

Biuletyn informacyjny

Sekcji Prewencji i Epidemiologii, Sekcji Rehabilitacji Kardiologicznej i Fizjologii Wysiłku oraz Sekcji Kardiologii Sportowej PTK

Nr 3, sierpień 2020 r.

Szanowni Państwo !

Z przyjemnością oddajemy w Wasze ręce kolejny, powakacyjny numer Biuletynu redagowany przez trzy sekcje Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego: Sekcję Prewencji i Epidemiologii, Sekcję Kardiologii Sportowej i Sekcję Rehabilitacji Kardiologicznej i Fizjologii Wysiłku.

Mam nadzieję, że przedstawione w nim najnowsze doniesienia będą dla Państwa interesujące.

dr n.med Agnieszka Mawlichanów (redaktor nr 3/2020)

DONIESIENIA Z ZAKRESU PREWENCJI I EPIDEMIOLOGII

Prace przeglądowe i metaanalizy

- W The New England of Medicine ukazała się praca przeglądowa podsumowująca zdrowotne efekty spożycia kawy i kofeiny. Nie zauważono istotnie negatywnego wpływu umiarkowanej ilości kawy na rozwój chorób sercowo-naczyniowych, w tym migotania przedsionków, wręcz sugerowany jest efekt ochronny przy ograniczeniu ilości kofeiny do 200-400mg dziennie: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1816604>
- Cukrzyca od wielu lat uznana jest za istotny czynnik ryzyka rozwoju chorób sercowo-naczyniowych. W ostatnich latach podobny efekt był obserwowany u osób ze stanami przedcukrzycowymi, takimi jak upośledzona tolerancja glukozy (IGT) lub upośledzona glikemia na czczo (IFG). Jednak okresowo pojawiają się głosy poddające w wątpliwość znaczenie kliniczne i społeczne interwencji farmakologicznych tych stanach (takie jak w niniejszym artykule redakcyjnym w Science):

https://science.sciencemag.org/content/363/6431/1026?jkey=61bb54a8863908b80a5e492918ff3454ec9c4eb5&keytype2=tf_ipsecsha

- W przeciwieństwie do powyższego stanowiska w ostatnich tygodniach ukazała się szeroka metaanaliza potwierdzająca negatywny wpływ stanów przedcukrzycowych na śmiertelność całkowitą i sercowo-naczyniową:
<https://www.bmj.com/content/370/bmj.m2297>

Doniesienia oryginalne:

- W poprzednim numerze naszego biuletynu przedstawialiśmy najnowsze amerykańskie wytyczne dotyczące aktywności fizycznej w populacji ogólnej. W lipcu w BMJ ukazał się artykuł analizujący efekty przestrzegania poprzednich zaleceń z 2018 roku w populacji National Health Interview Survey (1997-2014). Wykazano w nim, iż aktywność fizyczna spełniająca kryteria zaleceń jest związana z istotnie mniejszą śmiertelnością całkowitą i sercowo-naczyniową, jak też związaną z nowotworami i chorobami dróg oddechowych:
<http://www.bmj.com/cgi/pmidlookup?view=long&pmid=32611588>
- Stosowanie statyn w grupie osób w prewencji pierwotnej w populacji osób w podeszłym wieku nadal budzi pewne kontrowersje z powodu braku randomizowanych prospektywnych badań, które wykazałyby korzyści na poziomie śmiertelności. W poniższym bardzo dużym i dobrze zaprojektowanym badaniu retrospektywnym badaniu kohortowym wykazano, iż rozpoczęcie terapii statyną u osób po 75 roku życia bez rozpoznanej choroby sercowo-naczyniowej jest związane z mniejszą śmiertelnością. Chociaż nadal nie jest to badanie randomizowane, jest to kolejny dowód na skuteczność terapii statynami w prewencji pierwotnej w tej szybko rosnącej grupie pacjentów:
<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2767861>
- Wysokie stężenie kwasu moczowego jest bardzo ważnym markerem ryzyka sercowo-naczyniowego, jednak nie ma jednoznacznych dowodów z korzyści leczenia tego stanu przy pomocy inhibitorów oksydazy ksantynowych. Wręcz przeciwnie dotychczasowe badania randomizowane, prowadzone m.in. w niewydolności serca mogą wskazywać wręcz na zagrożenie związane z taką terapią. Z tego powodu niezwykle ważne są badania randomizowane z zastosowaniem allopurynolu. W NEJM opublikowano wyniki dwóch badań, w których nie wykazano aby stosowanie allopurynolu wpływało na ograniczenie progresji niewydolności nerek;
https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1915833?query=featured_home
https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1916624?query=recirc_curatedRelated_article
- Waga tych badań została podkreślona w towarzyszącym im artykule redakcyjnym:
https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe2015886?query=recirc_curatedRelated_article

