Rozmowa z dr n. med. Leszkiem Mierzejewskim, specjalistą kardiologiem

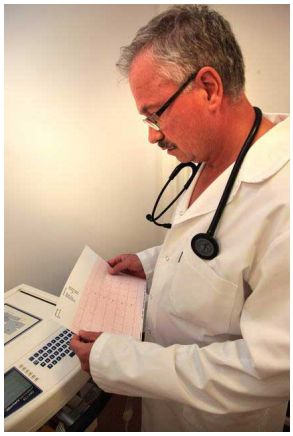
- Czy Polacy mają zdrowe serca?
- Choroby serca są związane z chorobami układu krążenia, tego nie należy rozdzielać. Na całym świecie łączy się choroby serca i układu krążenia. Jeżeli chodzi o zapadalność na choroby układu krążenia, w tym zawał serca, udar mózgu, należymy ciągle do czołówki europejskiej. Mamy największe współczynniki zapadalności i śmiertelności. Od lat sytuacja jest podobna. Sporo się zmieniło na lepsze, ale dużo więcej zrobiono w innych krajach, więc ciągle jesteśmy na szarym końcu. Mamy ambicje porównywać się pod względem stanu życia, zdrowotności z wysoko rozwiniętymi krajami – jak Francja, czy Niemcy. A – według statystyk – możemy porównać się tylko z Rumunią. Chodzi oczywiście o liczbę zachorowań, śmiertelność. Choroby układu krążenia są w Polsce na pierwszym miejscu jeżeli chodzi o śmiertelność, przed nowotworami. Na dziesięć zgonów sześć jest z powodów naczyniowych na skutek chorób układu krążenia - zawału serca i udaru mózgu. Czyli ta epidemia ciągle trwa, chociaż zdecydowanie jest lepiej aniżeli kilka lat temu.

- Przyczyny tego stanu rzeczy są zapewne złożone.
- Podstawową przyczyna chorób serca i układu krążenia jest przede wszystkim styl życia. Mam na myśli nawyki żywieniowe – tłusta, wysokokaloryczna dieta. Rosnąca nadwaga, wynika z amerykanizacji stylu życia – spożywanie fast foodów, napojów gazowanych powodują otyłość sodową. Palenie papierosów, to ciągle dominujący problem, niestety, wśród ludzi młodych widzimy coraz więcej palących papierosy. Obserwuje się nietolerancyjność palaczy względem ludzi niepalących. Na przykład jest kilka osób palących, jedna niepaląca wstydzi się zwrócić uwagę, bo tamci zachowują się jak przysłowiowi terroryści. I oczywiście czynniki ryzyka wynikające z dodatkowych chorób, takich, jak: nadciśnienie, cukrzyca. Również hipercholesterolemia.

- Co to znaczy hipercholesterolemia?
- Zaburzenia lipidowe. Tymi lipidami najczęściej mierzalnymi jest cholesterol całkowity, w którym wyróżniamy frakcję LDL, złego cholesterolu jak pacjenci mówią i HDL – dobrego cholesterolu. LDL powinno być jak najmniej, a HDL jak najwięcej. Trzeci parametr to są trójglicerydy. Jeżeli któraś z tych frakcji – LDL lub trójglicerydów jest podwyższona – mówimy o

zaburzeniach lipidowych. Im więcej LDL lub trójglicerydów we krwi tym prawdopodobieństwo miażdżycy większe, a co za tym idzie – wzrasta prawdopodobieństwo udaru mózgu, zawału serca.
- Pacjenci mówią: „mam niski cholesterol, nic wiec mi nie grozi”

- Niski poziom cholesterolu nie zabezpiecza przed epizodami wynikającymi z miażdżycy, czyli chorobą wieńcową, zawałem, udarem mózgu, a wysoki - dramatycznie sytuację pogarsza.
- Jakie jeszcze występują przyczyny chorób serca i układu krążenia?
- Coraz więcej mówimy o nietolerancji glukozy lub wręcz cukrzycy. Parametry – jeżeli chodzi o poziomy glukozy – są zdecydowanie bardziej ostre, aniżeli kilka lat temu. Jest to jedna z chorób cywilizacyjnych, która dramatycznie nasila ryzyko wystąpienia chorób układu krążenia.
- Coraz więcej osób ma nadciśnienie tętnicze.



