Pacjent w obliczu zawału serca – ścieżka diagnostyczno-terapeutyczna pacjenta z wysokim cholesterolem

- *Choroby sercowo-naczyniowe odpowiadają za 17,9 milionów wszystkich zgonów rocznie na świecie. Tym samym są pierwszą przyczyną śmierci wśród mieszkańców naszego globu[1].*
- *Co piąty chory po zawale serca w ciągu zaledwie roku doświadczy zawału ponownie[2]. Natomiast średnio co trzeci pacjent – jeśli nie będzie stosował się do zaleceń lekarza lub będzie niewłaściwie leczony – nie przeżyje kolejnych 3 lat od wypisu ze szpitala[3].*
- *Nie wszyscy pacjenci po zawale mają świadomość, że to objaw, nie przyczyna ich problemów zdrowotnych. Nie wiedzą również, że zawał serca wiąże się z przewlekłym leczeniem do końca życia[4].*

Maj 22, 2023

Zawały serca i udary mózgu to przyczyna 85 proc. zgonów związanych z układem krążenia[5]. Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia, liczba zgonów spowodowanych chorobą sercowo-naczyniową o podłożu miażdżycowym do 2030 roku osiągnie 23,3 mln rocznie[6]. Z kolei w Polsce, w 2021 roku, odnotowano około 35 proc. śmierci, których powodem były choroby sercowo-naczyniowe[7]. W jakościowym „Badaniu opinii pacjentów nt. ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej pacjenta z wysokim cholesterolem", wykonanym przez ARC Rynek i Opinia na zlecenie Novartis, przeanalizowano ścieżki pacjenta z wysokim cholesterolem oraz podjęto próbę identyfikacji barier w dostępie do leczenia u pacjentów po przebytym zawale serca lub udarze mózgu. Badanie to przedstawia pewne zjawiska, nie pokazuje natomiast ich natężenia. **Znak ostrzegawczy – wysoki poziom cholesterolu LDL**

Polacy nie są chętni, by wykonywać badania profilaktyczne. Choć podwyższone stężenie cholesterolu LDL, czyli hipercholesterolemia, dotyczy ponad 60 proc. Polaków – większość z nas nie wie o tym, że choruje[8]. Nie wiemy być może dlatego, że hipercholesterolemia nie boli. Jej wtórna postać nie wykazuje objawów, w związku z czym nie martwimy się o naszą gospodarkę lipidową. O tym, że odkładające się w tętnicach latami złogi tłuszczu mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia, uświadamiamy sobie zazwyczaj zbyt późno – w momencie zawału serca lub udaru mózgu.

Podobnie było w przypadku pacjentów biorących udział w „Badaniu opinii pacjentów nt. ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej pacjenta z wysokim cholesterolem". Większość badanych wskazywała, że przed zawałem serca nie odczuwali szczególnych dolegliwości, nie leczyli się również na poważniejsze choroby. Co za tym idzie – nie czuli potrzeby wizyt kontrolnych, a badania profilaktyczne wykonywali raz do roku lub nawet rzadziej. Zanim nastąpił u nich zawał serca, również bardzo rzadko wykonywali lipidogram. Większość badanych nie była świadoma czym jest oznaczenie profilu lipidowego i cholesterol LDL, nie otrzymali również takiej informacji od lekarza przed i po zawale[9].

Wyniki te pokazują, jak bardzo potrzebna jest edukacja w zakresie zagrożeń związanych z wysokim cholesterolem, ponieważ właśnie dzięki skutecznej kontroli stężenia cholesterolu LDL we krwi można by uniknąć aż 75 proc. udarów czy zawałów[10].

Znak STOP – zawał serca

– Zanim nastąpił zawał serca – żyłam bardzo intensywnie. Swój czas dzieliłam między rodzinę a pracę. Ta z kolei

wiązała się z częstymi wyjazdami. Ciężkie doświadczenia osobiste i zawodowe tamtego okresu sprawiły, że towarzyszyło mi dużo stresu. Powtarzałam sobie, że sama muszę dać radę ze wszystkim. Nic jednak nie przepowiadało, że mogłabym mieć zawał – mówi Agnieszka Wołczenko, prezes Stowarzyszenia „EcoSerce". – *Zawał serca zmienia. Musiałam zwolnić, zrezygnować z pracy zawodowej. Stałam się bardziej czujna na potrzeby własnego organizmu* – dodaje.

Wśród pacjentów brakuje wiedzy, że na miażdżycę pracuje się latami, dlatego zawał serca zaskakuje. Często objawy zawału mylone są z np. z niestrawnością, osłabieniem po wysiłku fizycznym, ogólnym przemęczeniem i stresem czy innymi chorobami, na które cierpi pacjent. Niektórzy pacjenci nawet nie mają świadomości, że mogą przechodzić zawał serca. To nagłe zdarzenie kojarzy się przede wszystkim ze strachem, bólem, śmiercią i pobytem w szpitalu[11]. To stan zagrożenia życia pacjenta, powód ogromnego niepokoju dla rodziny.

