

Choroby sercowo-naczyniowe już od kilku dekad stanowią „niewidzialną” epidemię

Maj 23, 2022

- Choroby sercowo-naczyniowe o podłożu miażdżycowym dotyczą ponad 300 mln osób globalnie¹. Spośród wszystkich zgonów sercowo-naczyniowych, 85% spowodowanych jest zawałem serca lub udarem mózgu². Na całym świecie, w tym w Polsce, z powodu chorób układu krążenia umiera więcej osób niż z powodu jakiegokolwiek innej choroby. Szacuje się, że do 2030 r. liczba zgonów spowodowanych chorobą sercowo-naczyniową o podłożu miażdżycowym osiągnie 23,3 mln rocznie³.
- Zmniejszenie o 25% śmiertelności z przyczyn sercowo-naczyniowych do 2025 r. – to cel Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)⁴ i wyzwanie dla lekarzy kardiologów, lipidologów, diabetologów, lekarzy rodzinnych i organizacji pacjentów wspierających pacjentów po zawałach serca i udarach mózgu.
- Kontrola „złego” cholesterolu to podstawowy oręż w walce z „niewidzialną” epidemią chorób sercowo-naczyniowych.
- Inicjatywa Invisible Nation będąca ogólnosiwiatową koalicją organizacji pacjentów stawia sobie za cel zwrócenie uwagi na skalę i konsekwencje chorób sercowo-naczyniowych na całym świecie oraz eliminowanie przeszkód, które uniemożliwiają poprawę rokowania pacjentów.

Warszawa, 23.05.2022 – Pomimo niezaprzeczalnych konsekwencji zdrowotnych i społecznych, choroba miażdżycowa układu sercowo-naczyniowego (miażdżyca) nie jest powszechnie znana. Miażdżyca to termin używany do opisu różnych chorób kardiologicznych, które spowodowane są nagromadzeniem złogów tłuszczowych (blaszki miażdżycowej) w ścianach tętnic⁵. Wielu pacjentów nie odczuwa znaczących objawów choroby, dopóki blaszka miażdżycowa niespodziewanie nie pęknie, powodując zawał serca, udar mózgu lub zgon. Dlatego też choroba potrafi przez wiele lat rozwijać się niemal bezobjawowo, nie dając widocznych symptomów.

Niewidoczne, ale zdecydowanie zbyt częste

Choroba miażdżycowa układu sercowo-naczyniowego jest główną przyczyną zawałów serca i udarów mózgu, które odpowiadają za 85% zgonów związanych z układem krążenia⁶. Istnieje wiele czynników, które mogą przyczyniać się do rozwoju miażdżycy, w tym obciążenie ujawnione w wywiadzie rodzinnym (hipercholesterolemia rodzinna), palenie tytoniu, otyłość, brak aktywności fizycznej, niewłaściwa dieta, wysokie stężenie cholesterolu LDL, nadciśnienie tętnicze i cukrzyca⁷. Prawie 40% dorosłej populacji jest zagrożone miażdżycą, która często pozostaje nierozpoznana, aż do wystąpienia incydentu sercowo-naczyniowego, takiego jak zawał serca lub udar mózgu⁸.

– *Wielu jest zaskoczonych, gdy dowiaduje się, że miliony ludzi umierają każdego roku z powodu choroby sercowo-naczyniowej o podłożu miażdżycowym i są zaskoczeni jeszcze bardziej, gdy zdają sobie sprawę, że ta straszna liczba zgonów jest o ok. 60% wyższa niż liczba zgonów przypisywanych rakowi* – wyjaśnia **Neil Johnson, dyrektor wykonawczy Global Heart Hub**. – *Jeszcze bardziej szokuje to, że 80% zdarzeń związanych z układem krążenia można zapobiec. Jako Global Heart Hub, wspólnie z organizacjami pacjentów, poczuwamy się do odpowiedzialności, by unaoczniać ten problem w celu poprawy rokowania pacjentów i przede wszystkim zmniejszenia liczby przedwczesnych zgonów. To właśnie m.in. dzięki zwiększaniu świadomości ta zmiana będzie*

możliwa i o to apelujemy w ramach inicjatywy Invisible Nation.

