

PRACE ORYGINALNE • ORIGINAL PAPERS

Styl życia a ryzyko rozwoju zawału mięśnia sercowego. Badania własne przeprowadzone na terenie województwa opolskiego

Life style and risk of myocardial infarction. Research in the Opole voivodship

IZABELA WRÓBLEWSKA^{D-G}, MARTA LEWICKA^{A-C}, JERZY BŁASZCZUK^{D, E}

Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu

A – przygotowanie projektu badania, B – zbieranie danych, C – analiza statystyczna, D – interpretacja danych, E – przygotowanie maszynopisu, F – opracowanie piśmiennictwa, G – pozyskanie funduszy

PL ISSN 1734-3402

Streszczenie **Wstęp.** Zawał mięśnia sercowego i jego następstwa są główną przyczyną zgonów w Polsce. Ich masowe występowanie wiąże się ze stylem życia i poddającymi się modyfikacji czynnikami ryzyka. Występowanie pojedynczych czynników nie musi wywoływać choroby, jednak współistnienie kilku jednocześnie powoduje nakładanie się na siebie ich negatywnego działania i skutkuje dużym wzrostem prawdopodobieństwa wystąpienia choroby.

Cel badań. Analiza wpływu stylu życia na ryzyko rozwoju zawału mięśnia sercowego wśród mieszkańców województwa opolskiego.

Materiał i metody. Badana grupa składała się z 50 osób w wieku 45–89 lat, zamieszkałych w województwie opolskim, w tym 15 kobiet (30%) i 35 mężczyzn (70%). Do analizy wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki. Z badań wynika, że największa liczba respondentów miała zawał serca w wieku 45–60 lat (58%) – u większości był to pierwszy incydent (88%). U 78% ankietowanych występowały wcześniej choroby współistniejące, najczęściej nadciśnienie tętnicze. Ankietowani w większości spożywali potrawy smażone (72%), a wśród produktów – białe pieczywo (66%) oraz słodkie (50%), mieli skłonność do nadwagi (54%), nie uprawiali sportu (74%) i byli narażeni na stres (66%). Ich wiedza dotycząca profilaktyki zawału mięśnia sercowego była niewielka (78%).

Wnioski. Styl życia ankietowanych w istotny sposób wpływał na rozwój chorób serca i naczyń, na które najczęściej chorują mężczyźni w wieku 45–60 lat, którzy mają nadwagę, palą papierosy, spożywają potrawy smażone, nie uprawiają sportu i są narażeni na stres.

Słowa kluczowe: zawał mięśnia sercowego, profilaktyka, styl życia.

Summary **Background.** Myocardial infarction and its sequel are one of the main reasons of death in Poland. Its frequent occurrence is connected with the life style and its risk factors can be modified. Coexistence of multiple risk factors markedly increases the negative influence and results in high probability of the myocardial infarction occurrence.

Objectives. Influence of the life style on the risk of myocardial infarction among the Opole voivodship population was estimated.

Material and methods. 50 people in the age between 45–89 were observed. There were 15 women and 35 men. Results were introduced into a questionnaire prepared by authors.

Results. Our results revealed that the greatest group of respondents had myocardial infarction in the age between 45–60 years (58%) – in most cases it was the first occurrence of the problem (88%). In 78% of the investigated group earlier occurrence of concomitant diseases was observed in most cases hypertension. Most of interrogated ate fried food (72%) and white bread (66%) and sweets (50%). Obesity was observed in 54% they were inactive physically in 74% cases and were having stress – 66%. Their knowledge regarding myocardial infarction prophylaxis was limited – 78%.

Conclusions. The incidence of the myocardial infarction was greatest in the group of men between 45–60 yrs. They were overweighted, smoking, eating fried food, living in stress and not engaged in sports. Their life style evidently was responsible for the high incidence of myocardial infarction.

Key words: myocardial infarction, prophylaxis, life style.

Wstęp

Zawał mięśnia sercowego i jego następstwa są główną przyczyną zgonów w Polsce. Spośród miliona pacjentów z chorobą niedokrwinną serca na zawał zapada każdego roku 10% z nich [1]. Bezpośrednią przyczyną choroby jest u 90% pacjentów całkowite zamknięcie tętnicy przez zakrzep uruchomiony pęknięciem blaszki miażdżycowej zwężającej tętnicę. Mimo postępu diagnostyki i terapii, roczna śmiertelność związana z zawałem przekracza 40%, w okresie przedszpitalnym sięga 35%, w okresie szpitalnym – do 15%, a w okresie pierwszego roku po zawale wynosi do 10% (zależnie od stosowanych metod leczenia) [1, 2].