Co znamienne, często na jednym zawale się nie kończy. Stąd pacjenci, którzy przeszli go po raz pierwszy, wymagają szczególnej opieki i troski. Stają się pacjentami bardzo wysokiego ryzyka sercowo-naczyniowego – wymagają przewlekłego leczenia do końca życia oraz stałej i skrupulatnej kontroli cholesterolu LDL. Zaniechanie bądź niewłaściwe leczenie może mieć dla nich szczególnie dotkliwe konsekwencje[12,13] – średnio co trzeci pacjent po zawale nie przeżyje 3 lat od wypisu ze szpitala[14], a co piątemu – zawał przydarzy się po raz kolejny[15].

Długotrwały stres związany z pracą czy sytuacją rodzinną, duży wysiłek, przepracowanie oraz brak dbania o swoje zdrowie – to przyczyny następnego zawału wskazywane przez pacjentów biorących udział w badaniu ścieżki pacjenta z wysokim cholesterolem. Poza stylem życia, badani mówili również, że przyczyną kolejnego zdarzenia było niestosowanie się do zaleceń lekarza, bagatelizowanie leczenia czy zbyt wysokie stężenie cholesterolu LDL („złego)[16]. Jednak nie wszyscy po pierwszym zawale dowiadują się, że trzeba je stale kontrolować – poprzez regularne zażywanie leków, zmianę trybu życia oraz wykonywanie lipidogramu[17].

– *Udało się przeżyć. W moim przypadku pierwszy rok po zawale upłynął bez większych komplikacji. Wydawać by się mogło, że zagrożenie minęło. Jednak dla wielu pacjentów może to stanowić preludium do kolejnych incydentów. Ryzyko zawału, w tym przypadku kolejnego, jest jeszcze większe niż wcześniej, jeśli nie będziemy kontrolować m.in. poziomu cholesterolu. Niestety hipercholesterolemia jest lekceważona przez pacjentów. Dlatego tak ważne jest przypominanie, a w zasadzie uświadamianie, że wysokie stężenie cholesterolu LDL to najłatwiej modyfikowalny czynnik ryzyka chorób układu krążenia. Jeśli nie dopuścimy do pierwszego zawału – nie przytrafi się nam kolejny. W mojej opinii badanie lipidogramu powinno być standardem w medycynie pracy oraz obowiązkowym elementem badań okresowych* – mówi Agnieszka Wołczenko.

Znak nakazu – nie dopuścić do kolejnego zawału serca

Większość badanych pacjentów dowiedziała się od lekarza, że po zawale wymaga stałego leczenia i systematycznego przyjmowania leków. Nie pojawiła się natomiast informacja jak wygląda ścieżka leczenia. Takie informacje otrzymali jedynie pacjenci zakwalifikowani do programu KOS-Zawał oraz programu lekowego „Leczenie pacjentów z zaburzeniami lipidowymi"[18].

Pacjenci, którzy zostali włączeniu do programu KOS-Zawał czy programu lekowego mają łatwiejszy dostęp do specjalistów, wiedzą, jak wyglądają dalsze kroki w ich leczeniu. Utrudniony dostęp do lekarza specjalisty (zwłaszcza wśród pacjentów leczonych w małych ośrodkach) to główna bariera, na którą wskazywali pacjenci, nieuczestniczący w programie. Niektórzy, wobec długiego oczekiwania na termin wizyty, decydują się na wizyty prywatne. Brak widocznych efektów terapii, stany depresyjne i mniejsza chęć życia, a także brak środków finansowych na zakup leków – to także bariery leżące u podstaw niepodejmowania leczenia[19].

Wśród uczestników „Badania opinii pacjentów nt. ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej pacjenta z wysokim cholesterolem" niektórzy mężczyźni przyznali, że nie stosują się do zaleceń lekarza – nie przyjmują leków regularnie, nie pojawiają się na wizytach kontrolnych. Część pacjentów leczy się również niekonwencjonalnie stosując zioła, suplementy diety, pije dużo wody – są przekonani, że dobre nawodnienie organizmu pomoże w

leczeniu. Nieliczni, którzy doznali nawet dwóch zawałów serca przyznają, że mimo przyjmowania leków, nie zwolnili tempa, forsują się i przepracowują[20].

– *W przypadku pacjentów po zawale, bardzo ważne jest dążenie do osiągnięcia celu terapeutycznego. Nie wystarczy przepisanie leków, nie wystarczy zmiana stylu życia. Pierwszy zawał nakazuje nam, pacjentom i lekarzom, zrobić wszystko, by nie dopuścić do kolejnego incydentu sercowo-naczyniowego. A to oznacza m.in. skuteczną kontrolę modyfikowalnych czynników ryzyka zawału, w tym stężenia cholesterolu LDL. Dlatego tak ważne jest uwrażliwianie chorych na ryzyko kolejnego zawału, a klinicystów – na śledzenie najnowszych wytycznych dotyczących leczenia zaburzeń lipidowych* – mówi dr n. med. Marta Kałużna-Oleksy z I Kliniki Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, prezes Polskiego Stowarzyszenia Osób z Niewydolnością Serca.

