



Zdrowe serce

Lekarze twierdzą, że prawie 80 procentom zawałów można by zapobiec. Gdyby człowiek zwracał większą uwagę na dietę. Gdyby się więcej ruszał. Gdyby szybciej wezwał pogotowie, dbał o zęby, schudł, rzucił palenie. Gdyby, gdyby, gdyby...

Sytuacja w Polsce nie wygląda różowo: co trzeci Polak pali papierosy, co drugi ma nadwagę, co szesnasty cukrzycę, ponad połowa w ogóle nie uprawia żadnej aktywności fizycznej, 50 proc. ma zbyt wysokie wartości ciśnienia. To wszystko czynniki ryzyka chorób układu krążenia, które prowadzą do zawałów i udarów.

- - Już samo palenie dwukrotnie zwiększa niebezpieczeństwo zgonu w ciągu najbliższych pięciu lat, a co dopiero, gdy spotka się kilka czynników ryzyka – mówi Andrzej Pająk, przewodniczący Sekcji Epidemiologicznej i Prewencji Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Wynik: choroby naczyń i układu krążenia są przyczyną co drugiego zgonu w naszym kraju. Zawał, wieńcówka, udary pochłaniają rocznie 170 tysięcy Polaków. Statystycznie jeden na dziesięciu polskich mężczyzn ma chorobę niedokrwinną serca (ChNS) i często nawet o tym nie wie. I z reguły występują u niego trzy czynniki ryzyka: zbyt wysoki poziom cholesterolu, podwyższone ciśnienie i palenie papierosów. Szacuje się, że 24 do 63 proc. panów znajduje się w grupie ryzyka.

- - Ilość przedwczesnych zgonów w Polsce, tych zupełnie niepotrzebnych, kiedy umiera osoba poniżej 65 roku życia, jest prawie dwukrotnie wyższa, niż w Europie

Zachodniej – mówi Tomasz Zdrojewski, Kierownik Centrum Prewencji Chorób Serca i Naczyń AM w Gdańsku i Sekretarz Rady Programu POLKARD. - Aby lepiej zrozumieć tę różnicę, proszę wyobrazić sobie duży samolot, pełen ludzi, który w każdy poniedziałek i czwartek ulega katastrofie. Roczny bilans ofiar tych katastrof to właśnie różnica pomiędzy Polską, a zachodem. Dlatego musimy coś z tym zrobić.

Ale samo leczenie nie wystarczy. Trzeba wychować społeczeństwo, pokazać mu, jak chorobom serca zapobiegać – bo na leczenie czasem bywa za późno.

- - Wprowadzenie dobrych programów prewencyjnych to już nie tylko konieczność, to wręcz racja stanu – uważa Tomasz Zdrojewski.

Tym bardziej, że duży odsetek Polaków nawet nie potrafi podać właściwych wartości ciśnienia, a mało który zna właściwe wartości cholesterolu.

W walkę z chorobami serca i naczyń zacząć trzeba od najmłodszych. I od walki z otyłością, bo utrwalona od dziecka nadwaga w przyszłości z ogromnym prawdopodobieństwem zaowocuje cukrzycą, miażdżycą i nadciśnieniem. A nadwaga dotyczy 8-18 proc. dzieci i młodzieży – we wszystkich wysoko rozwiniętych krajach na świecie.

- - Bierzmy przykład z Clintona, który włączył się w zdrowotną akcję edukacyjną w szkołach – argumentuje prof. Marek Naruszewicz. – Prezydent USA propaguje aktywny tryb życia i nagłaśnia fakt, że jeśli spożycie kalorii nie spadnie o minimum 45 kalorii dziennie, otyłość poważnie zagrozi młodemu pokoleniu.

I może się okazać, że po raz pierwszy w historii ludzkości młode pokolenie będzie żyć krócej, niż pokolenie ich rodziców.

Stara prawda to...

...lepiej zapobiegać, niż leczyć. W przypadku chorób serca i naczyń to wyjątkowo prawdziwe: wystarczy zmiana trybu życia, żeby problem poważnie zredukować.

