

# SERCE W DOBRYM STYLU

JAK ZATROSZCZYĆ SIĘ  
O SWOJE ZDROWIE

dr n. med. ANNA SŁOWIKOWSKA  
TOMASZ SŁOWIKOWSKI

MARGINESY

Książka opiera się na wiarygodnych publikacjach i wytycznych uznanych towarzystw naukowych. Autorzy dołożyli szczególnych starań, aby zawarte w niej informacje były rzetelne i aktualne. Niemniej każda sytuacja kliniczna konkretnej osoby jest inna, a każdy dzień przynosi nowe publikacje naukowe. Autorzy nie ponoszą żadnej odpowiedzialności prawnej za decyzje kliniczne podjęte na podstawie treści zawartych w książce. Niniejsza publikacja służy popularyzacji wiedzy o zdrowiu oraz propagowaniu idei profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych. Niepełnosprawność spowodowana nieodpowiednią profilaktyką stanowi duże obciążenie dla systemów opieki zdrowotnej większości krajów świata.

COPYRIGHT © BY Anna Słowikowska, Tomasz Słowikowski  
Published by arrangement with Beata Stasińska Literary Agency.

COPYRIGHT © BY Wydawnictwo Marginesy, Warszawa 2025

## Od autorów

Książka ta to rodzaj przewodnika. Opiera się na wiarygodnych materiałach źródłowych, ale nie jest typowym podręcznikiem medycznym. Jej celem jest popularyzacja wiedzy, niezbędnej do podejmowania osobistych i ważnych decyzji dotyczących zdrowia, z konieczności zatem zawiera pewne uproszczenia. Za decyzje diagnostyczno-lecznicze zawsze odpowiedzialny jest lekarz czy też inny pracownik ochrony zdrowia zajmujący się konkretnym chorym.

Większość rozdziałów rozpoczyna się od cytatów dotyczących zdrowia. Są one autentyczne, niemniej zostały tak zmienione, aby nikt nie mógł w nich rozpoznać siebie albo kogoś bliskiego. Tajemnica lekarska to sprawa najwyższej wagi. Przytoczone sytuacje kliniczne również są zmienione, by uniemożliwić identyfikację konkretnych osób.

*Bądź ostrożny, czytając książki o zdrowiu.  
Możesz umrzeć na błąd w druku.*

Mark Twain



# Spis treści

Wprowadzenie 11

Jak czytać tę książkę 20

1. Inteligencja zdrowotna 21
2. Świadomie nieświadomi 24
3. Mocno skrócona historia serca 31
4. Co to jest serce i dlaczego choruje 42
5. Wszystko zależy od śródbłonna 78
6. Czy cholesterol jest zły? Niech ofiara królików nie idzie na marne 93
7. Jak lekarze podejmują decyzje 111
8. Zapobiegawcza czy naprawcza 119
9. Kiedy udać się z wizytą do kardiochirurga 127
10. Leczenie, czyli klasyczne zarządzanie ryzykiem 130
11. Żądni sukcesu 134
12. Świadoma zgoda na proponowane leczenie 142
13. Prawda w relacji lekarz-pacjent i pacjent-lekarz 145
14. Tajemnica lekarska a prawo do informacji 149
15. Czy papiery są straszne 153
16. Szpital jako tygiel emocjonalny 156
17. Czy mogę sobie wybrać zastawkę 161
18. Szpitalny savoir-vivre 170
19. Pierwszy dzień w szpitalu, dzień operacji i pierwsze dni po operacji 177
20. Kiedy spodziewać się efektów leczenia 185
21. Czy fizjoterapia ma sens 190
22. Cukrzyca – czy trzeba coś z nią robić 197
23. Czy rany są straszne 216

24. Czy zęby gryzą serce? Historia listu 39 220
  25. Czy seks szkodzi sercu 227
  26. Czy serce potrzebuje zdrowych płuc 234
  27. Czy serce lubi bezdechy 239
  28. Dlaczego należy „rozrzedzać” krew 243
  29. Czy należy bać się psychologa i unikać psychiatri 253
  30. Czy warto rzucać palenie 265
  31. Profilaktyka, czyli odroczone nagroda 272
  32. Skąd się biorą leki, czyli jak lek trafia na półkę w aptecę 281
  33. Co to są badania kliniczne 288
  34. Tajemnica jednego croissanta i kilku wafelków 295
  35. Life’s Essential 8, czyli amerykańska ósemka dla zdrowia oraz pies 308
  36. Kiedyś wszystko się kończy 313
  37. Czy sztuka szkodzi zdrowiu? Kocham pozytywne kino 319
- Podsumowanie, czyli zmień styl 333
- Podsumowanie obrazkowe 340
- Podziękowania 344
- Dodatki 347
- Przypisy 348
- Indeks 358
- Recenzje pierwszego wydania 361
- Notatki 364

## Wprowadzenie

To była piękna, chociaż zimna i wietrzna jesień 2019 roku. Poleciałam do Filadelfii, aby zaprezentować moją pracę w dziedzinie metabolomiki na dorocznym, najbardziej prestiżowym światowym spotkaniu kardiologów. Zawsze mi zależało, by znaleźć się w takim elitarnym gronie. Zgłaszanych jest mnóstwo prac z całego świata. Niezależne komisje, które oceniają nadesłane prace, nie wiedzą, jak nazywają się autorzy ani z jakich krajów pochodzą, więc liczy się tylko merytoryka. Koleżanki i koledzy z Kliniki Kardiologii i Kardiochirurgii WUM na wieść o moim udziale w American Heart Association Scientific Sessions bardzo mi gratulowali i powtarzali, że powinnam być z siebie dumna.

Dlaczego metabolomika?

