

SPRAWOZDANIA

Aleksandra Wilczek-Banc

Sprawozdanie z kongresu EuroPrevent, Genewa, 14–16.04.2011

Report of the EuroPrevent Congress, Geneva, 14–16.04.2011

Z Uniwersytetu Rzeszowskiego, Wydział Medyczny

W dniach 14–16.04.2011 r. w Genewie odbył się kolejny kongres EuroPrevent, czyli największe w Europie spotkanie poświęcone prewencji i rehabilitacji układu krążenia. Znamienne było to, iż Centrum Kongresowe mieściło się bardzo blisko europejskiej siedziby Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), Światowej Federacji Serca (WHF), Wielkiego Europejskiego Związku Piłki Nożnej (UEFA) i Międzynarodowego Komitetu Olimpijskiego (MKOl). Kongres EuroPrevent był wspaniałą szansą zgromadzenia przedstawicieli tych wszystkich organizacji zaangażowanych w prewencję i rehabilitację w walce z chorobami układu krążenia, zarówno na poziomie nauk podstawowych, jak i praktycznego ich zastosowania. Działania w kierunku profilaktyki układu krążenia nabierają coraz większego znaczenia, zważywszy, iż śmiertelność z powodu tych chorób jest na pierwszym miejscu zarówno w Europie, jak i w Ameryce.

Kongres zgromadził ponad 1500 delegatów, w tym epidemiologów, kardiologów klinicznych, fizjologów medycyny sportowej, naukowców nauk podstawowych, doradców żywieniowych, fizjoterapeutów, pielęgniarek, trenerów i psychologów.

Kongres był poświęcony czterem głównym tematom: globalne wyzwania w zakresie profilaktyki, nowe strategie i rozwój, sport w kardiologii, programy w kooperacji zdrowia i prewencji. Ciekawym pomysłem było uruchomienie przez organizatorów CardioHealth celem oceny IMT (intima-media) tętnic szyjnych. Wskaźnik ten jest bardziej czuły w skali Framingham Risk Score niż wartość ciśnienia tętniczego i cholesterolu. Dodatkowo dla uczestników kongresu przygotowano 150 rowerów, które miały ułatwić poruszanie się po Genewie, a jednocześnie propagować zdrowy styl życia. Zorganizowano bieg na 5 km i spacer na 2,5 km. Ideą takiego postępowania

było zachęcenie kardiologów do czynnego uczestnictwa w teoriach przez nich głoszonych.

W czasie kongresu zachęcano do korzystania z programu HeartScore. Celem programu HeartScore jest wsparcie klinicystów w optymalnej redukcji indywidualnego ryzyka sercowo-naczyniowego. HeartScore jest elektroniczną i interaktywną wersją tabel ryzyka SCORE Europejskich Zaleceń dotyczących Prewencji Chorób Układu Sercowo-Naczyniowych. Polska wersja tego programu jest dostępna pod adresem: <http://www.heartscore.org/pl>

Wszyscy w Genewie byli zgodni, że bardzo ważne są programy edukacyjne dla pacjentów i ich opiekunów. Szwajcaria przedstawiła swój bardzo szeroki i ciekawy program ELIPS skierowany do pacjentów po ostrym incydencie wieńcowym, dzięki któremu ryzyko kolejnego zdarzenia powinno być niższe. Dla zainteresowanych adres strony internetowej: <http://elips.hug-ge.ch>

Sport w kardiologii był tematem przewodnim, jako dziedzina propagująca zdrowy styl życia zarówno wśród młodzieży jak i dorosłych. Pomimo to zadawano sobie pytanie czy sport jest przyczyną chorób sercowo-naczyniowych. Jak wiemy, serce adaptuje się do sportu, takie zaadaptowane serce nazywamy „sercem sportowca”. Zmiany te polegają głównie na przeroście i poszerzeniu jam serca, co może stanowić duży czynnik proarytmiczny. Bardzo powszechne są zaburzenia rytmu wśród sportowców spowodowane wahaniami układu vegetatywnego – wagozjomia w spoczynku i wyrzut katecholamin przy wysiłku. Coraz częściej obserwujemy migotanie i trzepotanie przedsionków. Dodatkowo bradykardia zatokowa występująca u sportowców nie jest w pełni odwracalnym zjawiskiem i niesie za sobą większe ryzyko wszczepienia układu stymulującego na skutek choroby węzła zatoko-

wego. Komorowe zaburzenia rytmu są znacznie rzadsze. Dotyczą w przewadze osób z wrodzonymi chorobami, a duża aktywność fizyczna stanowi element spustowy dla tych arytmii. Ryzyko zgonu u takich osób jest 2,8 razy wyższe. Prof. Heidbuche podkreślał, że nie można lekceważyć przeciążeń prawej komory serca. Nadmierne obciążenia prawej komory mogą doprowadzać do drobnych uszkodzeń komórek, o czym świadczy wzrost aktywności enzymów wskaźnikowych serca. Powtarzające się drobne uszkodzenia mogą doprowadzić z biegiem czasu do kardiomiopatii, nawet w przypadku braku wyjściowych zaburzeń genetycznych. Nabyta arytmogenna kardiomiopatia prawej komory serca jest rzadka, ale bardzo łatwa do przeoczenia, więc wszyscy specjaliści medycyny sportowej powinni o niej pamiętać.