Do inicjatywy Invisible Nation stworzonej przez Global Heart Hub i wspieranej przez Novartis przystąpiło m.in. Ogólnopolskie Stowarzyszenie Pacjentów ze Schorzeniami Serca i Naczyń „EcoSerce”. „EcoSerce” jest członkiem Global Heart Hub i aktywnie uczestniczy w kampaniach realizowanych na poziomie europejskim i światowym w obszarze podnoszenia świadomości społecznej dotyczącej chorób układu krążenia, w szczególności wśród polskiego społeczeństwa. Misją „EcoSerce” jest niesienie pomocy i wsparcia wszystkim pacjentom kardiologicznym oraz ich najbliższym, a także podnoszenie świadomości społecznej na temat chorób serca, czynników ryzyka, możliwych powikłań oraz chorób współistniejących. Inicjatywa *Invisible Nation* stawia sobie za cel zachęcenie do współdziałania środowisk pacjentów, ekspertów medycznych i administracji. Alarmujące statystyki związane z chorobami sercowo-naczyniowymi pokazują, że aby zaszła jakakolwiek widoczna zmiana – konieczne jest podjęcie działań systemowych tu i teraz. Jednym z głównych wyzwań, jakie stoją przed systemami ochrony zdrowia, jest kontrolowanie czynników ryzyka tych chorób.

*– Wiedza, jak poważne konsekwencje zdrowotne dla każdego z nas niosą choroby sercowo-naczyniowe, i jak duże obciążenie stanowią dla całego społeczeństwa – może być zaskoczeniem. Podwyższony cholesterol nie „sygnalizuje” nam nieprawidłowości, nie „dokucza”, nie „boli”, a każdego roku zbiera potężne żniwo. Tymczasem 75% udarów czy zawałów z jego powodu można zapobiec skutecznie kontrolując stężenie cholesterolu LDL. To właśnie hipercholesterolemia jest jednym z najważniejszych, modyfikowalnych czynników ryzyka chorób układu krążenia i jednocześnie – wśród pacjentów w Polsce – wciąż niestety najgorzej kontrolowanym – mówi **Agnieszka Wołczenko, prezes Stowarzyszenia „EcoSerce”, członkini Global Heart Hub.***

Priorytetem – opieka nad pacjentami bardzo wysokiego ryzyka

Zaburzenia lipidowe, w tym hipercholesterolemia, stanowią od ponad 30 lat wyzwanie diagnostyczne i terapeutyczne również w Polsce⁹. Hipercholesterolemia dotyczy blisko 60% społeczeństwa – co drugiego z nas, ale zaledwie 6% pacjentów jest leczonych skutecznie¹⁰. Jednocześnie hipercholesterolemia jest najważniejszym modyfikowalnym czynnikiem ryzyka chorób układu krążenia^{11,12}. Kontrola stężenia cholesterolu LDL we krwi to „gra zespołowa” – konieczna jest współpraca na linii pacjent-lekarz, stosowanie się do zaleceń i regularne przyjmowanie leków. Szczególnej opieki i stałej kontroli stężenia cholesterolu LDL wymagają pacjenci z bardzo wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym oraz chorzy, którzy nie odpowiadają na leczenie. W ich przypadku zaniechanie bądź niewłaściwe leczenie może mieć szczególnie dotkliwe konsekwencje^{13,14} – średnio co czwarty pacjent po zawale nie przeżyje 3 lat od wypisu ze szpitala¹⁵.

Jednocześnie – jak wskazują wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego dotyczące prewencji chorób sercowo-naczyniowych – Polacy należą do grupy wysokiego ryzyka sercowo-naczyniowego¹⁶. Oznacza to, że w Polsce jest ono od 20 do 30% wyższe niż w krajach o niskim czy umiarkowanym ryzyku¹⁷.

*– Skuteczne i trwałe obniżenie stężenia cholesterolu LDL jest kluczowe zwłaszcza w przypadku pacjentów wysokiego i bardzo wysokiego ryzyka sercowo-naczyniowego. Obserwujemy poważny problem, jakim jest niska adherencja, czyli słabe przestrzeganie zaleceń lekarza. Pacjenci często ignorują chorobę, jaką jest hipercholesterolemia – zapominają przyjmować leki, rezygnują z nich, bo przecież podwyższone stężenie cholesterolu LDL nie boli. Kończy się to często tragicznie, incydentem sercowo-naczyniowym, takim jak zawał serca czy udar mózgu. Ta grupa pacjentów wymaga szczególnej uwagi i opieki – również w zakresie edukacji i budowania świadomości, że raz przebyty zawał czy udar, nie oznacza, że ryzyko ponownego zachorowania zostało zneutralizowane, wręcz przeciwnie – oznacza konieczność skrupulatnej kontroli cholesterolu LDL – mówi **prof. dr hab. n. med. Marlena Broncel, Kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i Farmakologii Klinicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.***