Aby wnieść coś nowego do danej dziedziny, warto zająć się takim problemem naukowym, którym nikt wcześniej się nie interesował. Na tym polega cała sztuka. Amerykanie podobno mówią: „*Make a difference*”, co w bardzo luźnym tłumaczeniu mogłoby brzmieć: zajmij się czymś, co ma znaczenie.

Metabolomika, czyli część biologii systemowej, to nowatorska dziedzina, bardzo dynamicznie rozwijająca się w świecie od 2002 roku. W Polsce prawie nikt o niej nie słyszał. Korzysta z takich narzędzi badawczych jak spektroskopia magnetycznego rezonansu jądrowego (NMR) oraz spektrometria mas. Te wyrafinowane i zaawansowane technologicznie narzędzia pozwalają na identyfikowanie w płynach ustrojowych lub tkankach związków o małej masie cząsteczkowej, czyli metabolitów. Ponieważ od dawna nurtował mnie problem, co zrobić, aby zapobiec rozwojowi podstępnej i postępującej choroby, jaką jest ciężkie zwężenie zastawki aortalnej, skorzystałam z możliwości użycia jądrowego rezonansu magnetycznego we współpracy z Instytutem Biocybernetyki PAN.

Ciężka stenoza aortalna to paskudne schorzenie, które na razie może być leczone tylko w sposób inwazyjny, polegający na wymianie zwapniałej, zwężonej zastawki na protezę zastawkową. Robi się to na stole operacyjnym przy użyciu krążenia pozaustrojowego. Druga metoda to przezcewnikowa implantacja protezy zastawki aortalnej. Oba rozwiązania mają swoje wady i zalety. O tym, które i kiedy powinno być zalecane konkretnemu pacjentowi, decyduje konsylium lekarskie. Gdyby udało się wynaleźć lek, by zastawki nie wapniały, byłoby idealnie. Nad tym problemem głośnią się od lat najlepsze zespoły badawcze na całym świecie, ale do dziś takiego leku nie ma. Aby go opracować, najpierw trzeba odkryć, co dzieje się na poziomie „mikro i nano” w zastawkach. Każdy, kto jest tym tematem zafascynowany, próbuje dołożyć swoją cegiełkę do badań nad zahamowaniem procesów degeneracyjnych (w tym wapnienia) w tak wyjątkowej zastawce serca, jaką jest zastawka aortalna (jeśli nie możesz opanować zachwyty nad budową serca, przeskocz na chwilę do rozdziału *Co to jest serce i dlaczego choruje*, s. 42). No i ja swoją minicegiełkę dołożyłam!

Pijąc kawę (która jest bardzo zdrowa dla serca) i słuchając bardzo ciekawych wystąpień na kongresie w Filadelfii, obiecywałam sobie, że jak tylko wrócę do Polski, zabiorę się do finalizowania publikacji z Instytutem Biocybernetyki PAN. Obiecałam też sobie, że muszę jak najszybciej skończyć książkę, nad którą pracowałam od dawna – przewodnik po zarządzaniu własnym zdrowiem. Tak wiele razy, nawet wśród bardzo wykształconych osób, widziałam zmarnowane szanse na życie w zdrowiu i sprawności, wynikające z braku elementarnej wiedzy o procesach toczących się w organizmie człowieka. Tak wiele razy widziałam zaprzepaszczone efekty udanych operacji serca z powodu bagatelizowania otrzymanych zaleceń, że marzył mi się rodzaj ciekawego przewodnika opartego na wytycznych towarzystw naukowych, odślaniającego „kuchnię” diagnozowania i leczenia. Przewodnik miał być adresowany do tych pacjentów, których los połączył z kardiologią, kardiologią, diabetologią, chirurgią naczyniową, pulmonologią, onkologią i kardioonkologią, oraz tych wszystkich, którzy nie chcą chorować i trafić do szpitala.



SKORO 80 PROCENTOM CHORÓB SERCA I NACZYŃ  
MOŻNA ZAPOBIEC, TO TRZEBA DAĆ LUDZIOM DO TEGO  
NARZĘDZIE. NARZĘDZIE DO ZARZĄDZANIA SWOIM  
ZDROWIEM. BY CIESZYLI SIĘ ŻYCIEM W SPRAWNOŚCI  
I SZCZĘŚCIU TAK DŁUGO, JAK TYLKO SIĘ DA.

I tak postanowiłam zrealizować swój drugi, oprócz metabolomiki, ważny cel zawodowy z serii „*Make a difference*”

Przewodnik zaczęłam pisać dawno temu. Planowałam, że będzie gotowy w marcu 2020 roku. Ale pisząc, nie wyobrażałam sobie, że w XXI wieku dotknie nas paraliż codziennego funkcjonowania przez fruwające w powietrzu i przenoszące się z człowieka na człowieka kawałki RNA i białka. Przez coś takiego, zwanego wirusem SARS-CoV-2, wiele osób zmarło, wiele straciło pracę, wiele stanęło w obliczu nowych wyzwań zawodowych i narażało własne życie, aby uratować innych. Hiszpańskie lodowiska zmieniły się w tymczasowe kostnice, a włoskie krematoria nie nadążały z kremacją ciał zmarłych. Wyludniły się nowojorski Times Square i wenecki plac Świętego Marka. W wakacje 2020 roku niektórzy złapali nieco oddechu i zaznali złudnego poczucia, że będzie już tylko dobrze, więc po co zakładać jakieś maski. Wszyscy mieli dosyć nieustannych ostrzeżeń epidemiologów o kolejnym ataku wirusa. Niektórzy z premedytacją publikowali absurdalne twierdzenia, że pandemia to bzdura. Ale jakoś nikogo z grona koronasceptyków nie można było namówić na pracę w szpitalach czy domach pomocy społecznej.