- Nasze społeczeństwo nie zdaje sobie sprawy, że w 38 milionowym społeczeństwie ponad połowa ludzi ma podwyższone wartości ciśnienia. Mówimy o dorosłych, jeżeli chodzi o dzieci problem nie jest dokładnie zdiagnozowany, najczęściej zaczynamy się interesować zdrowiem gdy jest już ktoś dojrzały fizycznie, czyli powyżej 16 roku życia. Badania wskazują, że prawie 20

mln. ludzi w Polsce ma podwyższone wartości ciśnienia. To bardzo dużo. Z tego tylko połowa o tym wie. Wynika to również z niewiedzy, bo wielu ludzi myśli, że wraz z wiekiem ciśnienie może rosnąć, że jeżeli ktoś ma na przykład 50 lat, to może mieć ciśnienie 150 milimetrów HG. Bez względu na wiek ciśnienie powinno być optymalne, to znaczy 110 -120 na 70 – 80 milimetrów HG. Nadciśnienie jest jednym z czynników ryzyka choroby wieńcowej i udaru mózgu. A więc podsumowując, na nasze zdrowie wpływa: styl życia – dieta, palenie papierosów i waga, następnie zaburzenia lipidowe, zaburzenia glukozy czyli węglowodanowe i podwyższone ciśnienie tętnicze krwi.

- Kiedy należy udać się do kardiologa?
- Moim pacjentom zawsze mówię, że mają przyjść wtedy, kiedy jest wszystko dobrze. A po co? Po to, żeby dalej było dobrze. Lepiej przyjść do kontroli, niż mają przywieźć do szpitala na ostry dyżur. Każdy, kto ma samochód i jest termin przeglądu, rzuca wszystko i idzie na przegląd. Zapominamy, że my podobnie działamy jak maszyna, tylko doskonale zorganizowana i pewne elementy są zużywalne. Najbardziej zużywalnym elementem może być układ krążenia. A więc - jeżeli nie ma żadnych dolegliwości - raz w roku powinniśmy pójść do lekarza, lekarz ogólny wyczuje czy sobie sam z tym poradzi, czy nie. W Polsce kontakt z kardiologiem, niestety jest przez lekarza rodzinnego. Prawda jest taka, że w okresie tej epidemii chorób układu krążenia pacjent powinien mieć możliwość dotarcia do kardiologa bez żadnego skierowania jak np. do onkologa. Kardiologowi wystarczy postawić tylko kilka pytań, posłuchać serca, zrobić EKG, zmierzyć ciśnienie i zobaczyć wyniki badań laboratoryjnych i powie prawie wszystko na temat aktualnego stanu układu krążenia.

- Jak się zorientować, że z naszym zdrowiem zaczyna być coś nie tak?
- Trzeba kontrolować, czy tolerancja wysiłku jest taka, jak zwykle. Na przykład ktoś mieszka na pierwszym piętrze, czy tak samo wchodzi bez zadyszki, jak to było rok, dwa lata temu, czy nagle spadła kondycja? Czy następują objawy zmniejszonej kondycji, czyli duszności przy wysiłku, bóle zamostkowe przy wysiłku? Czy jazda rowerem przynosi przyjemność, czy jednak dyskomfort? Gdy obserwuje się spadek kondycji natychmiast trzeba zgłosić się do kardiologa. Powinniśmy mierzyć sobie ciśnienie. Każdy ma dostęp do ciśnieniomierza, nie musi kupować, w każdej aptece nawet może zmierzyć, czy w przychodni. Ale szanujący się człowiek powinien mieć aparat do mierzenia ciśnienia i sobie mierzyć w domu. Podwyższonego ciśnienia najczęściej nie czujemy. Nagłe skoki wzwyż, lub spadki – czujemy. Jeżeli nic się nie dzieje ciśnienie powinno się mierzyć w miarę często. Badać trzeba poziom glukozy i cholesterolu przynajmniej raz w roku.