Wyniki przeprowadzonych na świecie badań klinicznych i epidemiologicznych wskazują na związek między

sposobem odżywiania i stylem życia a ryzykiem chorób układu krążenia. Niewłaściwy styl życia, związany z bogatotłuszczową i wysokocholesterolową dietą, paleniem papierosów, małą aktywnością fizyczną i nadmiernym spożyciem alkoholu w znaczącym stopniu wpływa na wzrost zachorowalności i umieralności na choroby sercowo-naczyniowe [2, 3]. Choroby te są przyczyną inwalidztwa wymagającego wieloletniego, kosztownego leczenia i często ograniczającego zdolność do pracy coraz częściej stosunkowo młodych osób. Jedną z możliwości zahamowania niekorzystnego wpływu czynników ryzyka na wzrost zachorowalności jest promowanie wiedzy o istocie chorób układu krążenia i możliwościach wynikających z rozpowszechniania w społeczeństwie postaw prozdrowotnych [4, 5].

Cel pracy

Celem pracy była analiza wpływu stylu życia na ryzyko rozwoju zawału mięśnia sercowego oraz ustalenie czynników możliwych do zmodyfikowania w celu zminimalizowania ryzyka powstania kolejnych incydentów wieńcowych.

Materiał i metody

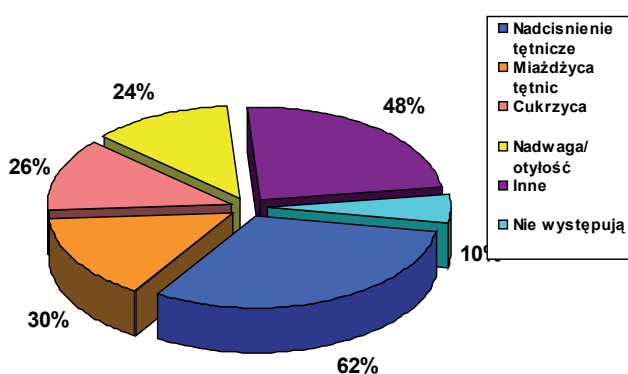
Badanie było realizowane w okresie od grudnia 2011 do marca 2012 r. za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety skierowanego do pacjentów po przebyciu zawału mięśnia sercowego. W badaniu wzięło udział 50 osób w wieku 45–89 lat zamieszkałych w województwie opolskim, w tym 15 kobiet (30%) i 35 mężczyzn (70%). Połowę z nich stanowiły osoby w wieku 45–60 lat (50%), następnie pacjenci w przedziale 61–75 lat (36%) oraz 76–89 lat (14%).

W badanej populacji przeważały osoby z wykształceniem zawodowym (38%) i średnim (32%), następnie podstawowym (18%) i wyższym (12%). Większość badanych (64%) pozostawała w związkach małżeńskich, 22% była wdowami/wdowcami, 8% – pannami/kawalerami, a 6% – osobami rozwiedzionymi. Badani pochodzili w większości z miast (68%), byli osobami pracującymi (54%), emerytami (30%), rencistami (10%) lub bezrobotnymi (6%).

Wyniki

Z badań wynika, że w wieku 45–60 lat zawał miało 29 respondentów (58%), w przedziale wiekowym 61–75 lat – 13 osób (26%), a w przedziale 76–80 lat – 8 (16%). U 44 ankietowanych (88%) zawał mięśnia sercowego wystąpił 1 raz, u 4 ankietowanych – 2 razy (8%), a u 2 – 3 razy (4%). Występowanie rodzinne chorób serca, w tym zawałów mięśnia sercowego, potwierdziły 32 osoby (64%).

U 39 ankietowanych (78%) występowały choroby współistniejące, które mogły przyczynić się do rozwoju chorób serca. Do najczęściej wymienianych schorzeń należało nadciśnienie tętnicze, miażdżycę tętnic, cukrzyca i nadwaga/otyłość. Tylko u 10% osób nie wystąpiły żadne choroby towarzyszące (ryc. 1).