Jeszcze w lutym 2020 roku nikt by nie pomyślał, że w sąsiedztwie małowniczych i sielskich włoskich kurortów narciarskich za chwilę rozegra się tragedia, którą dotąd znaliśmy tylko z filmów katastroficznych. Początkowo wydawało się, że epidemia będzie dotyczyć wyłącznie jednego regionu w Azji i wszyscy szybko uporają się z problemem. Wiele razy straszono nas plagami i katastrofami, ale zdarzały się one gdzieś daleko, nie u nas. Skoro niektórzy już prawie kupują działki na Marsie, to dlaczego miałyby nam zaszkodzić jakiś tam wirus?

Świat zaczął błagalnie patrzeć w kierunku pracujących w laboratoriach naukowców, aby jak najszybciej dostarczyli ludziom szczepionki lub skuteczny lek. Nikt nie chciał zachorować, nikt nie chciał umrzeć, nikt nie chciał stracić pracy. Żeby żyć, trzeba zarabiać pieniądze. Ale nic się nie dzieje błyskawicznie, jak za dotknięciem magicznej różdżki. W szpitalach i instytutach naukowych pracują konkretni ludzie, nie cudotwórcy. Efekty ich działań zależą od wielu czynników. Bez wiedzy, lat studiów i badań, ale też twórczego myślenia, dobrego planowania, zaangażowania, współpracy w zespole i pieniędzy nikt nie wyprodukuje szybko ani szczepionki, ani leku. To pod każdym względem kosztowny proces.

Pod koniec 2020 roku szczepionka została zarejestrowana, ale czy rzeczywiście błyskawicznie skończyła zmagania z pandemią? Początkowo dostęp do niej ograniczały możliwości produkcyjne koncernów, a później popyt, czyli liczba osób chcących się zaszczepić.

W 2021 roku, w momencie oddawania w ręce czytelników pierwszego wydania tej książki, nikt nie wiedział, kiedy i jakim bilansem strat zakończy się pandemia SARS-CoV-2 i czy świat się po niej zmieni. Nikt też nie jest w stanie przewidzieć, czy za jakiś czas nie wybuchnie kolejna epidemia. Niestety, mimo że żyjemy w świecie planowania i wszechobecnych zaawansowanych technologii ułatwiających nam życie, musimy na nowo zacząć przyzwyczajać się do życia w niepewności.

Moja książka to próba zachęcenia do refleksji nad zdrowiem oraz wzięcia odpowiedzialności za siebie i innych (odpowiedzialność, według słownika PWN, to przyjęcie na siebie obowiązku zadbania o kogoś lub o coś). Dotyczy chorób układu sercowo-naczyniowego, które dziesiątkują ludzi na całym świecie lub powodują ich niepełnosprawność, chociaż w dużej mierze można im zapobiegać. Jak podają liczne publikacje, aż 80 procent chorób serca i naczyń da się uniknąć. Wyobrażasz sobie, że 80 procent udarów mózgu mogłoby się nie wydarzyć, gdyby przestrzegano kilku podstawowych zasad dotyczących zdrowia? Może ktoś z was odwiedzał chorych po udarze, których plany i marzenia posypały się jak domek z kart z powodu utraty sprawności? Jeśli tak, to wiecie, o czym piszę.

Procesy miażdżycowe w tętnicach toczą się przez lata, w sposób utajony, dlatego nie robią takiego wrażenia jak choroby o przebiegu nagłym i ostrym, chyba że dojdzie do zawału serca, udaru mózgu czy nagłego zgonu kogoś bliskiego lub okaże się, że operacja serca jest absolutnie konieczna.

Na konferencjach kardiologicznych lekarze od lat dyskutują, jak skuteczniej leczyć niewydolność serca, nadciśnienie tętnicze, chorobę wieńcową i cukrzycę. Postęp jest widoczny. Koncerny farmaceutyczne dostarczają nowe leki, chcąc sprostać tym potrzebom. Inżynierowie konstruują urządzenia mające poprawić lub wręcz zastąpić funkcję serca. Tylko kosztuje to gigantyczne pieniądze i w dobie starzejących się społeczeństw może nadejść taki moment, że nawet najbogatszy kraj nie będzie w stanie sfinansować wszystkich form leczenia. Pieniądze na to pochodzą z podatków, czyli z pracy ludzi. A kto chciałby płacić coraz wyższe podatki? Ekonomisci prognozują, że na barkach coraz mniejszej liczby pracujących będzie spoczywać odpowiedzialność za zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego wszystkim. To chyba nie są optymistyczne wieści.

Jeśli żyjesz w Polsce i nieustannie narzekasz na system ochrony zdrowia, zapewne masz dużo racji. Ale w żadnym kraju nie istnieje system ochrony zdrowia, z którego byliby zadowoleni wszyscy. Opieka zdrowotna to ogromne koszty: badań, nowych technologii, nowych odkryć w naukach medycznych, budowania szpitali, eksploatacji placówek medycznych. Muszą je ponieść podatnicy albo osoby ubezpieczające się w firmach ubezpieczeniowych, w zależności od organizacji ochrony zdrowia w konkretnych państwach. Wymaga to pieniędzy, bardzo dużych pieniędzy.

Nie we wszystkich regionach świata ludzie mają dostęp do bezpłatnego leczenia. W wielu krajach pacjent musi sam je sfinansować lub przez lata spłacać należność za pobyt w szpitalu i wykonane zabiegi.

W Polsce, jeśli jesteś ubezpieczony i na przykład wzywasz pogotowie z powodu bólu w klatce piersiowej, który okazuje się symptomem zawału serca, otrzymasz sprawne, nowoczesne leczenie, czyli angioplastykę wieńcową, bez płacenia w kasie szpitala. I założę się, że nawet nie wiesz, ile to kosztuje. A kosztuje dużo.