- Jak w tym kontekście odnieść się do kolejnych oszczędności w NSZ – tym razem na tak

zwane balonikowanie.
- Jedną z podstawowych form leczenia choroby wieńcowej jest zabieg PCI – przez skórna interwencja wieńcowa, w skład której wchodzi, jak pacjenci mówią, balonikowanie, czyli przepychanie naczyń i inplantacja standów. Jest to po prostu mechaniczne poszerzanie lub udrażnianie zamkniętych naczyń wieńcowych, to znaczy tętnic, które prowadzą krew do serca. Jeżeli takie naczynie ulega przewężeniu, zamknięciu, to my wsuwamy cewniczek z balonem, rozszerzamy. Objawy spowodowane gorszym przepływem krwi przez naczynia wieńcowe nazywa się choroba wieńcowa. Nieraz to przepychanie również może być nieskuteczne i trzeba ominąć zwężone tętnice – czyli wykonać operację kardiochirurgiczną – by-passy. Na wniosek Ministerstwa Zdrowia w Narodowym Funduszu Zdrowia zapadły decyzje o limitach badań. Do tej pory robiło się badań i zabiegów PCI tyle, ile było potrzeba. Ograniczono także środki na te zabiegi.

- Pracuje pan jako kardiolog w Polsce i we Francji, czy tam zdarzają się zawały serca w tak młodym wieku jak u nas?
- Na Zachodzie jest to choroba, którą spotykam przede wszystkim w wieku starczym. Jak na kardiologii we Francji leżą ludzie poniżej 75 roku życia to mówię „dzień dobry, młodzieży”. Gdy opowiadam, że u nas wielu trzydziestolatków ma zawały serca, koledzy lekarze słuchają z niedowierzaniem. Czyli u nas wiek nie jest czynnikiem, który chroni serce. Największa epidemia występuje w Polsce u ludzi w wieku 40 – 50 lat szczególnie u mężczyzn. Śmiertelność w przebiegu świeżego, to znaczy ostrego, zawału serca jest ciągle największa spośród innych chorób – wynosi w Polsce i na świecie około 40 procent rocznie. Ta choroba dotyka ludzi w pełni zdrowia, 20 procent tych ludzi ginie przed dotarciem do lekarza – to są zgony uliczne, w pracy, ktoś się nie obudzi ze snu w domu. U około 8 procent, czyli prawie u 1 na 10 osób, które mają zawał serca, pierwszym objawem choroby może być nagły zgon.

- Czyli regularnie należy kontrolować się u kardiologa.
- Całe działanie kardiologii powinno sprowadzać się do tego, żeby wychwycić grupę ludzi zwiększonego ryzyka nagłej śmierci sercowej. Nie zauważyć tego może lekarz rodzinny, który niejednokrotnie przyjmuje 50 – 60 osób dziennie, nie ma siły i czasu nawet dobrze porozmawiać z pacjentem. Już starzy nauczyciele kardiologii mówili, co jest aktualne obecnie, ze 80 procent informacji na temat choroby wieńcowej uzyskać możemy z dobrze zebranego wywiadu, czyli z rozmowy z chorym. A więc, jak ja precyzyjnie porozmawiam z pacjentem, w 80 procentach, już wiem, że ma chorobę wieńcową.

Katarzyna Korczak
Fot. Maciej Kostun

Dr. n. med. Leszek Mierzejewski ukończył Akademię Medyczną w Gdańsku. Pracował w I Klinice Chorób Serca Akademii Medycznej w Gdańsku, gdzie pełnił funkcją ordynatora Oddziału Kardiologii Ogólnej. Po wejściu Polski do Unii Europejskiej zatrudniony został Centrum Kardiologii Szpitala w Lille we Francji. Równolegle nieprzerwanie od 22 lat prowadzi indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską w gabinecie lekarskim przy ul. Witosa 3 na Chełmie. Był to jeden z pierwszych w Polsce północnej gabinetów prywatnych medycyny ogólnej i pierwszy gabinet kardiologiczny, który nieprzerwanie działa od 1987 roku.