Rycina 1. Rodzaje chorób współistniejących w badanej grupie (ankietowani mieli możliwość oznaczenia więcej niż jednej odpowiedzi)

Wśród badanych 19 osób (38%) nigdy nie paliło papierosów, 11 (22%) wypalało około paczki dziennie, 9 (18%) – 6–10 sztuk dziennie, 8 (16%) – do 5 papierosów dziennie, a 3 (6%) – ponad paczkę dziennie.

W badanej grupie pacjentów 29 osób (58%) piło kawę, a 38 (76%) nie piło nawet mocnej herbaty.

Do najczęściej spożywanym przez ankietowanych pokarmów należały potrawy smażone (72%) i gotowane (42%), następnie duszone (16%), pieczone (10%) oraz przyrządzone na parze (4%). Natomiast najczęściej spo-

żywanymi produktami były białe pieczywo (66%), owoce i warzywa (po 36%), mięso (24%), słodczyce (22%), ciemne pieczywo (8%) i inne produkty (4%).

Prawidłową masę ciała miało 22% badanych, skłonność do nadwagi stwierdzono u 54%, a otyłość I stopnia u 24% (tab. 1).

Tabela 1. Zestawienie ankietowanych według płci i skali BMI

	Kobiety	Mężczyźni	Razem	% w badanej grupie
Prawidłowe BMI	2	9	11	22%
Osoby z nadwagą	9	18	27	54%
Osoby otyłe	4	8	12	24%
Razem	15	35	50	100%

Wśród ankietowanych 74% nie uprawia sportu w żadnej formie, 26% deklaruje aktywność fizyczną przez spacer, jogging, jazdę na rowerze. Do najczęściej wymienianych przez badanych form spędzania wolnego czasu, jakim najchętniej oddaliby się, była lektura książek i czasopism (36%), pomaganie w gospodarstwie domowym (32%), oglądanie telewizji, słuchanie radia (26%), majsterkowanie (20%) i inne, takie jak: praca na działce, spacer, jazda na rowerze (18%).

Wśród poddanych analizie pacjentów 66% deklaruowało, że są narażone na działanie stresu. W opinii ankietowanych 78% ocenia swoją wiedzę dotyczącą zagrożeń chorobami serca na poziomie przeciętnym, 14% deklaruje, że ich wiedza na ten temat jest na złym poziomie, a 6% twierdzi, że na poziomie dobrym. Tylko 2% ocenia ją na poziomie bardzo dobrym.

Dyskusja

Wśród badanych największą grupę stanowili mężczyźni, którzy byli w wieku 45–60 lat oraz przeszli pojedynczy epizod zawału mięśnia sercowego. Byli to respondenci, u których występowało nadciśnienie tętnicze, które nieleczone i długotrwałe doprowadza m.in. do niewydolności serca, uszkodzenia nerek i zmian strukturalnych w naczyniach tętniczych [5, 6]. Dodatkowo statystycznie istotną część ankietowanych wykazała rodzinne podłoże występujących schorzeń, potwierdzała uzależnienie od nikotyny i narażenie na występowanie w życiu codziennym stresu. Wszystkie wymienione elementy stanowią modyfikowalne czynniki ryzyka, które w zdecydowany sposób wpływają na kondycję układu krwionośnego [7, 8].

W badaniach potwierdzono, że opolskie społeczeństwo cechuje niska aktywność fizyczna. Ankietowani w wolnym czasie preferują zajęcia statyczne, co może wpływać na zwiększenie narażenia na choroby układu krążenia [4, 9]. Jako przeszkodę w aktywnym spędzaniu czasu badani podawali brak osób w swoim gronie, z którymi mogliby spędzić czas w taki sposób. Wydaje się więc celowe położenie większego nacisku na organizowanie grupowych zajęć aktywizujących fizycznie, a skierowanych do osób szczególnie narażonych na występowanie chorób układu krwionośnego.

Dodatkowo istotną część ankietowanych stanowiły osoby z nadwagą, które preferowały w jadłospisie potrawy smażone, które niekorzystnie wpływają na stan naczyń krwionośnych doprowadzając do miażdżycy w obrębie ich ścian [2, 3].