Każde państwo stoi przed wyzwaniem, jak przekonać ludzi do zmian, o których wiemy, że przyniosłyby realne korzyści w postaci poprawy jakości życia, ale też ograniczyłyby niepotrzebne wydatki. Widząc kolejnego otyłego pacjenta z niewyrównaną cukrzycą i jednocześnie nałogowego palacza tytoniu z ciężką chorobą płuc spowodowaną paleniem, bardzo mu współczuję i wykonuję swoje obowiązki lekarza, ale zarazem ogarnia mnie poczucie bezsilności, że nikt nie był w stanie przekonać go, iż zdrowie i sprawność są bezcenne i warto podjąć minimalny wysiłek, aby o siebie zadbać.

Czuję bezsilność, gdy widzę dzieci, które są oceniane na zajęciach wychowania fizycznego. Przecież każdy ma inne predyspozycje. Jeden jest świetny w bieganiu, a ktoś inny jest mistrzem gry w badminton. Czy nie wystarczyłyby karta indywidualnych osiągnięć i zachęta do ruchu dla zdrowia, również psychicznego?

Licytujemy się, o ile zwiększyć składkę na ubezpieczenie zdrowotne, jak skrócić kolejki do lekarzy, ale czy oczekując na wizytę, ktokolwiek próbuje rzucić palenie lub ograniczyć jedzenie wysoko przetworzonej żywności? Czy wiesz, ile osób uznaje, że leczenie nadciśnienia czy cukrzycy nie ma sensu, bo „przecież nic mnie nie boli”, i recepty na leki pozostają niezrealizowane? Nawet jeśli skuteczne tabletki kosztują kilkanaście złotych.

W wielu krajach istotną sprawą po pandemii jest ocena stanu zdrowia publicznego. Wiadomo, że osoby mniej obciążone chorobami współistniejącymi w większości przypadków lepiej znoszą kontakt z wirusem. W odwrotnej sytuacji leczenie jest trudniejsze, bardziej kosztowne i obarczone wyższym ryzykiem niepowodzenia. Wielu chorób się nie wybiera, ale na niektóre pracujemy całymi latami, z przymrużeniem oka traktując zalecenia, wyśmiewając liczenie kalorii i czytanie etykiet w sklepie spożywczym czy lekceważąc znaczenie czystego powietrza. A temat rzeka, czyli papierosy? No przecież palą znani i lubiani! Na coś w końcu trzeba umrzeć!

Podczas lat pracy w wielospecjalistycznym szpitalu klinicznym zawsze słyszałam: ratujcie mnie, ja nie chcę umierać! Nikt przywożony z bólem w klatce piersiowej nie oznajmiał, że trudno, trzeba na coś umrzeć...

A może warto podjąć wysiłek, aby w jakimś stopniu opanować choroby, takie jak otyłość, przewlekła obturacyjna choroba płuc, cukrzyca, nad-

ciśnienie czy choroby sercowo-naczyniowe spowodowane miażdżycą? Bo jeśli tego nie zrobimy, nawet bardzo bogate kraje przestaną dawać radę z finansowaniem opieki nad ludźmi z niepełnosprawnością spowodowaną tymi schorzeniami. Nie wyciągajmy mylnych wniosków. Szczupły nie oznacza zdrowy. Jeżeli ktoś z obciążeniami genetycznymi dokłada sobie kolejne czynniki ryzyka, takie jak palenie papierosów (również tych elektronicznych) czy nadmierne spożywanie wysoko przetworzonego jedzenia, a na dodatek oddycha zanieczyszczonym powietrzem, też jest zagrożony.

Czy ty nie chcesz dożyć swoich dni w zdrowiu i jako takiej kondycji, będąc może sędziwym i słabszym, ale wciąż samodzielnym i w miarę sprawnym człowiekiem, niezdanym na opiekę innych ludzi? Nie wszyscy, mimo starań, unikniemy chorób, ale dzięki podjęciu odpowiednich działań można znacznie ograniczyć ryzyko wystąpienia wielu z nich lub też sprawić, że ich przebieg będzie mniej traumatyzujący i kosztowny.

Jestem kardiolożką i specjalistką chorób wewnętrznych. Kilkanaście lat pracowałam w klinice kardiochirurgii. Żartobliwie, w dużym uproszczeniu, ale nie bez racji, oddziały kardiochirurgii można by czasami nazwać warsztatami ostatniej szansy. Skoro zawiodły inne metody leczenia chorób serca, pozostaje tylko leczenie operacyjne.

Codziennie spotykałam dwie grupy ludzi: tych, którzy muszą się poddać operacji serca, oraz towarzyszących im bliskich. Wszyscy byli pełni niepokoju, obaw, wątpliwości. Tak jest na całym świecie. Niezależnie od tego, czy masz dostęp do najlepszej prywatnej kliniki świata czy jedynie do najbliższego szpitala, niezależnie od tego, czy jesteś profesorem medycyny czy rzemieślnikiem, inżynierem czy pisarzem, aktorem czy rolnikiem, czy jesteś sławny i znany, czy prowadzisz życie z dala od światła reflektorów, zawsze się boisz.

W obliczu choroby i śmierci jesteśmy do siebie bardzo podobni.

Gdy musisz zmierzyć się z decyzją dotyczącą zdrowia, odczuwasz lęk i jest on zrozumiały. Bo tylko ty możesz wyrazić świadomą zgodę na proponowane leczenie. Nikt nie powinien wywierać na tobie presji. Przed podjęciem decyzji masz prawo pytać i się zastanawiać. Pytań jest zawsze dużo i często dotyczą one nie tylko samej operacji.