Informacje o firmie Novartis

Novartis zmienia oblicze medycyny, aby poprawiać i przedłużać życie ludzi. Jako wiodąca globalna firma farmaceutyczna wykorzystujemy innowacyjne technologie naukowe i cyfrowe, aby tworzyć transformacyjne terapie w obszarach o ogromnych potrzebach medycznych. W naszym poszukiwaniu nowych leków niezmiennie plasujemy się w czołówce światowych firm inwestujących w badania i rozwój. Produkty Novartis docierają do prawie 800 milionów ludzi na całym świecie. Na całym świecie w firmie pracuje około 110 000 osób ponad 140 narodowości.
Więcej informacji na https://www.novartis.com

Novartis Media Relations
Aneta Poznańska
Country Communications & Patient Engagement Head Novartis Poland
+48 663 874 857
aneta.poznanska@novartis.com

[1] World Health Organization WHO. Cardiovascular diseases [dostęp: "www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1"]

[2] Banach M, Burchardt P, Chlebus K, Dobrowolski P, Dudek D, Dyrbuś K, Gasior M, Jankowski P, Jóźwiak J, Kłosiewicz-Latoszek L, Kowalska I, Malecki M, Prejbisz A, Rakowski M, Rysz J, i in. (2021) Wytyczne PTL/KLRwP/PTK/ PTDL/PTD/PTNT diagnostyki i leczenia zaburzeń lipidowych w Polsce 2021. 4:1–111.

[3] Strzelecki J., Szymborski J., Zachorowalność i umieralność na choroby układu krążenia a sytuacja demograficzna Polski, 2015,bip.stat.gov.pl/files/gfx/bip/pl/zamowieniapubliczne/426/248/1/81_gp_rrl_2015_monografia_kardiologiczna.pdf

[4] „ Badanie opinii pacjentów nt. ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej pacjenta z wysokim cholesterolem”, Raport ARC, sierpień 2022 r.

[5] World Health Organization (WHO). Cardiovascular diseases (CVDs). Dostęp: "www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases". [Last accessed August 2021].

[6] Mathers CD, Loncar D, Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030, 2006, PubMed, 10.1371/journal.pmed.0030442

[7] Umieralność w 2021roku. Zgony według przyczyn – dane wstępne, GUS, 16.05.2022 r.

[8] Badanie WOBASZ: Pająk A, Szafraniec K, Polak M, et al. Pol Arch Med Wewn. 2016; 126(9): 642–652

[9] „Badanie opinii pacjentów nt. ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej pacjenta z wysokim cholesterolem”, Raport ARC, sierpień 2022 r.

[10] Ference B.A. et al. Journal of the American College of Cardiology. 2018;72:1141–1156

[11] „Badanie opinii pacjentów nt. ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej pacjenta z wysokim cholesterolem”, Raport

ARC, sierpień 2022 r.

[12] World Health Organization WHO. Global Atlas on cardiovascular disease prevention and control. 2011. Dostęp: "www.who.int/publications/i/item/9789241564373". [Last accessed August 2021].

[13] Wytyczne PTL/KLRWP/PTK/PTDL/PTD/PTNT Diagnostyki i leczenia zaburzeń lipidowych w Polsce 2021

[14] Strzelecki J., Szymborski J., Zachorowalność i umieralność na choroby układu krążenia a sytuacja demograficzna Polski,
2015, bip.stat.gov.pl/files/gfx/bip/pl/zamowieniapubliczne/426/248/1/81_gp_rrl_2015_monografia_kardiologiczna.pdf

[15] Wytyczne PTL/KLRWP/PTK/PTDL/PTD/PTNT Diagnostyki i leczenia zaburzeń lipidowych w Polsce 2021

[16] „Badanie opinii pacjentów nt. ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej pacjenta z wysokim cholesterolem", Raport ARC, sierpień 2022 r.

[17] Tamże.

[18] Tamże.

[19] Tamże.

[20] Badanie opinii pacjentów nt. ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej pacjenta z wysokim cholesterolem", Raport ARC, sierpień 2022 r.

PL2211165858

Source URL: *https://www.novartis.com/pl-pl/aktualne-wydarzenia/pacjent-w-obliczu-zawalu-serca-sciezka-diagnostyczno-terapeutyczna-pacjenta-z-wysokim-cholesterolem*

List of links present in page

- https://www.novartis.com/pl-pl/pl-pl/aktualne-wydarzenia/pacjent-w-obliczu-zawalu-serca-sciezka-diagnostyczno-terapeutyczna-pacjenta-z-wysokim-cholesterolem
- https://www.novartis.com/pl-pl/taxonomy/term/2121
- https://www.novartis.com
- mailto:aneta.poznanska@novartis.com
- http://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1
- http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases
- http://www.who.int/publications/i/item/9789241564373