Styl życia prowadzony przez poddanych badaniu pacjentów niepokoi, gdyż świadczy o niskim poziomie świadomości i edukacji społeczeństwa w zakresie higieny ży-

cia codziennego i odżywiania. Niewłaściwe zachowania wpływają w zdecydowany sposób na rozwój chorób układu sercowo-naczyniowego, dlatego też są ważnym elementem profilaktyki pierwotnej i wtórnej oraz terapii chorób [7, 10]. Eliminacja czynników ryzyka, które mogą w przyszłości doprowadzić do rozwoju choroby niedokrwiennej mięśnia sercowego, opiera się na modyfikacji stylu życia oraz nawyków żywieniowych [4, 5]. Stąd kampania antynikotynowa oraz prowadzona na rzecz diety niskocholesterolowej, a także propagowanie czynnego i aktywnego spędzania czasu wolnego ma na celu poprawienie kondycji społeczeństwa. Błędy związane z prowadzonym trybem życia należy zmodyfikować, lecz, aby doszło do zmian, pacjent powinien dobrze poznać swoją chorobę, a w szczególności jej przyczyny. Ważną rolę spełnia tu lekarz, bowiem pacjent poinformowany skuteczniej angażuje się w proces leczenia, co ma istotny wpływ na długość i jakość jego ży-

cia. Holistyczne podejście do pacjenta wymaga, aby zmianę stylu życia uznać za równorzędną metodę terapii obok leczenia farmakologicznego i inwazyjnego [7, 10].

Wnioski

1. Styl życia ankietowanych w istotny sposób wpływa na rozwój chorób serca i naczyń.
2. Wśród ankietowanych na choroby serca najczęściej chorują mężczyźni w wieku 45–60 lat, którzy mają nadwagę, palą papierosy, spożywają potrawy smażone, nie uprawiają sportu i są narażeni na stres.
3. W badanej grupie stwierdzono występowanie wielu czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych poddających się modyfikacji.
4. Poziom wiedzy o zagrożeniach chorobami serca kształtuje się u większości respondentów na poziomie średnim.

Piśmiennictwo

1. Erdamnn E. *Kardiologia kliniczna. Schorzenia serca, układu krążenia i naczyń około sercowych*, Lublin: Wydawnictwo Czelej; 2010: 20–78.
2. Uchmanowicz I, Jankowska B, Panaszek B. *Czynniki chorób układu sercowo-naczyniowego*. Wrocław: Akademia Medyczna; 2010: 100–150, 200–234.
3. Kurpas D, Adamczyk B, Hans-Wytrychowska A, i wsp. Zachowania prozdrowotne pacjentów z nadciśnieniem tętniczym. *Fam Med Prim Care Rev* 2010; 12, 2: 247–250.
4. Steciwko A, Kurpas D. *Badania przesiewowe w kierunku czynników ryzyka sercowo-naczyniowego – zalecenia*. W: Opolski G, Lukas W, Steciwko A, red. *Choroby serca i naczyń: poradnik lekarza rodzinnego*. Gdańsk: Via Medica; 2006.
5. Steciwko A, Januszewicz A, Opolski G, i wsp. Leczenie nadciśnienia tętniczego u 74 745 chorych w praktyce lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej – wyniki badania POZ-NAD. *Nadciśn Tętn* 2008; 12, 2: 101–108.
6. Wsół A, Rawdanowicz J, Kuch M, i wsp. *Niewydolność serca – trudne zagadnienia*. Warszawa: Medical Education; 2012.
7. Kawecka-Jaszcz K. *Jakość życia w chorobach układu krążenia*, Poznań: Termedia; 2006: 43–54.
8. Kasprzak J, Plewka M. *Kardiologia – co nowego?* Wrocław: Cornetis; 2011: 48–73.
9. Chmielewski M, Janiszewski M, Wrzosek K, i wsp. *Ostre zespoły wieńcowe*. Warszawa: Medical Education; 2012.
10. Pokorna-Kałwak D, Mastalerz-Migas A, Sapilak BJ, i wsp. Farmakoterapia nadciśnienia tętniczego u pacjentów w wieku podeszłym. *Fam Med Prim Care Rev* 2008; 10, 3: 609–611.

Adres do korespondencji:
Dr n. med. Izabela Wróblewska
Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa
ul. Katowicka 68
45-060 Opole
Tel.: 601 55-66-29
E-mail: iz.wroblewska@gmail.com

Praca wpłynęła do Redakcji: 15.02.2013 r.
Po recenzji: 10.03.2013 r.
Zaakceptowano do druku: 25.03.2013 r.