Pobyty w szpitalu kogoś bliskiego, a zwłaszcza operacja serca bywają punktem zwrotnym w życiu całej rodziny, skłaniają do osobistych i szczerych refleksji nad zdrowiem.

Nie sposób spędzić z każdym pacjentem i jego bliskimi tyle czasu, ile by oczekiwali. To niemożliwe. Stąd powstał pomysł na książkę.

Za sprawą internetu dostęp do informacji o zdrowiu jest bardzo łatwy, ale lekarze na całym świecie biją na alarm, że poziom medycznej dezinformacji jest wyjątkowo wysoki. Zdrowie to temat, który dotyczy każdego, więc łatwo można zostać internetowym „ekspertem” bez elementarnej wiedzy na temat fizjologii człowieka i zarabiać pieniądze, reklamując i sprzedając bezwartościowe produkty, oferując jedynie pustą obietnicę poprawy zdrowia. Czasami nawet nie chodzi o sprzedaż czegokolwiek, tylko o „zaistnienie” czy chęć podzielenia się „tajemną wiedzą” o zdrowiu mimo braku wykształcenia medycznego. Takie nieintencjonalne wprowadzanie w błąd też jest groźne. Jedno zdanie typu „po co ci te leki na nadciśnienie, napij się soku z jagód goji” może pozbawić kogoś życia. Nie przesadzam. Dezinformacja medyczna zabija.

Jeżeli twój samochód wymaga naprawy – udajesz się do zaufanego mechanika, jeśli chcesz zbudować dom – zlecasz wykonanie projektu sprawdzonemu architektowi. Szycia eleganckiego garnituru na miarę nie powierzysz przypadkowemu krawcowi, przecież może zmarnować drogi materiał i spartaczyć robotę! To dlaczego tak często ufasz komuś przypadkowemu, czasem po drugiej stronie komputera, jeżeli sprawa dotyczy twojego zdrowia i życia?

Każdy z nas szuka łatwych rozwiązań, a odsuwa wymagające wysiłku, więc prawie każdy jest podatny na medyczne manipulacje.

Ta książka nie zastąpi wizyty u lekarza. Nie taki jest jej cel. Została napisana, aby wyjaśnić liczne wątpliwości związane z prewencją i leczeniem chorób sercowo-naczyniowych, czyli serca i naczyń. (Co to są naczynia? Naczynia to żyły i tętnice, docierają do każdej komórki twojego ciała).

Liczę, że niniejsza publikacja pomoże ci obniżyć poziom stresu związanego z koniecznością podejmowania trudnych decyzji dotyczących twojego zdrowia.

Drugim i najważniejszym celem jest zachęcenie do refleksji, świadomego życia, zastanowienia się, co konkretnie możesz zrobić już teraz, żeby zachować sprawność, zadbać mądrze o swoich bliskich, nie tracąc radości życia.

Niech źródłem wiarygodnych informacji będzie mój przewodnik. Dzięki niemu skorzystasz z wiedzy i doświadczenia nas – lekarzy, których praca została poprzedzona rzetelnymi studiami, egzaminami, zdobywaniem wiedzy w warunkach uniwersyteckich. Książka zawiera rekomendacje europejskich i amerykańskich towarzystw naukowych, wypowiedzi ekspertów, jest oparta na źródłach naukowych.

Przed tobą już drugie, nieco zmienione wydanie. Pierwsza edycja książki i moja działalność na polu zwiększania świadomości zdrowotnej zostały nagrodzone w konkursie Zdrowa Przyszłość – Inspiracje 2022. To ważne nagrody, bo w kapitule konkursu zasiadali profesjonaliści w dziedzinie ochrony zdrowia. Nagrodzony został również mój profil na Facebooku *Serce w dobrym stylu*, którego zasięgi potwierdzają, że ludzie bardzo potrzebują wiedzy o zdrowiu podanej w zrozumiałej i przyjaznej formie.

Przy drugim wydaniu zdecydowałam się na współpracę z dużym wydawnictwem, aby mieć czas na leczenie pacjentów. To jest moja największa pasja. W planach mam pisanie nowych książek oraz rozwijanie start-upu wydawniczego pod zastrzeżonym znakiem towarowym ATS PUBLISHING (atspublishing.com). I opublikowanie materiału, który powstał we współpracy z Instytutem Biocybernetyki PAN.



## Jak czytać tę książkę

Książka jest zbiorem powiązanych ze sobą rozdziałów i ich kolejność nie jest przypadkowa. Zostały jednak tak napisane, aby w razie potrzeby można było wyrywkowo zajrzeć do każdego z nich oddzielnie, dlatego pewne informacje zostały w sposób zamierzony powtórzone w kilku miejscach.

W trakcie lektury zachęcam do stawiania sobie pytań, kreślenia, zakreślenia, podkreślenia i polemiki z tym, co zostało napisane. Zaplanowałam specjalne miejsca na twoje notatki, pomysły, jak zmienić coś w życiu, jeśli dojdiesz do wniosku, że powinienes lub powinnaś to zrobić. Byłoby idealnie, gdyby książka stała się twoim osobistym przewodnikiem, drogowskazem, a nawet papierowym przyjacielem na nocnej szafce i przypominała ci, żeby o siebie zadbać.





