

KARDIOLOGIA

Otyłość może się przyczynić

– Dane epidemiologiczne pokazują, że wskaźnik masy ciała (body mass index – BMI) koresponduje z ryzykiem wystąpienia niewydolności serca. Świeża analiza pochodząca z Danii potwierdza tę prawidłowość – mówiła prof. dr hab. n. med. Anna Tomaszuk-Kazberuk z Kliniki Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku podczas Konferencji Asocjacji Niewydolności Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego 3–4 czerwca 2022 r.

Skąd taka zależność? – Otyłość jest przewlekłą chorobą, w której tkanka tłuszczowa staje się organem przewlekle zapalnym, zmieniając gospodarkę hormonalną w całym organizmie. Poprzez rozmaite mechanizmy dochodzi do przerostu ściany lewej komory serca, ale okazało się też, że otyłość może prowadzić do uszkodzenia nie tylko lewej, lecz także prawej komory serca – odpowiada prof. Anna Tomaszuk-Kazberuk.

Ekspertka dodaje, że w przypadku niewydolności serca osoby z niedowagą mają gorsze rokowanie. Wpływ wagi należy dyskutować. – Okazuje się, że drobna nadwaga nie powoduje istotnego zwiększenia śmiertelności ogólnej i z powodu chorób sercowo-naczyniowych. Jednak im większa nadwaga, tym więcej hospitalizacji. To jest bardzo znamienne – mówi prof. Anna Tomaszuk-Kazberuk.

Otyłość w niewydolności serca

Prof. Anna Tomaszuk-Kazberuk przypomina, że wyróżniamy dwa główne rodzaje niewydolności serca – z uszkodzeniem lewej komory, czyli z upośledzoną frakcją wyrzutową lewej komory (heart failure with reduced ejection fraction – HFrEF) i z zachowaną frakcją wyrzutową lewej komory (heart failure with preserved ejection fraction – HFpEF). Jak wpływa na nie otyłość? – Otyłość często towarzyszy HFpEF. Trzeba pamiętać, że niewydolność serca bez uszkodzenia lewej komory także wiąże się ze złym rokowaniem – ocenia ekspertka. – Jest to stosunkowo nowa wiedza. Otyłość występuje w HFpEF aż u 70–80 proc. chorych. Wiele objawów HFpEF pokrywa się z objawami HFrEF – zadyszka, męczliwość, obrzęki, dlatego nie można dwóch podstawowych rodzajów niewydolności serca odróżnić tylko na ich podstawie. Potrzebne jest jeszcze badanie echokardiograficzne oraz markery oznaczane we krwi, takie jak NT-proBNP. Wskaźniki przeżycia są złe w obu przypadkach – dodaje.

Wyjaśnienie paradoksu otyłości

– Każdy z nas słyszał o paradoksie otyłości w niewydolności serca. Potwierdzono go w rozmaitych badaniach wykonanych w wielu krajach oraz ok. 40 publikacjach. Punkty końcowe tych badań były różne – zgon z każdej przyczyny, zgon sercowy, hospitalizacja. Pokazały one, że nadwaga u pacjenta z niewydolnością serca pozwala na dłuższe życie. Jednocześnie wciąż pamiętamy, że



Fot. Archiwum prywatne

im większe BMI, tym większe ryzyko wystąpienia niewydolności serca. Zgodnie z wynikami badań dotyczącymi paradoksu otyłości można by powiedzieć: jeśli jesteś zdrowy, znormalizuj masę ciała, ale jeśli masz już niewydolność serca, nie redukuj swojej masy ciała ze względu na gorsze rokowanie – komentuje ekspertka. Oczywiście nie dotyczy to pacjentów z otyłością olbrzymią.

Skąd się bierze paradoks otyłości? – Prawdopodobnie jest tak, że ludzie otyli, którzy mają problemy z poruszaniem się, odczuwają duszność i inne uciążliwe objawy, częściej trafiają do lekarzy, zajmują im więcej czasu, są przez to częściej badani, diagnozowani i leczeni. Często chorują na nadciśnienie tętnicze, a więc dostają leki przeciwnadciśnieniowe, a przy tym działające na inne mechanizmy związane z chorobami sercowo-naczyniowymi. I może właśnie dlatego te osoby paradoksalnie lepiej rokują. Oczywiście to jest duże uproszczenie, bo wiele zależy od rozkładu tkanki tłuszczowej – czy jest trzewna, czy inaczej rozmieszczona. Znaczenie ma też sprawność fizyczna – tłumaczy prof. Anna Tomaszuk-Kazberuk.

