

Ascultați „Sănătatea în Focus”, un podcast creionat de Secom

Bun găsit la ”Sănătatea în Focus”, o inițiativă Secom, prin care ne propunem să îți oferim informații bine documentate, de la experți avizați, ca să poți lua cele mai bune decizii pentru sănătatea ta.

Vorbim astăzi despre **sănătatea inimii**, o temă care ar trebui să ne preocupe pe toți, în contextul în care statisticile arată că **bolile cardiovasculare sunt principala cauză de deces în România și sunt din ce în ce mai frecvente în rândul tinerilor**. Vestea bună este că **80% dintre afecțiunile cardiovasculare pot fi prevenite**, iar astăzi ne vom concentra asupra mijloacelor de prevenție, care ne pot ajuta să ne păstrăm inima sănătoasă.

Doamna doctor Alice Munteanu, medic primar cardiologie și medicină internă, asistent universitar, ne este alături cu sfaturi și informații utile din practica medicală de peste 15 ani. Bună ziua și bine ați venit!

Dr. Alice Munteanu: Bună ziua, mulțumesc pentru invitație!

Jurnalist Cristina Găburici: Cum au ajuns bolile cardiovasculare, specifice bătrânilor, să îi afecteze pe tineri?

Dr: La vârstă tânără, problema cardiovasculară la început era mai puțin elaborată sau, să spun așa, cercetată de către medici, în ideea în care era apanajul pacienților vârstnici. Noi am învățat că după 50 de ani e bine să faci un consult cardiologic, să faci o electrocardiogramă, să-ți măsoari tensiunea, și nu cei tineri. Dimpotrivă, acum, în secolul 21, suntem într-o altă eră în care, probabil, anumiți factori de risc care sunt incriminați, despre care probabil o să și discutăm, fac ca tinerii să se prezinte destul de frecvent sau bolile cardiovasculare să devină o problemă reală de sănătate pentru ei.

Ei sunt cei care, practic, la 50 de ani deja fac o complicație severă a bolii cardiace, nefiind prevenită la timp.

Jurnalist Cristina Găburici: De la ce vârstă ar trebui să ne preocupe sănătatea inimii și ce analize de rutină sunt recomandate?

Dr. Alice Munteanu: Spuneam că la tineri, principalele boli cu care ne confruntăm și noi acum sunt hipertensiunea arterială, infarctul miocardic, obezitatea, diabetul zaharat, boli pe care până în urmă cu 10 ani nu le luam așa în seamă la vârsta de 30 de ani sau chiar și la 18 ani. Avem exemple de infarct de miocard la vârste extrem de tinere.

Probabil că factorii de risc sunt cei mai importanți și aceștia sunt, foarte pe scurt: creșterea în greutate, alimentația bogată în glucide sau în zaharuri concentrate, alimentația tip fast-food, consumul excesiv de grăsimi și de alimente bogate în grăsimi saturate, în loc să le consumăm pe cele nesaturate. Vorbim de grăsimi care nu ne plac, cele nesaturate sunt în general uleiurile oleaginoase, uleiurile pe care le găsim în fructe oleaginoase. Și nu în ultimul rând, lipsa sportului și neprezentarea la medic la un moment dat.

Principalele investigații care ar trebui făcute de către un tânăr sunt un consult cardiologic, făcut nu neapărat la cardiolog, dar măcar la medicul de familie, cu indicația de a măsura tensiunea arterială, respectiv de a efectua o electrocardiogramă, și, după caz, dacă avem alte patologii (întrebăm atât familia, cât și copilul dacă a avut probleme în copilărie), să facă alte investigații suplimentare. Și vorbim de ecografie cardiacă, monitorizarea ritmului pe 24 de ore, respectiv 72 de ore, respectiv de a efectua o electrocardiografie de efort, adică facem o ecografie în timpul efortului să vedem care este capacitatea acestuia de efort și dacă în timpul efortului se întâmplă niște modificări pe electrocardiogramă care să ateste o leziune la nivelul inimii, a vaselor inimii.