## Inteligencja zdrowotna

*Człowiek powinien rozwijać inteligencję zdrowotną, czyli zdolność do aktywnego odbierania i przetwarzania informacji o stanie własnego zdrowia. Kiedy wiemy, że coś dzieje się nie tak, możemy podjąć odpowiednie działania prewencyjne i naprawcze, dzięki którym nasz organizm dalej będzie funkcjonował dobrze i sprawnie. Ze swej mądrości korzystamy, by spożytkować zdobycze cywilizacji dla przedłużenia szczęśliwego, zdrowego życia. Restrykcje kaloryczne, zdrowe odżywianie, umiarkowany wysiłek fizyczny i umysłowy, relaks oraz aktywność seksualna i społeczna umożliwiają radosne i pożyteczne życie od młodości do okresu starości.*

prof. Jerzy Vetulani, wykład w Szkole Wyższej Psychologii Społecznej

Tymczasem:

- Częstość występowania cukrzycy na świecie nadal wzrasta. W krajach takich jak Chiny lub Indie, w których upowszechnia się zachodni styl życia, choruje 10 procent mieszkańców<sup>1</sup>.
- Szacuje się, że w 2017 roku na cukrzycę typu 2 chorowało około 60 milionów dorosłych Europejczyków<sup>2</sup>.
- Do 2045 roku cukrzyca typu 2 rozwinie się u ponad 600 milionów osób na całym świecie, a u podobnie licznej grupy zostanie rozpoznany stan przedcukrzycowy<sup>3</sup>.

- Oszacowana na podstawie ciśnienia tętniczego mierzonego w gabinecie lekarskim liczba osób z nadciśnieniem tętniczym na świecie w 2015 roku wynosiła 1,13 miliarda, z tego ponad 150 milionów w centralnej i wschodniej Europie<sup>4</sup>.
- Ze względu na starzenie się społeczeństwa, powszechność mało aktywnego stylu życia i wzrost przeciętnej masy ciała człowieka częstość rozpoznawania nadciśnienia tętniczego na świecie będzie rosła. Szacuje się, że liczba osób z nadciśnieniem tętniczym wzrośnie o 15–20 procent do 2025 roku i będzie wynosić około 1,5 miliarda<sup>5</sup>.
- Choroby układu sercowo-naczyniowego, do których należą głównie choroby spowodowane miażdżycą, są odpowiedzialne za ponad 4 miliony zgonów w Europie każdego roku. Z powodu tych schorzeń umiera więcej kobiet (2,2 miliona) niż mężczyzn (1,8 miliona), chociaż zgony z przyczyn sercowo-naczyniowych przed 65. rokiem życia są częstsze u mężczyzn<sup>6</sup>.
- Wciąż potrzebne są zdecydowane działania w celu uwrażliwienia świadczonodawców w opiece zdrowotnej, decydentów oraz całego społeczeństwa na potrzebę bardziej skutecznych strategii prewencji i wcześniejszego leczenia chorób tętnic obwodowych u 40 milionów osób na kontynencie europejskim<sup>7</sup>.
- Palenie papierosów jest jedną z głównych przyczyn zgonów i niepełnosprawności. W 2017 roku było odpowiedzialne za ponad 8 milionów zgonów na świecie<sup>8</sup>.
- Wartość refundacji świadczeń z powodu niewydolności serca w 2019 roku w Polsce wyniosła 1676 milionów złotych i była o 867 milionów złotych wyższa niż w 2014 roku (wzrost o 107 procent). Chorobowość rejestrowana dla niewydolności serca w Polsce wyniosła w 2019 roku 1,39 miliona osób<sup>9</sup>.

- Otyłość została zaliczona przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) do epidemii XXI wieku. Przyczyną epidemii otyłości są zmiany stylu życia: takie jak brak aktywności fizycznej i nadmierne spożycie wysoko przetworzonej żywności o wysokiej gęstości energetycznej prowadzące do dodatniego bilansu energetycznego<sup>10</sup>.

Profesor Jerzy Vetulani do 81. roku życia był aktywnym zawodowo neurobiologiem i psychofarmakologiem. Publikował w najlepszych periodykach naukowych, a jednocześnie jak nikt potrafił tę trudną wiedzę popularyzować.

## Świadomie nieświadomi

W swojej książce pod tytułem *To zmienia wszystko* Naomi Klein pisze:

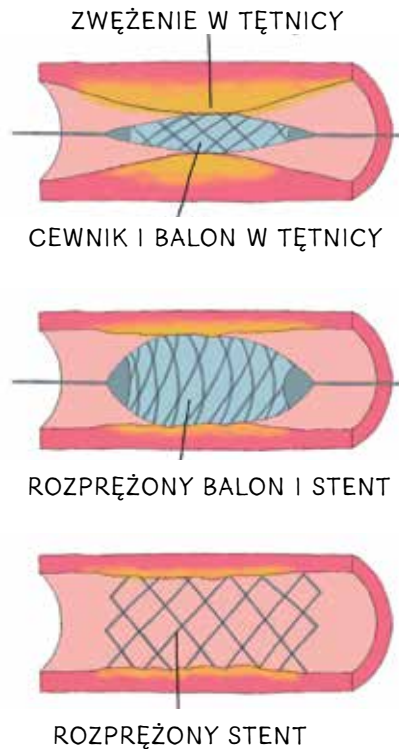
*Wypierałam świadomość zmian klimatycznych dłużej, niż skłonna jestem przyznać. Miałam jednak mgliste pojęcie o szczegółach i tylko przebiegałam wzrokiem większość doniesień w mediach, zwłaszcza te naprawdę budzące strach. Wmawiałam sobie, że kwestia jest zbyt skomplikowana i zajmują się nią ekolodzy. Bardzo wielu z nas prawdopodobnie wypiera fakt zmian klimatu. Spoglądamy przez ułamek sekundy, po czym odwracamy wzrok. Albo przyglądamy się, ale obracamy wszystko w żart („kolejne oznaki apokalipsy!”). To też oznacza odwracanie wzroku<sup>1</sup>.*

Czytając ten fragment, zdałam sobie sprawę, że identycznie podchodzimy do zdrowia. Skojarzenie podobieństwa zmian klimatycznych do globalnych zmian zdrowotnych nasuwa się prawie automatycznie, zwłaszcza jeśli jesteś kardiologiem praktykiem. Codziennie do szpitala przywożony jest ktoś z zawałem serca, kto szczęśliwie „załapie się” na angioplastykę wieńcową, czyli przezcewnikową implantację stentu do zamkniętej tętnicy wieńcowej, żeby ją poszerzyć (procedura jest powszechnie nazywana „przepychaniem żył” – nieustannie walczę, aby mówiono chociaż „poszerzanie/udrażnianie tętnic”).