- - Potrzebowaliśmy czegoś, co wykroczy poza zwykłe mówienie „rób to, nie rób tego” – uważa Andrzej Pająk. – Gdy pacjent słyszy tę samą od lat litanię zakazów i nakazów, jest mało prawdopodobne, by zechciał zrobić coś ze swoim zdrowiem. W dodatku chorzy nie wierzą, że wystarczy nie jeść pewnych rzeczy i więcej się ruszać, by poczuć się lepiej. Lekarzom brak czasu na to, by wychowywać pacjentów. Dlatego do nowoczesnej walki o zapobieganie ChNS trzeba podejść inaczej, niż zwykle: zaprząć partnerów chorych, ich krewnych, radio, telewizję, prasę, dzieci, nauczycieli.

Skuteczność prewencji w medycynie udowodniono już wielokrotnie. Świetnym przykładem jest Finlandia. W latach 70. statystyczny Fin z Karelii Północnej zjadał się kiełbaskami i tłustym nabiałem. Co więcej, spożywanie masła, śmietany czy tłustego mięsa uważane było za zdrowe. Ponad połowa dorosłych Karelczyków paliła. Wskaźnik umieralności na choroby serca i naczyń był wyjątkowo wysoki. Dopiero dr. Pekka Puska postanowił z tym zjawiskiem walczyć. Zaczął od dystrybucji w supermarketach ulotek, promujących zdrową dietę i tryb życia. Akcję poparł rząd, włączyły się w nią media – ważny był zwłaszcza wkład telewizji (dr Puska w cotygodniowym talkshow analizował wyniki 10 Finów i dawał im wskazówki, jak żyć zdrowiej). Powoli Finowie zaczęli wierzyć, że choroby serca i naczyń naprawdę mogą spotkać każdego. Dzięki akcji edukacyjnej śmiertelność na choroby serca i naczyń spadła o 70 proc! Jest jednak małe „ale” - fińska akcja trwała... 20 lat.

- - W Polsce wiedza o tym, czego potrzebuje zdrowe serce, wciąż jest za mała – uważa Tomasz Zdrojewski. - Biorąc pod uwagę stan zdrowia Polaków i ich zaangażowanie w dbanie o zdrowie, trzeci stopień zagrożenia pożarowego to dobre porównanie. Dlatego powołaliśmy do życia Narodowy Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD 2003-2005, finansowany ze środków ministerstwa zdrowia.

Trzeba dotrzeć pod strzechy

Priorytetowe znaczenie w programie POLKARD ma tzw. prewencja pierwotna, czyli zapobieganie. W skrócie można to ująć tak: edukacja, edukacja i jeszcze raz edukacja. Obejmuje ona wszystkich: lekarzy, pielęgniarki, pacjentów, palaczy, rodziny chorych, dzieci, nauczycieli - po prostu wszystkich. I wieś, i elity. Oprócz tego organizowane są bezpłatne badania przesiewowe i rozpowszechniane są informacje o takich badaniach. Powstaje też baza danych o wszystkich chorych na ChNS.

- - To jeden z największych tego typu programów w Unii –twierdzi Zdrojewski. – Chcemy dotrzeć z wiedzą o zdrowiu do wszystkich i jak najwcześniej. Dlatego wkład mediów w akcję edukacyjną jest nie do przecenienia.

Media mają duży wpływ na poziom wiedzy w społeczeństwie, także wiedzy zdrowotnej. Zwłaszcza, jeśli publikowane przez nie informacje są wzmacniane przez środowisko lekarskie.

- Ideał to media, które współpracują ze środowiskiem medycznym, docierają wszędzie, przekazują informacje odpowiednio często i w odpowiednio atrakcyjnej formie oraz w sposób zrozumiały dla odbiorców - dodaje prof. Wojciech Drygas z Instytutu Kardiologii w Warszawie, kierownik Programu POLKARD MEDIA. – Media to potężne narzędzie: tekst, publikowany w prasie o nakładzie 20 tysięcy egzemplarzy, dociera do 100 mln osób!

Przykładami na skuteczność kampanii z udziałem mediów mogą być także antytytoniowe kampanie w Kanadzie, USA i Anglii czy australijska kampania, propagująca aktywność fizyczną. U nas pięknym przykładem jest choćby akcja Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy.