Pentru copii este apanajul pediatriei și nu numai, sau al pediatriei cardiologice, care ar trebui să indice efectuarea unei ecografii obligatorii la fiecare copil născut, respectiv repetarea ei la o anumită vârstă, până la 7 ani, pentru că aceștia intră la școală și ar trebui să facă educație fizică și sport, sau alții chiar fac sporturi competitive, fac sport mai mult decât în mod normal, deci obligatoriu ar trebui să meargă la un consult cardiologic. Iar la copii, aș mai vrea să spun ceva foarte important, pe lângă ecografie cardiacă, consult și să fie ascultat dacă are suflu, trebuie să facă o analiză care se numește exudat, pentru a observa dacă are streptococul betahemolitic, pentru că acesta este răspunzător de afectarea valvelor. Această bacterie migrează în organism și produce afectarea valvelor, a valvei mitrale, a valvei aortice și, în timp, după ani de zile, îți dai seama că ai o afecțiune severă fiindcă n-ai tratat-o în copilărie cu un antibiotic banal.

Jurnalist Cristina Găburici: Ce complicații pot apărea în timp la tinerii care ignoră primele simptome de boală și au în continuare un stil de viață dezechilibrat?

Dr. Alice Munteanu: Așa cum vorbeam mai devreme, tinerii, până acum ceva vreme, nu aveau afecțiunile cardiovasculare bine cunoscute de dumneavoastră și de către noi, de omul de rând: să-ți crească tensiunea, să ai durere în piept, să ai angină pectorală, respectiv să ai infarct de miocard, diabet. Prezența factorilor de risc, inclusiv sedentarismul, fumatul, dislipidemia (deci depunerea de grăsimi), hipertensiunea, împreună cu diabetul, sunt factori care, peste 10- 15 ani, concură la apariția acestor

complicații de care vorbeam, infarct miocardic, respectiv accidente vasculare la vârste foarte tinere.

Jurnalist Cristina Găburici: Cum putem modifica acești factori de risc despre care spuneți, astfel încât să evităm apariția bolilor cardiovasculare?

Dr. Alice Munteanu: Acești factori de risc sunt nemodificabili, adică ce ne dă Dumnezeu: vârsta, sexul, rasa și factorul genetic, pe care noi nu le putem modifica nicicum. Nimeni nu a greșit că are în familie descendenți diabetici, cu infarct la vârstă tânără. Dimpotrivă, ei trebuie să fie puțin mai atenți, adică mult mai devreme să-și facă consulturile cardiologice. Asta e important! "Eu, la vârstă tânără, îl am pe tata, care a făcut un infarct la 40 de ani, păi eu, la 35 de ani, trebuie să îmi fac primul consult".

Și spuneam de factorii pe care ni-i facem cu mâna noastră: grăsimile din sânge, zahărul din sânge, sedentarismul, fumatul, consumul de alcool, alimentația pe repede înainte, pentru că mâncăm extrem de repede, foarte repede pregătit, mâncăm mâncare semipreparată, folosirea de multe mezeluri, care nu numai că agravează depunerea grăsimilor pe vase, ci și alte boli.

E foarte importantă mâncarea gătită. Trebuie să mâncăm trei mese, două gustări, și dacă nu sunt trei, sau nu sunt gustări, dar să mâncăm măcar de trei ori pe zi, și niciodată cu trei ore înainte de culcare. E important și pentru inimă, pentru că și ea depune un efort și crește debitul cardiac când am o digestie care este greoaie.

Jurnalist Cristina Găburici: Deci știm ce nu trebuie să mâncăm, dar, totuși, ce trebuie să mâncăm în fiecare zi? Ce să nu lipsească din meniul zilnic? Și paharul de vin roșu, de exemplu, își are locul pe lista alimentelor indicate?