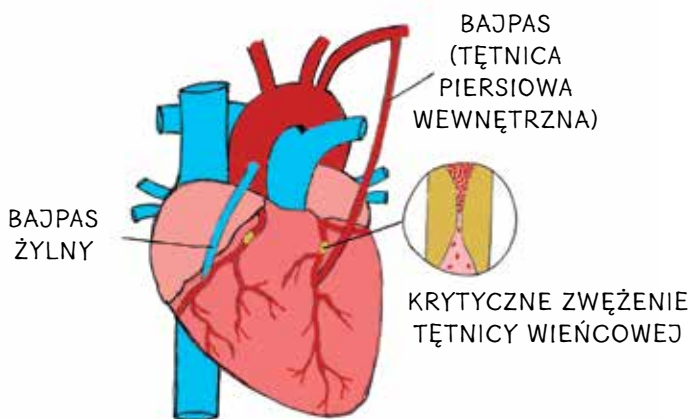
Ale też codziennie na oddziałach kardiochirurgicznych z powodu mocno zmienionych miażdżycowo tętnic wieńcowych wykonywane są bajpasy, gdy inny sposób na poprawienie ukrwienia serca nie wchodzi w grę. Nie ma

Angioplastyka to metoda leczenia zwężeń tętnic wieńcowych z użyciem specjalnych wewnątrznaczyńniowych cewników. Podczas zabiegu angioplastyki w miejsce zwężenia poprzez cewnik wprowadza się balon, a następnie stent. Stent to rodzaj metalowego rusztowania. Po rozprężeniu balonem powoduje rozszerzenie tętnicy; dochodzi do przywrócenia prawidłowego przepływu krwi w naczyniu.

## ETAPY ANGIOPLASTYKI WIEŃCOWEJ



## CO TO SĄ BAJPASY?



dnia bez leczenia otyłych chorych z cukrzycą, i to na dodatek amatorów papierosów.

Nietrudno wysnuć wniosek, że społeczeństwa, w których dominuje taki styl życia, zmierzają w kierunku zdrowotnej katastrofy, podobnie jak Ziemia w dobie kryzysu klimatycznego.

Paliwa kopalne otworzyły przed nami świat, pozwoliły sprawnie się przemieszczać, przyspieszyły tempo życia i bardzo to życie ułatwiły. Rozświetliły nasze domy i ulice, podgrzały nam wodę do kąpieli. Ale zachłanność i nadmierne wykorzystanie tych zasobów prowadzą do klimatycznej i zdrowotnej zagłady.

Przed erą przemysłowej produkcji żywności ludzie jedli mniej, nierzadko głodowali. Głód nie jest stanem odczuwanym jako dobry czy przyjemny, podobnie jak brak ciepła czy światła. Jednak nasze społeczeństwa nie potrafiły z umiarem korzystać z cywilizacyjnych zdobyczy. Produkuje coraz więcej byle czego, coraz więcej kupujemy, coraz więcej zjadamy, coraz bardziej tyjemy, marnujemy coraz więcej żywności i coraz częściej poważnie chorujemy. I chorzy pytamy lekarzy: dlaczego? Przecież niczego złego nie robimy.

Mamy prawdziwą epidemię cukrzycy, epidemię chorób sercowo-naczyniowych, otyłości i nowotworów. Ale tak jak o klimacie, nie chcemy o tym słyszeć. Opowiadamy sobie nawzajem żarciki o tych, którzy liczą kalorie czy jedzą mniej mięsa. Za szaleńców uważamy tych, którzy czytają etykiety na produktach spożywczych i troszczą się o klimat. Na półkach sklepów zachwycają nas opakowania słodczy bogatych w tłuszcze trans i innych śmieciowych produktów żywnościowych. I z jednej strony intuicyjnie czujemy, że nie są dobre dla zdrowia, ale z drugiej usprawiedliwiamy się: skoro ktoś dopuścił je do sprzedaży, to może nam nie zaszkodzą. I w zabieganiu wrzucamy je do koszyków, a potem w pośpiechu błyskawicznie i bezrefleksyjnie zjadamy. Ze szkodą dla swojego zdrowia.

Podobnie jak zmiany klimatu, patologiczne zmiany w tętnicach początkowo zachodzą stopniowo i niedostrzegalnie. Powoli, ale znacząco zachodni styl życia upowszechnia się w krajach azjatyckich. Widzimy, jak regiony, które przez stulecia słynęły z tego, że choroba wieńcowa, otyłość i cukrzyca typu 2 były tam zjawiskami bardzo rzadko spotykanymi, obecnie dościgają kraje zachodnie pod względem liczby osób z chorobami cywilizacyjnymi. Wydłuża się kolejka pacjentów do kardiologów, pulmonologów, diabetologów, chirurgów naczyniowych. Rosną oczekiwania wobec specjalistów, bo nikt nie chce umrzeć na zawał serca, nikt nie chce mieć stopy cukrzycowej czy uciętej nogi. Taki scenariusz nie wchodzi w grę! Ale z drugiej strony minimalna zmiana stylu życia dla wielu jest absolutnie nie do zaakceptowania.