- Związek chorób układu sercowo-naczyniowego z chorobami nerek jest dwukierunkowy. Zarówno upośledzenie funkcji nerek wpływa na postęp chorób serca i naczyń, jak i dysfunkcje układu krążenia należą do najważniejszych przyczyn upośledzenia funkcji nerek. W opublikowanym ostatnio badaniu potwierdzono, iż nawracające hospitalizacje z przyczyn sercowo-naczyniowych wiążą się z szybszą progresją parametrów uszkodzenia funkcji nerek:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ejhf.1968>
- Do wielu markerów ryzyka chorób sercowo-naczyniowych w niedawnym artykule opublikowanym w JAMA dołączyła aura migrenowa. U kobiet, które odczuwały aurę przy migrenie odnotowano wyższą częstość rozwoju chorób sercowo-naczyniowych niż w porównywalnej grupie kobiet bez migreny lub z migreną ale bez aury:
<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/10.1001/jama.2020.7172>
- Nowe wyniki badania WOBASZ II wskazują na wyższą częstość licznych czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych u pacjentów z nadciśnieniem w populacji polskiej:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7360309/pdf/medi-99-e21149.pdf>
- Nowe podejście badawcze do oceny wpływu modyfikowalnych czynników ryzyka na wystąpienie niewydolności serca. W badaniu opierającym się na metodyce randomizacji mendlowskiej oceniono polimorfizmy genów związanych z paleniem, czasem snu, pić alkoholu oraz aktywnością fizyczną. Wykazano niekorzystny efekt polimorfizmów związanych z paleniem a korzystny związanych z dłuższym snem na wystąpienie niewydolności serca:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002870320301873?via%3Dihub>

DONIESIENIA Z ZAKRESU REHABILITACJI I FIZJOLOGII WYSIŁKU

Stanowiska ekspertów

Cardiorespiratory Fitness in Youth: An Important Marker of Health. A Scientific Statement From the American Heart Association

Sprawność krążeniowo-oddechowa (CRF) jest ważnym wskaźnikiem zdrowia fizycznego i psychicznego oraz osiągnięć w nauce młodzieży. Niski CRF jest silnym, niezależnym predyktorem chorób sercowo-naczyniowych i wszystkich przyczyn śmiertelność dorosłych. W ciągu ostatnich 6 dekad obserwuje się systematyczny spadek CRF, zarówno w Stanach Zjednoczonych, jak i na świecie. Przyczyny tego spadku nie są dobrze poznane, niewątpliwie istotną rolę odgrywa otyłość dzieci i młodzieży, siedzący tryb życia, zmniejszony poziom aktywności fizycznej oraz zmiany gospodarcze. American Heart Association w swoim stanowisku zaleca ocenę CRF u młodzieży, obok oceny innych czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych:

<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000866>

Prace przeglądowe

Skuteczność i przydatność domowej rehabilitacji kardiologicznej (RK) z nadzorem telemedycznym jest porównywalna do rehabilitacji prowadzonej w ośrodku w II III fazie RK. Aktualne dowody sugerują, że ćwiczenia w domu oraz szkolenia online są skuteczną alternatywą lub uzupełnieniem RK dla pacjentów z chorobą niedokrwienna serca i przewlekłą niewydolnością serca, którzy nie mogą uczestniczyć w ambulatoryjnych programach RK.

W związku z pandemią COVID-19 zamknięto lub ograniczono działanie wielu ośrodków RK.

W obecnej sytuacji telerehabilitacja kardiologiczna jest często jedyną możliwą formą rehabilitacji pacjentów z chorobami kardiologicznymi:

<https://doi.org/10.1177/2047487320939671>

Inne doniesienia

- Dzieci i młodzież z wrodzonymi wadami serca często nie mają możliwości uczestniczenia w programach rehabilitacji kardiologicznej. Konsekwencje tej sytuacji mają wpływ nie tylko na parametry sercowo-oddechowe, ale także czynniki psychospołeczne, zwłaszcza, gdy brak udziału w aktywnościach rówieśniczych lub sportach, prowadzi do izolacji i utrwalenia nawyku siedzącego trybu życia. Autorzy pracy dzielą się swoim doświadczeniem i osiągnięciami w zakresie rehabilitacji kardiologicznej i edukacji tej grupy chorych:
<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00246-020-02413-z>
- Edukacja i wspomaganie w zaprzestaniu palenia tytoniu to istotny element kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej. Autorzy pracy zwracają uwagę na rutynowe czynniki, które pomagają określić skuteczność w rzucaniu palenia, co pozwala wyodrębnić pacjentów wymagających większego wsparcia w walce z nałogiem:
<https://www.mdpi.com/2077-0383/9/8/2612>
- Kobiety są z Wenus a mężczyźni z Marsa? Odpowiedź na trening fizyczny podczas rehabilitacji kardiologicznej różni się w zależności od płci:
https://journals.lww.com/jcrjournal/Abstract/9000/Response_to_Exercise_Training_During_Cardiac.99471.asp
- Autorzy pracy porównali wpływ treningu interwałowego o wysokiej intensywności (HIT) w porównaniu z treningiem ciągłym o umiarkowanej intensywności (MICT) na jakość życia związaną ze zdrowiem (HRQoL) po przeszczepie serca (HTx):
<https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-020-01536-4>
- Otyłość jest powszechnym zjawiskiem wśród pacjentów uczestniczących w rehabilitacji kardiologicznej. Autorzy badania ocenili znaczenie strategii promowania utraty wagi i jej skuteczność w trakcie rehabilitacji kardiologicznej:
https://journals.lww.com/jcrjournal/Abstract/9000/Effects_of_Behavioral_Weight_Loss_and_Weight_Loss.99473.aspx