- - Doświadczenia dowodzą, że sprawdzają się także kampanie o zasięgu lokalnym – dodaje Wojciech Drygas. – My chcemy, by dzięki współpracy z mediami ludzie dowiedzieli się, że dla zdrowia swoich serce to oni mogą zrobić najwięcej. Że nie leczenie, ale profilaktyka tak naprawdę działa. I że trzeba zacząć już dziś. Bo naprawdę warto, przecież ceną, która płacimy za zaniedbania, jest życie.

Oprócz edukacji pierwotnej konieczna jest też edukacja wtórna – ludzi, którzy już chorowali.

- - Tylko 10 proc chorych po udarze ma prawidłowe ciśnienie krwi – tłumaczy Tomasz Zdrojewski. – Dlatego przed nami ważne i trudne zadanie: wypracowanie systemu aktywnego poradnictwa i stworzenie systemu współpracy z lekarzami rodzinnymi.

Prewencja jest nie tylko skuteczna, prewencja się po prostu opłaca. Rozumie to doskonale Grzegorz Opolski, Wiceminister Zdrowia, Konsultant Krajowy w dziedzinie kardiologii i Przewodniczący Programu POLKARD:

- - Im więcej wydamy na prewencję, tym, mniej będzie trzeba wydać na medycynę naprawczą – twierdzi. I słusznie.

Drogocenne aparaty

Cele POLKARDu to nie tylko edukacja prozdrowotna, ale też koordynacja działań środowiska kardiologów, internistów, lekarzy rodzinnych, diabetologów i neurologów. To także działanie na rzecz zmniejszenia dysproporcji dostępu do badań, wysycenia sprzętem medycznym całego kraju oraz rozwój nowych metod terapeutycznych i diagnostycznych. Niestety, sprzętu, który pomaga ratować życie, jest za mało i jest on zużyty. Szpitale są zadłużone, nie mają pieniędzy na aparaturę i utrzymanie usług na dobrym poziomie.

Dlatego...

- - W ramach POLKARDu został stworzony geograficzny plan zapotrzebowania na sprzęt medyczny - mówi Grzegorz Opolski. - Ministerstwo Zdrowia przekazało na POLKARD sporo środków.

W roku 2003 było to 7,6 mln zł, w 2004 142 mln, w 2005 jak na razie 81,5 mln. zł.

Zakupiono 19 angiokardiografów, 11 echokardiografów wysokiej klasy, 45 echokardiografów klasy średniej i ponad 50 sztuk różnego rodzaju aparatury.

- - W tej chwili w całym kraju są już angiokardiografy, jeszcze tylko świętokrzyskie czeka na swój – dodaje Grzegorz Opolski. - Staramy się, żeby pacjent jak najszybciej otrzymał pomoc, staramy się podnosić standard opieki w szpitalach, wraz z NFZ pracujemy nad katalogiem procedur postępowania w zawałach i udarach. Odnieśliśmy już wielki sukces: w ciągu 2 lat śmiertelność na terenie szpitali spadła do ok. 4 proc.

W wielu miastach otwarte zostały 24-godzinne dyżury hemodynamiczne. Planowane są inwestycje w rozwój leczenia trombolitycznego w ostrej fazie udaru oraz w implantację stentów do tętnic szyjnych. Wciąż trwa jeszcze wiele konkursów na realizację założeń POLKARDu, zakup czy modernizację sprzętu.

- - Niezwykle istotna dla nas jest opieka ambulatoryjna – dodaje Opolski. - Trzeba też skrócić kolejki oczekujących na kontakt ze specjalistą. Inaczej nasza nowa aparatura nie będzie w pełni wykorzystana.

Ale i tak nasze życie jest w naszych rękach. Zgony z powodu chorób układu krążenia często występują nagle lub przed udzieleniem, a nawet wezwaniem pomocy medycznej. Wtedy... nawet najlepsze metody leczenia nie znajdują zastosowania.

Ramka

W Polsce na prewencję chorób układu krążenia rocznie na mieszkańca wydawanych jest ok. 50 euro. Pod tym względem gorzej od nas wypada tylko Malta i Łotwa (20 i mniej euro na mieszkańca rocznie). W Niemczech nakłady te wynoszą aż 450 Euro.