Moja mama była zawsze niechętna wysoko przetworzonej żywności. Odkąd pamiętam, rodzice przy różnych okazjach opowiadali mi o ukrytych w takim jedzeniu barwnikach, wypełniaczach i tłuszczach trans i próbowali dotrzeć do mnie z logicznymi argumentami. Ale w szkole w latach dziewięćdziesiątych zapanowała moda na sprowadzane z krajów zachodnich słodczy. Denerwowało mnie słuchanie, że nie są zdrowe, że tylko kuszą opakowaniami, a ich skład trudno nazwać dobrym. Wreszcie półki w sklepach stały się barwne, a nie, jak dotąd, pełne tylko butelek z octem i słoików z musztardą, gdy kolorytu dodawały złote opakowania z serkami topionymi.

A z modą się nie dyskutuje, moda panuje!

Oferowane w sklepach przemysłowe ciasta i śmietanki w proszku do kawy świadczyły o dobrym guście i statusie społecznym. Po szaroburej, komunistycznej rzeczywistości każdy kicz był piękny. Z czasów nieco wcześniejszych pamiętam, jak z uporem maniaka próbowałam przekonać rodziców do kupienia mi plastikowej torby à la puszka jakiegoś napoju, którego nazwy dzisiaj już nawet nie pamiętam. A oni z uporem maniaka odmawiali, odwołując się do argumentów estetycznych, że ten plastik to tak nie za bardzo wygląda i że za reklamę się zazwyczaj płaci, a bycie banerem reklamowym nie jest w dobrym guście. Nie pochwalali stawiania na obiadowym stole plastikowych butelek wypełnionych słodkimi napojami. „No jak to? Woda, sok z sokowirówki albo domowy kompot z rabarbaru? To obciach” – myślałam w duchu i jeszcze musiałam wysłuchiwać, że za ten plastik, który powszechnie zaczął zastępować szkło, przyjdzie nam wszystkim zapłacić wysoki rachunek. Zupełnie nie wiedziałam, o co im chodzi. Plastik jest lekki, wygodny, nowoczesny, jednorazowy.

Dziś jestem im bardzo wdzięczna, ale wtedy ich upieranie się przy zdrowym żywieniu i unikaniu plastiku wydawało mi się niedorzeczne. No ale z drugiej strony nikt z moich kolegów nie znał się na muzyce rockowej tak jak mój tata, a mama uważała, że dobre kino czy teatr są często znacznie bardziej wartościowe niż wymaganie od dzieci bezmyślnego wkuwania niepotrzebnych tabletek, czym wzbudzała przerażenie na zebraniach szkolnych. Muszę to przyznać: moi rodzice nie byli nienowocześni, raczej wyprzedzali epokę.

Etap fascynacji kolorowym plastikiem musieliśmy przejść chyba wszyscy. Dzisiaj przynoszenie do pracy na drugie śniadanie przygotowanej w domu żywności jest raczej powodem do dumy i nawet należy do dobrego tonu. Z myślą o bardzo zapracowanych osobach albo tych, którym brakuje talentu do gotowania, firmy cateringowe prześcigają się w ofertach diet pudełkowych, mogących być





dobrym zamiennikiem domowego jedzenia, o ile rzeczywiście używa się zdrowych składników. Te zmiany w podejściu do prostego i nieprzetworzonego jedzenia są bardzo pozytywne, choć jeszcze nie dosyć powszechne. Statystyki i rejestry dotyczące chorób cywilizacyjnych są nieubłagane. W wielu domach nadal króluje śmieciowe jedzenie. Byle więcej i bez umiaru. Do tego tabletki, aby nie było gazów, pastylki, by wątroba nie ucierpiała i brzuch nie rósł za szybko, kiedy leżymy na kanapie. Jeszcze jakiś specyfik na oczy, bo przecież skoro już leżymy, to musimy coś oglądać (telewizję), a od tego, wiadomo, wzrok się psuje. I jeszcze coś na urodę, i może coś na nerwy. Na wszystko można dziś kupić tabletkę. Bardzo prosimy naukowców, aby udali się do laboratoriów i coś wymyślili, a lekarzy – aby nas skuteczniej leczyli. A może udajmy się na detoks w błotach do egzotycznych krajów? Może to nas uzdrowi ze wszystkich dolegliwości? Drogie? To nie ma znaczenia, można przecież wziąć kredyt. Na zdrowiu nie wolno oszczędzać! I tak fruujemy w oparach absurdu, nie zdając sobie z tego sprawy. Gubimy z horyzontu celowość działań.

Tak jak w przypadku klimatu liczymy na cud, tak w kwestii zdrowia mamy nadzieję na magiczną, uniwersalną „pastylkę na wszystko”, byle nie słuchać o zwykłym, zdrowym jedzeniu i konieczności ruchu, podobnie jak nie chcemy słuchać o ograniczeniu użycia plastiku i zaprzestaniu niszczenia przyrody. Nie chcemy rezygnować z naszych przyzwyczajeń i słuchać o ginących ekosystemach czy zmianach klimatu. To źle wpływa na nastrój!

Ale czy damy radę zarobić na leczenie wszystkich? Czy nasze dzieci zdołają zapłacić rachunki, kiedy dopadną nas choroby, których można było uniknąć?



Popatrz na liczby dotyczące samej tylko cukrzycy<sup>2</sup>.

Przyjmuje się, że w 2013 roku na świecie chorowały na cukrzycę 382 miliony dorosłych. Ta liczba może się zbliżyć do 600 milionów w 2035 roku. Przynajmniej 147 miliardów dolarów wydano na leczenie chorych na cukrzycę w Europie, natomiast w Stanach Zjednoczonych i na Karaibach kwota ta wynosiła 263 miliardy.

Cukrzyca stała się najważniejszą przyczyną zgonu ludzi poniżej 60. roku życia.