– Wracam do danych duńskich, niezwykle rzetelnych i bardzo świeżych, które pokazują, że im ktoś ma większą masę ciała, tym większe ryzyko, że zachoruje na niewydolność serca. Drobna nadwaga może natomiast nie być szkodliwa, ale już otyłość i otyłość olbrzymia ewidentnie szkodzą – podkreśla prof. Anna Tomaszuk-Kazberuk.

”

prof. Anna Tomaszuk-Kazberuk:
Otyłość występuje, aż u 70–80 proc. chorych z niewydolnością serca z zachowaną frakcją wyrzutową lewej komory

Czy pacjenci z niewydolnością serca są świadomi zagrożenia?

Niestety chorzy są porażająco nieświadomi zagrożenia. W lutym 2021 r. przeprowadzono badanie ankietowe z udziałem 1070 respondentów. Zadano im pytanie, czy wiedzą, że otyłość to choroba prowadząca między innymi do chorób serca. Otyłe osoby odpowiadały, że nie – nie mają o tym pojęcia. Większość uznaje otyłość za defekt estetyczny.

Czy jedna forma niewydolności serca przechodzi w drugą?

Otóż zazwyczaj nie. Jak podkreśla ekspertka, są to dwie oddzielne formy choroby i HFpEF rzadko przechodzi w HFrEF. W jednym z badań stwierdzono, że stało się tak tylko w przypadku 1,6 proc. chorych w ciągu 11 lat.

– Bardzo aktualna analiza szwedzkiego rejestru, który w sumie objął prawie 7 tys. pacjentów, pokazuje próbę opisaną rzeczywistości związanej z pacjentami chorującymi na niewydolność serca bez istotnego uszkodzenia lewej komory. Autorzy spróbowali pokazać tę rzeczywistość w zależności od klasterów, czyli grup. Przydzielili uczestników do pięciu grup i stworzyli pięć profili pacjentów. W każdej z grup występowała otyłość, tylko w różnym procencie. Pierwszy klaster tworzyły osoby młode, które mają mało powikłań i rozkurczową niewydolność serca. One rokują najlepiej. Najgorzej rokująca była grupa, do której należały

