. Żyjemy w miastach, które zabijają. Podejmijmy wspólny wysiłek, spójrzmy na doświadczenia innych, wyrównujmy poziom opieki.

To dobrze, że konferencja niosąca hasło globalnego spojrzenia na serce odbyła się w Paryżu. Niewiele jest miast tak dynamicznych, pulsujących, kosmopolitycznych. Paryż to tygiel mikroświatów, które tam właśnie się przenikają. Paryż wpisał się do inicjatywy miasta zdrowego serca — Heart Healthy City — i został pierwszym gospodarzem projektu, który w dodatku w pełni zaaprobowali lokalne władze. Paryż ma coś jeszcze, o czym warto wspomnieć na potrzeby tego artykułu — bazylikę Sacre Coer. Nie chcę o niej mówić w wymiarze światopoglądowym, a jedynie symbolicznym. Serce jest święte dla kardiologów. Dbajmy o nie.

Wpisujemy kolejne miasta do projektu. Walczmy o człowieka, który w nich mieszka, nawet jeśli my, kardiolodzy, jeszcze go nie poznaliśmy. Według szacunkowych danych w 2050 roku na świecie będzie żyło 10 miliardów ludzi, z czego trzy czwarte w miastach. Żeby miasta sprzyjały swoim mieszkańcom, muszą być zielone, aktywne, przyjazne. Czy takie są? Czy nie zbyt łatwo pozbawiają się terenów zielonych, szukając szans na dopięcie budżetu. Może my właśnie — kardiolodzy powinniśmy mieć głos doradczy w kwestiach środowiskowych. Może powinniśmy apelować, ostrzegać, szukać sprzymierzeńców. Jeśli zanieczyszczenie środowiska jest sprawą polityczną, szukajmy ich wśród otwartych na argumenty polityków. Walczmy na poziomie małych społeczności, na poziomie regionalnym i krajowym. Dbałością i troską o człowieka udowodnimy, że bardzo nam zależy na jego życiu i zdrowiu. Udowodnimy także, że potrafimy się jednoczyć, a jednocześnie w dzisiejszym świecie jest bezcenna.