Dr. Alice Munteanu: Să mâncăm mai puțin, mese mici și repetate, să nu facem exces de grăsimi, exces de prăjeli, exces de carne, ouă, brânză, lapte la aceeași masă. Pentru că întotdeauna boala arterială sau boala cardiacă merge cu afectare de rinichi. Și dacă am proteine în cantitate mare, împreună cu diabetul, fac insuficiență renală, deci trebuie să avem grijă. Întotdeauna, asociez o salată la fiecare mâncare, adică: am o friptură, îmi pun o salată. Încerc să nu asociez cartofi cu salată și carne. Mâncăm separat: cartofi cu salată, carnea cu salată. Mai puțin carne cu cartofi. Mâncăm o dată, dar nu tot timpul.

Vinul roșu înseamnă un medicament dacă consumăm maximum 40 de ml pe zi. E clar că dacă bem un pahar de vin după o zi de lucru nu ni se întâmplă nimic, ba dimpotrivă, este medicament, se pare că efectul taninului este antioxidant.

Spuneam de dieta mediteraneană, care include pește, carne albă cu salate, care înseamnă și paste, paste care să nu fie foarte greoaie. E foarte bun sosul acela de

brânză, dar îl mâncăm o dată pe săptămână, nu în fiecare zi. E clar că putem să mâncăm un hamburger, e bun, toată lumea mănâncă un hamburger, dar nu mâncăm în fiecare zi.

Sarea trebuie să fie în cantitate mai mică. În România, se consumă 12 grame de sare pe zi, iar un pacient cu probleme cardiace trebuie să consume 4 grame pe zi. Asta înseamnă maximum o linguriță rasă la tot ce gătim și tot ce mâncăm în ziua respectivă.

Facem o salată, dar nu o facem atât de sărată, mai bine o acrim cu zeamă de lămâie. Folosim foarte multe legume verzi și nu numai, mâncăm și fructe dacă ni se face foame, consumăm și ceaiuri, dar nu neapărat diuretice în cantitate mare.

Jurnalist Cristina Găburici: De câtă mișcare avem nevoie pe săptămână pentru a ne menține inima sănătoasă?

Dr. Alice Munteanu: Oamenii văd mișcarea ca pe o prelungire a vieții. Nu este așa, se pare că sportul nu prelungeste viața, dar îi crește calitatea. Într-adevăr, mișcarea, minimum 20 de minute pe zi, pentru un om care este cu probleme cardiace, pentru că el nu poate să alerge, el trebuie să facă mișcări ușoare, adică mers pe jos.

Alergat înseamnă deja consum mai mare e energie, deci înseamnă deja un efort moderat, spre mare. Minimum 20-30 de minute pe zi, împreună cu treburile gospodărești. E foarte important de știut că tot ce facem în casă (spălăm vase, călcăm) nu este așa o epuizare energetică și un consum mare pentru inimă.

Alergatul este foarte bun, dar nu excesiv. Pentru că durerile de inimă sau simptomele acestea care apar la un pacient cardiac pot fi exacerbate de efort. Deci efortul trebuie foarte bine controlat, după niște investigații bine făcute. Sportul, zic eu, că e bun copiilor, adolescenților, pentru că eliberează hormoni de relaxare, oamenii se simt mult mai bine. Este foarte bine să-l faci dimineața chiar, înainte să mergi la serviciu, împreună cu altă mișcare, gen înot sau schi, pentru că suntem în sezonul rece.