Iwona Kazimierska

do niewydolności serca

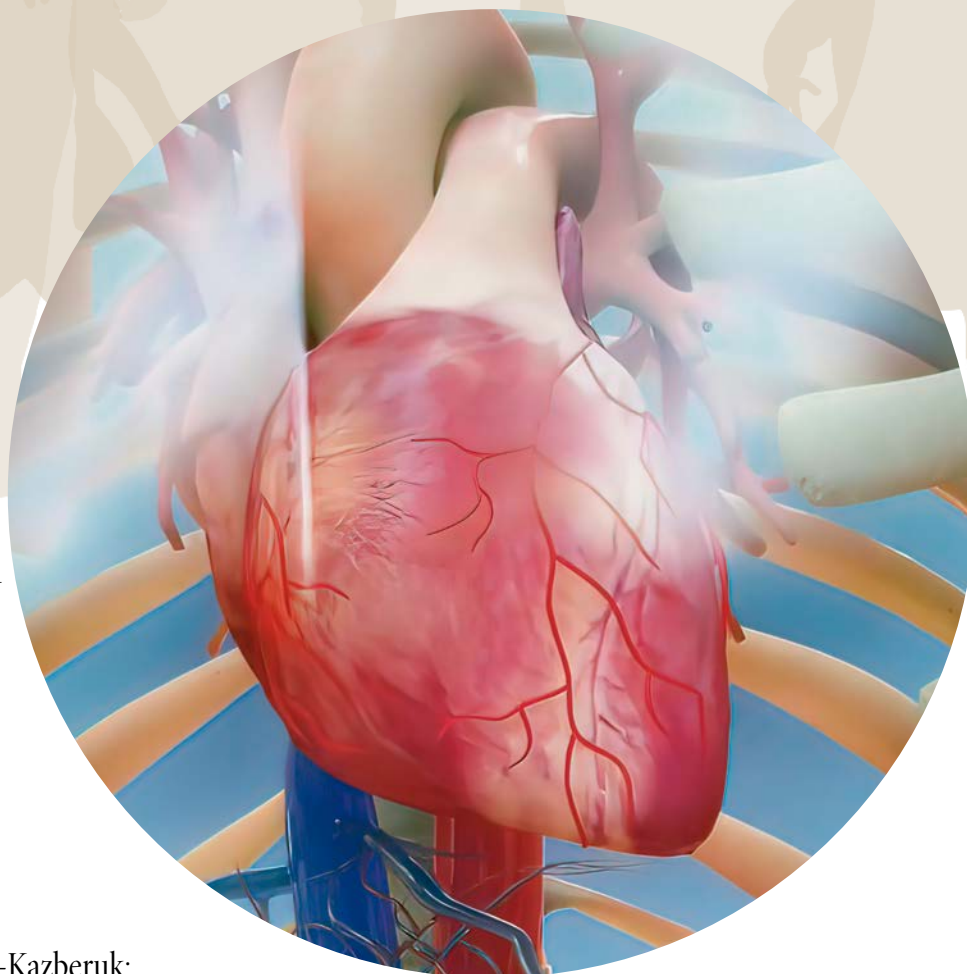
osoby z przewlekłą chorobą nerek i bardzo wysokim ryzykiem powikłań ze strony serca. W tej ostatniej aż 60 proc. pacjentów miało otyłość. W grupie najlepiej rokującej było mało osób otyłych – wyjaśnia prof. Anna Tomaszuk-Kazberuk.

Jak postępować z osobami chorymi na otyłość?

Ekspertka przypomina, że należy prowadzić terapię otyłości. Drakońska dieta jest błędem, bo gwarantuje efekt z odbicia (efekt jo-jo). Poza tym, jeżeli organizm zrozumie, że ma restrykcje kaloryczne, będzie spowalniał metabolizm, czyli nie osiągniemy pożądanego efektu.

Jaka jest szansa, że osoba patologicznie otyła o własnych siłach zredukuję masę ciała? – Niestety, naprawdę znikoma. Zgodnie z aktualnymi wytycznymi otyłość jest przewlekłą chorobą wymagającą długotrwałego, przewlekłego leczenia. Nowe kanadyjskie wytyczne wprowadziły zmiany paradygmatu, odchodząc od podejścia, które zakłada wyłącznie zalecenie: „jedz mniej i więcej się ruszaj”. Pacjenci nieraz wymagają wsparcia farmakologicznego i psychologicznego. Dodatkowo, szukając podłoża otyłości, lekarze powinni się skupić na ogólnym stanie zdrowia chorego, a nie wyłącznie na jego masie ciała – tłumaczy.

– Według wytycznych w farmakologicznym leczeniu otyłości należy sięgać po analog GLP-1, naltrekson/bupropion lub orlistat. Leczeniem z wyboru u większości chorych jest analog GLP-1. U osób, które kompulsywnie jedzą, będzie to raczej naltrekson/bupropion. Część chorych zareaguje na orlistat, który o 30 proc. zmniejsza wchłanianie tłuszczu. Przy czym nie ma badań dotyczących tych leków, które skupiałyby się na pacjentach z niewydolnością serca w III czy IV klasie NYHA. Stosując poszczególne leki, musimy zatem zachować ostrożność i czujność. Suplementy diety nie są zalecane. Chirurgia bariatryczna jest zarezerwowana dla skrajnych przypadków otyłości olbrzymiej. Pozwala w tej grupie zachować stabilną masę ciała przez długie lata – podsumowuje prof. Anna Tomaszuk-Kazberuk. ■



Fot. iStockphoto

”

prof. Anna Tomaszuk-Kazberuk:
Drobna nadwaga nie powoduje istotnego zwiększenia śmiertelności ogólnej i z powodu chorób sercowo-naczyniowych. Jednak im większa nadwaga, tym więcej hospitalizacji