Boczek

Projekty, prowadzone w ramach programu POLKARD

Obok prowadzonej wraz z mediami akcji „Pamiętaj o sercu” prowadzone są trzy inne, duże projekty:

- **Wieloośrodkowe Ogólnopolskie Badanie Stanu Zdrowia Ludności (WOBASZ)** to największe epidemiologiczne badanie, które obejmie 20 tys. kobiet i mężczyzn, wybranych losowo. Jego celem jest ocena stopnia zagrożenia Polaków chorobami układu krążenia ocena poziomu skuteczności leczenia.

- **Polski Projekt 400 Miast** – program profilaktyczny i edukacyjny, skierowany głównie do mieszkańców małych miast, miasteczek i wsi, prowadzony przez przeszkolony personel medyczny. Jego głównym celem jest redukcja zawałów i udarów przez podniesienie poziomu wiedzy o czynnikach ryzyka i zdrowym trybie życia oraz poprawę wykrywalności nadciśnienia, cukrzycy, hipercholesterolemii. W jego ramach przeprowadzane są badania przesiewowe, odbywają się prozdrowotne szkolenia na różnych szczeblach, edukacja dzieci, dorosłych i personelu medycznego. Wykorzystywany jest tzw. społeczny marketing. Projekt ten swoim patronatem objęli: prezydent Aleksander Kwaśniewski, Prymas Józef Glemp, Minister Zdrowia oraz Przewodnicząca Polskiej Rady Radiofonii i Telewizji Danuta Waniek.

- **Szansa dla Młodego Serca** – czyli SMS. To program edukacyjny, skierowany do uczniów 5 lub 6 piątej klasy szkoły podstawowej i 1 lub 2 klasy gimnazjum. Na razie został wdrożony program pilotażowy, obejmujący 100 szkół na terenie całego kraju. SMS ma na celu rozpoznanie sytuacji w szkołach i przeciwdziałanie chorobom serca i naczyń już na wczesnym szczeblu. Dzieci uczą się, dlaczego palenie jest szkodliwe, jakie znaczenie ma aktywność fizyczna, jak radzić sobie ze stresem i na czym polega zdrowe żywienie. Po raz pierwszy udało się włączyć do akcji Ministerstwo Edukacji.

„Choroby cywilizacyjne – jak najskuteczniej zapobiegać i leczyć choroby serca i układu krążenia”.

przygotowaną przy merytorycznej współpracy
Dziennikarskiego Klubu Promocji Zdrowia

Podstawowe zagadnienia poruszane na debacie:

- **rola i znaczenie profilaktyki**

- **w jakim stopniu Narodowy Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD może przyczynić się do ograniczenia zachorowań na choroby serca i układu krążenia i ich skuteczniejsze leczenie**

- **jakie efekty może przynieść dobrze prowadzona profilaktyka**

Spotkanie odbędzie się w dniu **13 czerwca (poniedziałek) 2005 roku** w **godz. 13.00 – 15.00** w **Centrum Multimedialnym Foksal** w Domu Dziennikarza w Warszawie przy ul. Foksal 3/5 i zostanie zakończone koktajlem.

W debacie udział potwierdzili Goście Honorowi- prelegenci:

Pan Jerzy Miller – Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Pan Janusz Opolski – Wiceminister Zdrowia

Prof. Grzegorz Opolski – Przewodniczący Rady Programowej Programu POLKARD
i Krajowy Konsultant w Dziedzinie Kardiologii

Prof. Wojciech Drygas – Kierownik Programu POLKARD - Media

Dr hab. Andrzej Pająk – Przewodniczący Sekcji Epidemiologicznej i Prewencji PTK

Dr Tomasz Zdrojewski – Kierownik Centrum Prewencji Chorób Serca i Naczyń AM w Gdańsku i Sekretarz Rady Programu POLKARD

Ponadto w debacie wezmą udział dyrektorzy szpitali, fundacje, organizacje i stowarzyszenia zdrowotne, lekarze oraz dziennikarze.

Partnerzy: *Servier Polska Sp. z o.o., Pliva S.A., Schering-Plough Central East SA, Adamed Sp. z o.o., Grupa Sanofi – Aventis, Polska Grupa Farmaceutyczna SA*

Tekst został opublikowany w magazynie Polskiej grupy Farmaceutycznej *Bez Recepty*.