Nu în ultimul rând, vorbim de mersul pe munte, pentru că, totuși, acolo avem cantități mari de oxigen, care ajută celulele și circulația sângelui. Atenție, oamenii care au patologii în care iau medicație anticoagulantă trebuie să întrebe cardiologul când și cum apropo de ceea ce înseamnă mișcare. Atenție la pacientul care are un infarct miocardic! Nu se apucă de capul lui să facă sport fără să întrebe cardiologul când poate să facă mișcare. După cum știți, în România se derulează programul de infarct, în care pacienții sunt prinși în fereastra terapeutică, adică maximum 12 ore. Ei se prezintă la spital cu durere în piept, le este rezolvat vasul răspunzător de infarct, după care ei se externează și vin la o lună, la 3, la 6, respectiv la 12. Și, practic, în această perioadă, el are voie să facă o anumită mișcare. Anumite teste le facem pentru a intra în viața

cotidiană, pentru că prezența unor boli ca infarctul te face incapabil de a face anumite lucruri, inclusiv te poate pensiona, deci îți produce o invaliditate.

Jurnalist Cristina Găburici: De câtă mișcare au nevoie copiii pentru a preveni apariția afecțiunilor cardiovasculare?

Dr. Alice Munteanu: Copiii, din punctul meu de vedere, au nevoie de cea mai multă mișcare, o dată că sunt în creștere. Această mișcare trebuie și ea observată și cronometrată. Copiii care fac sporturi de performanță trebuie să facă această ecografie cardiacă înainte. Trebuie să fim în asentimentul celor de la Ministerul Învățământului și salut ideea în care copiii trebuie să aibă un aviz pentru educație fizică și sport, dar avizul trebuie să fie făcut de către un cardiolog, adică măcar o electrocardiogramă și să fie o ecografie cardiacă după vârsta de 9 ani.

Jurnalist Cristina Găburici: Cum putem reduce nivelul colesterolului înainte să avem nevoie de medicamente?

Dr. Alice Munteanu: Toți știm că trebuie să ținem regim și să scădem în greutate. Scăderea în greutate face să scadă atât colesterolul, cât și alte niveluri de grăsimi, și vorbim de trigliceride, care sunt un alt inamic al bolilor cardiovasculare. Această scădere o facem prin regim, prin evitarea grăsimilor saturate - unt, smântână, carne grasă, inclusiv piele de pui. E foarte clar că acest echilibru pentru grăsimile pe care le ingerăm, inclusiv cele nesaturate, că nici ele nu sunt bune în cantitate mare, însă trebuie să fie câte puțin din fiecare. Dar trebuie să vă spun că grăsimile nu scad dacă persoana respectivă are o hipercolesterolemie familială. Practic, celor care au o dislipidemie genetică e foarte greu să le scadă nivelul de grăsimi din sânge.

Jurnalist Cristina Găburici: Care pot fi cauzele colesterolului crescut în cazul copiilor și cum poate fi redus acesta?

Dr. Alice Munteanu: Sunt copii care la vârsta de 18 ani au peste 250 colesterolul. Acești copii sau adolescenți au această dislipidemie familială, în care, de cele mai multe ori, găsim și membrii familiei cu aceleași probleme, cu aceste grăsimi crescute în sânge, și care au un deficit de o enzimă, care nu emulsionează aceste grăsimi. Practic, copiii aceștia sunt, din păcate, predispuși la boli cardiovasculare mult mai severe decât persoanele normale.

Și apoi, e ceea ce producem, ce aducem noi cu mâna noastră, ce mâncăm. E clar că un copil care la vârsta de creștere consumă excesiv fast-food, consumă excesiv prăjeli, rântășuri, consumă unt în fiecare zi, smântână, sosuri, mâncare în care predomină sosurile grase, de mic, e clar că e foarte greu să-i schimbi ritualurile după o anumită perioadă de timp. Toate lucrurile acestea se schimbă, din ce am observat eu, cam după

40 de ani, când oamenii își dau seama că există o vreme când nu mai poți să mai mănânci la fel, că nu mai poți să pierzi nopțile la fel, că nu mai poți să mănânci extrem de mult, ca altădată, și că trebuie să te menții la o anumită greutate având în vedere că metabolismul este altul. Dimpotrivă, copiii au metabolismul mult mai rapid, se pare că ei consumă mult mai mult, dar, în același timp, și aduc aport.