Zarówno klinicyści, jak i organizacje pacjentów podkreślają, że kontrola stężenia cholesterolu LDL, to podstawowy oręż do walki z „niewidzialną” pandemią, jaką stanowią choroby sercowo-naczyniowe. Ważnym jest,

by pacjenci na całym świecie mieli dostęp do wiedzy i możliwości diagnostyczno-terapeutycznych. Tylko w ten sposób możliwe będzie osiągnięcie wspólnego celu, jakim jest obniżenie liczby zgonów z powodu chorób sercowo-naczyniowych.

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 - relacje z mediami

E-mail: press.poland@novartis.com

Aneta Poznanska

Country Communications & Patient Engagement Head Novartis Poland

+48 663 874 857

aneta.poznanska@novartis.com

1. *INVISIBLE NATION, GLOBAL HEART HUB, ASCVD*. Dostęp: invisiblenation.globalhearthub.org.
2. *World Health Organization (WHO). Cardiovascular diseases (CVDs)*. Dostęp: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases (cvds). [Last accessed August 2021].
3. *Mathers CD, Loncar D, Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030, 2006, PubMed, 10.1371/journal.pmed.0030442*
4. *World Health Organization (WHO). Cardiovascular disease (CVDs)*. Dostęp: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases (cvds) [Last accessed August 2021].
5. *World Health Organization (WHO). Cardiovascular diseases (CVDs)*. Dostęp: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases (cvds). [Last accessed August 2021].
6. *World Health Organization (WHO). Cardiovascular diseases (CVDs)*. Dostęp: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases (cvds). [Last accessed August 2021].
7. *World Health Organization (WHO). Cardiovascular diseases (CVDs)*. Dostęp: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases (cvds). [Last accessed August 2021].
8. *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].*
9. *Wytyczne PTL/KLRWP/PTK/PTDL/PTD/PTNT diagnostyki i leczenia zaburzeń lipidowych w Polsce.*
10. *Badanie WOBASZ: Pająk A, Szafraniec K, Polak M, et al. Pol Arch Med Wewn. 2016; 126(9): 642–652*
11. *Piotr Matyjaszczyk, CZYNNIKI RYZYKA CHOROÓB UKŁADU SERCOWO – NACZYNIOWEGO NA PODSTAWIE BADAŃ PACJENTÓW PORADNI POZ, Poznań, 2013*
12. *Ignaszewska-Wyrzykowska A, Zmiany Rozpowszechnienia i kontroli głównych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego w okresie 1999-2009 w wybranej populacji miejskiej, Gdańsk, 2017*
13. *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].*

14. WYTYCZNE PTL/KLRWP/PTK/PTDL/PTD/PTNT DIAGNOSTYKI I LECZENIA ZABURZEŃ LIPIDOWYCH W POLSCE 2021
15. Strzelecki J., Szymborski J., Zachorowalność i umieralność na choroby układu krążenia a sytuacja demograficzna Polski, 2015, ip.stat.gov.pl/files/gfx/bip/pl/zamowieniapubliczne/426/248/1/81_gp_rrl_2015_monografia_kardiologiczna.pdf
16. Wytyczne ESC 2021 dotyczące prewencji chorób układu sercowo-naczyniowego w praktyce klinicznej, opracowane przez grupę roboczą z przedstawicielami Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego
17. Dostęp: www.termedia.pl/mz/Hipercholesterolemia-tykajaca-bomba-45656.html

PL2205181837

Source URL: <https://www.novartis.com/pl-pl/aktualnosci/media-releases/choroby-sercowo-naczyniowe-juz-od-kilku-dekad-stanowia-niewidzialna-epidemie>

List of links present in page

1. <https://www.novartis.com/pl-pl/pl-pl/aktualnosci/media-releases/choroby-sercowo-naczyniowe-juz-od-kilku-dekad-stanowia-niewidzialna-epidemie>
2. <https://www.novartis.com/>
3. <mailto:press.poland@novartis.com>
4. <mailto:aneta.poznanska@novartis.com>