DONIESIENIA Z ZAKRESU KARDIOLOGII SPORTOWEJ

Stanowiska ekspertów

Pod koniec czerwca opublikowano dwa ważne i długo oczekiwane zalecenia ekspertów EAPC i EHRA dotyczące możliwości i bezpiecznych sposobów rekreacyjnego uprawiania sportu i współzawodnictwa u osób z arytmiami i chorobami zwiększającymi ryzyko arytmii. Dokumenty dotyczą odpowiednio nadkomorowych zaburzeń rytmu (część I) oraz komorowych zaburzeń rytmu/kanałopatii/stanów po wszczęciu kardiowertera-defibrylatora (część II):

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2047487320925635>

<https://academic.oup.com/europace/article/doi/10.1093/europace/eaab106/5864077>

Na zbliżającym się kongresie ESC planowane jest także ogłoszenie pierwszych w historii wytycznych poświęconych kardiologii sportowej i aktywności fizycznej u pacjentów z chorobami sercowo-naczyniowymi.

Inne doniesienia

- W kontekście powyższych zaleceń warto przytoczyć artykuł dotyczący zależności między morfologią komorowych zaburzeń rytmu a występowaniem chorób serca i zdarzeń niepożądanych w dużej grupie sportowców olimpijskich. Chorobę serca rozpoznano u 12% sportowców z nietypową morfologią zaburzeń rytmu i u 1% z typową morfologią, co podkreśla znaczenie dokładnej, kompleksowej oceny u sportowców z nietypową morfologią zaburzeń rytmu:
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2047487320928452>
- Dwa niedawno opublikowane artykuły poruszają kwestię uprawiania sportu przez osoby z kardiomiopatią przerostową (HCM). W pracy oryginalnej Pelliccia et al. wykazują na ograniczonej i wyselekcjonowanej 88-osobowej kohorcie sportowców z HCM niskiego ryzyka, że kontynuowanie kariery sportowej nie stwarzało większego ryzyka poważnych zdarzeń w stosunku do sportowców, którzy zrezygnowali z wyczynowego uprawiania sportu.
<https://bjsm.bmj.com/content/early/2020/06/12/bjsports-2019-100890>
- Z kolei Cavigli et al. proponują bezpieczną częstotliwość, długość i intensywność aktywności fizycznej dla ogółu pacjentów z kardiomiopatią przerostową w celu ograniczenia braku aktywności fizycznej w tej grupie chorych:
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2047487320928654>
- Dwa kolejne artykuły dotyczą adaptacji układu sercowo-naczyniowego w zależności od wieku. Praca poglądowa opublikowana w Clinical Cardiology podsumowuje dotychczasowe doniesienia dotyczące adaptacji serca do wysiłków fizycznych u dzieci, porównując je z adaptacją u osób dorosłych:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/clc.23417>

Inne doniesienia- c.d.

- Z kolei w badaniu na osobach w różnym wieku przygotowujących się do pierwszego w życiu maratonu wykazano, że przebudowa objętościowa serca występuje głównie u osób przed 35 rokiem życia. U osób starszych występował z kolei większy korzystny wpływ treningu na ciśnienie tętnicze i układ naczyniowy:

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2047487320926305>

- Warte przytoczenia są także wyniki ankiety jest przeprowadzonej pod egidą Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego dotyczącej stosowania i dostępności do badań obrazowych serca w ocenie sportowców. Informacje zebrano od ponad 600 osób z 97 krajów. Echo serca upowszechnia się jako badanie wykonywane nawet u bezobjawowych sportowców w ramach badań przesiewowych. W przypadku podejrzenia choroby serca badaniem drugiego wyboru jest najczęściej rezonans magnetyczny serca. Przeprowadzona ankieta wykazała jednak, że w przypadku rezonansu serca istnieją znaczące bariery zmniejszające częstość jego stosowania: dostępność, koszt, trudności z uzyskaniem dobrej jakości opisu:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2047487320932018>

Redakcja:

Prof. dr hab. med. Karol Kamiński (SPiE),

Dr hab. med. Łukasz Małek (SKS),

Dr n. med. Agnieszka Mawlichanów (SRKiFW)- redaktor numeru

a.mawlichanow@szpitaljp2.krakow.pl