Jurnalist Cristina Găburici: Apelați în practica dumneavoastră medicală la medicina integrativă, care cuprinde și suplimente alimentare? Dacă da, ce suplimente alimentare recomandați și în ce fel și-au dovedit eficiența?

Dr. Alice Munteanu: Da, în practica clinică folosesc suplimente alimentare și sunt pro aceste suplimente, atât fitoterapia, cât și tot ce înseamnă medicina integrativă, dacă îmi permit să zic așa, și tot ce înseamnă plantele. După cum observați, acum, ați văzut, revin la infecția cu COVID, în care am avut indicație de o anumită plantă, care este nemaipomenit de bună, este quercitina, și este indicată, alături de vitamine ca C, D, respectiv Zinc, pentru creșterea imunității. Apoi, pentru boala cardiovasculară știm foarte bine că L-carnitina, coenzima Q 10, Omega 3 sunt suplimente alimentare extraordinar de bune pentru grăsimi, pentru o inimă care este bolnavă. Pacientul care are insuficiență cardiacă, respectiv care a suferit un infarct, coenzima Q 10, respectiv carnitina, resveratrolul sunt foarte bune pentru contracția miocardică și ele se pare că îmbunătățesc această contracție prin creșterea fracției de ejeție. Ca să înțeleagă omul de rând, creșterea funcției de pompă. Inima devine mai sănătoasă și cu o putere mai mare de a asigura circulația organelor interne.

Jurnalist Cristina Găburici: În ce măsură ne-a afectat sănătatea inimii perioada aceasta lungă de izolare?

Dr. Alice Munteanu: Această perioadă de izolare ne-a afectat în sensul în care oamenilor le-a fost frică să vină la spital. Ba mai mult, prezența infecției cu SARS-Cov 2 la pacientul cardiac a agravat afecțiunile cardiace preexistente. De ce spun asta? Mulți pacienți au venit cu patologie după infecția cu COVID, care s-a agravat față de cum era înainte. Sau le-a declanșat o anumită patologie cardiacă, infecții la mușchiul inimii, lichid la inimă, infarct miocardic, tromboze la inimă, tromboflebite sau accidente vasculare.

Jurnalist Cristina Găburici: Ce sfaturi aveți pentru persoanele care au boli cardiovasculare și au rețineri în a se vaccina împotriva COVID-19?

Sfatul meu este ca ei să se vaccineze. Eu sunt pro vaccinare, și nu numai eu, toată lumea medicală, în ideea în care este singura metodă prin care încercăm să facem forme mai ușoare de boală decât cele severe. De ce? Pentru că încă se moare de COVID.

Principalii pacienți care ar trebui să fie primii vaccinați sunt cei de peste 65 de ani, cu boli cardiace, infarcte miocardice, cu accidente vasculare, cu boli valvulare preexistente și aritmii, care au stenoză mitrală, stenoză aortică, insuficiență mitrală, fac fibrilație atrială, au diabet, au boală renală cronică...

...pacienții care au proteze, care au stenturi, pacienții operați pe cord, pacienții cu proteze mecanice, pacienții cu diferite device-uri, cu stimulatoare.

Văd că oamenii sunt destul de receptivi, ba mai mult, nefiind contraindicații majore decât la pacienții foarte alergici, care au avut șoc anafilactic în antecedente, la care trebuie să fim extrem de vigilenți, în ideea în care să le dăm tratament antialergic. În rest, nu prea există contraindicații. Nici măcar pacientul cardiac, care ia medicația anticoagulantă, care, practic, crește riscul de sângerare și care ia medicamente precum acenocumarol (care este substanța de bază), respectiv medicamente noi care se dau în aritmii, precum fibrilația, respectiv cei care au proteze mecanice iau această coagulare toată viața. Și practic își dozează o analiză, care se numește INR. Eu am și discutat despre acest lucru, să nu cumva să oprească aceste substanțe, ci, dimpotrivă, să se vaccineze, însă să aibă un INR în interval terapeutic - să fie normal, să nu fie foarte mare, pentru că atunci se produce un hematom. Și după ce este vaccinat, să țină apăsat. Nu masaj! Repet, nu masaj, să țină apăsat umărul timp de 3-5 minute și lucrurile merg foarte bine.