Uprawianie sportu przez dzieci, np. piłka nożna od początku wiąże się nie tylko z aktywnością fizyczną, ale także kształtuje zdrowe nawyki żywieniowe – powiedział Patrick Gasser, starszy menedżer piłki nożnej w UEFA. 22 miliony europejskich dzieci jest otyłych. Takie dzieci mają 3–5 razy większe ryzyko zawału serca lub udaru mózgu przed 65 rokiem życia. UEFA stara się motywować dzieci, celem poprawy ich diety, zachęcając do korzystania z książki kucharskiej „Eat for Goals” z udziałem 13 zdrowych przepisów kulinarnych stworzonych przez 13 znanych piłkarzy z całej Europy. Rodzice nie zachęcają dzieci do uprawiania sportu z powodu nagłaśniania problemu nagłej śmierci sercowej. Badania przeprowadzone dla MKOI przez profesora Meijboom z Kliniki Wrodzonych Wad Serca Szpitala Uniwersyteckiego w Lozannie pokazały, że po przeanalizowaniu przyczyn zgonów u sportowców poniżej 35 roku życia w latach 1966–2004, 50% osób miało wrodzoną wadę serca, a 10% miało przedwcześnie rozwiniętą miażdżycę.

Dużą wagę w czasie kongresu przywiązywano do poprawy zdrowia kobiet. Choroby sercowo-naczyniowe są główną przyczyną śmierci kobiet w Europie. Choroby te zabijają 53% kobiet. Odsetek dla mężczyzn wynosi 43%. Porównując, rak piersi u kobiet jest odpowiedzialny tylko za 3% zgonów. Rokowanie z powodu chorób sercowo-naczyniowych u kobiet jest dużo gorsze niż u mężczyzn, wbrew temu co sądzi opinia publiczna. Kobiety mają gorszy dostęp do prawidłowego leczenia i są w niewystarczającym stopniu reprezentowane w badaniach klinicznych.

W czasie Kongresu zwrócono uwagę, że starzenie się społeczeństwa doprowadza do utraty wykwalifikowanych, czynnych zawodowo pracowników. Firmy przemysłowe dostrzegły problem i uświadomiły sobie, że należy zrobić wszystko, aby zapobiec katastrofie. Ciekawą konsekwencją tego były dwie sesje poświęcone współpracy ekspertów światowych korporacji wellness z kardiologami celem tworzenia programów wellness w miejscu pracy. Takie programy zdrowotne mogłyby poprawić stan zdrowia i jakość życia pracowników, a równocześnie zwiększyć wydajność pracy. Powszechnie wiadomo, że w sektorze publicznym

średnia liczba dni straconych z powodu choroby wynosi 10, a w sektorze prywatnym 6,4. Dla przykładu, firma Adidas z wdrożonym programem wellness traci tylko 2,68 dni. Każdy 1\$ zainwestowany w wellness oszczędza 3\$ wydane na opiekę zdrowotną. Nie tylko absencja jest ważna, liczy się też wydajność ludzi obecnych w pracy. Eksperti wellness zachęcają kardiologów, żeby nie zajmowali się tylko rehabilitacją, ale przyłączyli się do szeroko zakrojonych programów prewencyjnych.

Wśród 420 streszczeń wybrano 270 w zakresie zapobiegania i epidemiologii, 152 w temacie rehabilitacji, 45 poświęconych sportowi w kardiologii, 61 poświęconych ćwiczeniom w aspekcie naukowym.

Cztery prace uznano za najciekawsze:

1. „Sleep quality in addition to duration needs to be considered in CVD prevention”.

Uczestników badania (20 432 osoby) obserwowano śr. 11 lat. Na wstępie oceniano długość i jakość snu poprzez ankietę. Okazało się, że 15% wyższe ryzyko chorób sercowo-naczyniowych miały osoby śpiące krótko (6 godz i mniej / 24 godz). Sama zła jakość snu, którą uznawano za złą, jeśli badany nie wstawał rano wypoczęty, nie wpływa na podniesienie ryzyka chorób układu krążenia, ale połączenie złej jakości snu z krótkim czasem zwiększa to ryzyko aż o 65%, a szczególnie podnosi ryzyko choroby niedokrwiennej serca aż o 85%.

2. „Blood donation provides opportunity for cardiovascular screening”.

Do badania wybrano na ochotnika młodych dawców krwi (5615 osób), którym oceniono poziom cholesterolu całkowitego na czczo w 2002 i 2008 r. Stwierdzono, że na przestrzeni tych lat poziom cholesterolu podniósł się zarówno u mężczyzn, jak i u kobiet i że może to być prosty test przesiewowy oceny ryzyka chorób sercowo-naczyniowych.

3. „Weight loss benefits for blood pressure quantified”.

Zbadano wagę i ciśnienie krwi u 3300 osób w odstępach 5 lat. Stwierdzono, że osoby z utratą wagi o 5% miały największe szanse na regulację pierwotnego nadciśnienia bez leków i mają mniej zdarzeń sercowo-naczyniowych.

4. „Antithrombotic therapies could protect elderly from cold weather CVD deaths”.

W zimie wzrasta chorobowość i śmiertelność z powodu chorób sercowo-naczyniowych. Jest to związane ze zwiększoną tendencją prozakrzepową. U 4088 mężczyzn w wieku 69–79 lat zbadano tkankowy aktywator plazminogenu, czynnik von Willebranda i d-Dimery. Wyniki pokazały, że wszystkie 3 znaczniki były podniesione w miesiącach zimowych. Wyszło wniosek, że leczenie p/płytkowe może działać protekcyjnie u starszych osób w okresie zimowym.

Reasumując, Kongres EuroPREvent w Genewie był z pewnością znakomitą okazją do wymiany informacji na temat prewencji, rehabilitacji chorób układu sercowo-naczyniowego.