Jurnalist Cristina Găburici: Există o legătură între sistemul imunitar și bolile cardiovasculare?

Dr. Alice Munteanu: Da, există această legătură între sistemul imun și bolile cardiace. De ce? Pentru că sunt o grămadă de boli mediate imun care produc leziuni cardiace, pericardice, miocardită, pericardită și ateroscleroză, adică depunerea grăsimilor pe vasele inimii și nu numai, pe toate vasele.

Și faci lichid la inimă, numită pericardită, în cadrul anumitor boli autoimune: al poliartritei reumatoide, al spondilitei anchilozante, deci bolile reumatologice autoimune. Lupus sau Sindrom Sjogren- acestea sunt niște boli reumatologice autoimune care determină afectare cardiacă, atât la nivelul valvelor, cât și la nivelul mușchiului, cât și la nivelul pericardului.

Jurnalist Cristina Găburici: Dumneavoastră cum aveți grijă de sănătatea propriei inimii?

Dr. Alice Munteanu: Propria mea inimă, ce să vă spun? Ca orice om după 40 de ani, care trebuie să facă o electrocardiogramă o dată pe an, să-și dozeze grăsimile din sânge, să facă o lipidogramă completă, să-și dozeze colesterolul și nu numai. Tot ce înseamnă Vitamina D, că spuneam de imunitate care, în timp, poate determina o grămadă de alte

boli. Și, în cazul femeilor, sugerez întotdeauna dozarea fierului, respectiv a depozitului de fier o dată pe an. Și, să nu uităm, peste 40 de ani, dacă cumva ascultăm un suflu sau orice la inimă, să facem și o ecografie cardiacă. Însă, eu zic că sănătatea ne-o facem printr-un echilibru alimentar, fizic, psihic și, nu în ultimul rând, sport. Eu nu prea am timp de sport, dar încerc să fac un număr serios de pași pe zi, în jur de 5.000, mergând prin spital. O să râdeți, fac 5.000 de pași la locul de muncă și pe unde merg eu, noi având sistem pavilionar la Spitalul Militar Central. Zic că îmi mențin greutatea cât de cât și încerc să nu mănânc proteine în fiecare zi, mănânc o zi da, una nu proteine. Un soi de post, în ideea în care te ajută pe termen lung. Nu neapărat că prelungește viața, ci îți asigură o digestie, respectiv inima nu depune atâta efort.

Iau vitaminele corespunzătoare vremii, iau Zinc și vitaminele antioxidante A, C și E. Nu iau zi de zi, dar iau lunar, cam 10- 15 zile pe lună. Inclusiv fier, că la mine e cazul.

Jurnalist Cristina Găburici: Ne apropiem de final și aș vrea să vă invit să rezumăm: care sunt cele mai importante 3 recomandări pentru a ne menține inima și vasele de sânge sănătoase?

Dr. Alice Munteanu: Avem dietă, mișcare și control periodic. După 40 de ani, eu consider că un om trebuie să meargă să-și măsoare tensiunea arterială, să facă o electrocardiogramă, un set de analize banale, din care să nu lipsească colesterolul, bateria hepatică, respectiv renală și zahărul din sânge.

Jurnalist Cristina Găburici: Doamna doctor, mulțumim pentru recomandările oferite! Nu ne rămâne decât să le punem în practică, pentru că sănătatea propriei inimi și calitatea vieții noastre țin în mare parte de noi și de crearea unor rutine sănătoase, pe cât de simple, pe atât de importante.

Dr. Alice Munteanu: Mulțumesc frumos, și eu vă mulțumesc pentru invitație!