

PSYCHIATRIA W PYTANIACH I ODPOWIEDZIACH

Ruch jest lekiem plejotropowym, z którego warto korzystać

Iwona Kazimierska

Ruch to lek przynoszący liczne i wielokierunkowe korzyści dla organizmu. Jak każdy lek powinien być stosowany systematycznie. Należy pamiętać o właściwej dawce i częstotliwości jego aplikowania. Ruch jest bezpieczny, ale podobnie jak inne leki może wykazywać działania niepożądane. Zawsze powinno się uwzględniać potencjalne przeciwwskazania do leczenia.



Fot. Termedia

– Plejotropizm to zjawisko polegające na tym, że jakiś pojedynczy czynnik ma wielokierunkowe działanie, czasami nieoczywiste, nie takie, jak by to wynikało z jego podstawowej charakterystyki. Lek plejotropowy zatem to taki, który ma wiele mechanizmów działania, również poza pierwszym, kanonicznym mechanizmem farmakologicznym. Śmiało można powiedzieć o ruchu, że jest lekiem plejotropowym – mówi dr n. med. Maciej Janiszewski, kierownik Zakładu Niewydolności Serca i Rehabilitacji Kardiologicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Korzyści wynikające z rekreacyjnej aktywności fizycznej

– Aktywność fizyczna redukuje ciśnienie tętnicze. Wprawdzie w jej trakcie ciśnienie przejściowo rośnie, ale potem przez długi czas utrzymuje się hipotonia powysiłkowa, która jest bardzo korzystna dla układu sercowo-naczyniowego. Ruch działa zatem jak naturalny lek hipotensyjny – przypomina ekspert. Ruch zmniejsza stężenie we krwi szkodliwych frakcji cholesterolu (LDL i nie-HDL), czyli działa podobnie jak statyny. Co więcej, redukuje masę ciała, poprawia gospodarkę węglowodanową (zmniejsza insulinooporność) i wzmacnia strukturę tkanki kostnej (zapobiega osteoporozie), zwiększa pojemność płuc, poprawia morfologię krwi, a także samopoczucie i redukuje stres.

– Ta długa lista korzyści pokazuje, że aktywność fizyczna ma właściwości leku plejotropowego – komentuje dr Maciej Janiszewski.

Dane z EBМ

– Najważniejszym punktem końcowym w każdym badaniu klinicznym jest śmiertelność ogólna. Jeżeli udowodnimy, że jakiś lek, niezależnie z jakiej dziedziny medycyny, zmniejsza śmiertelność ogólną, czyli może wydłużyć życie pacjenta, to jest to najlepszy wynik, jaki można osiągnąć – mówi dr Maciej Janiszewski.

Jak działa rekreacyjna aktywność fizyczna jako element zapobiegania przedwczesnym zgonom, pokazuje badanie opublikowane w 2014 r. w „American Journal of Cardiology”. – Grupa uczestniczących w nim pacjentów była bardzo zróżnicowana. W każdej podgrupie aktywność fizyczna okazała się korzystna: u kobiet i u mężczyzn, u osób po 50. roku życia i przed, u osób z prawidłową masą ciała, nadwagą i otyłością, u palących i niepalących itd. Niewiele jest leków, które wykazują skuteczność w każdej grupie pacjentów – ocenia dr Maciej Janiszewski.

We wrześniu 2021 r. ukazały się wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (European Society of Cardiology – ESC) dotyczące prewencji sercowo-naczyniowej. Autorzy tego dokumentu traktują aktywność fizyczną jak lek. – Skoro tak, to musimy

pamiętać, że każdy lek ma określoną dawkę, rodzaj, częstość stosowania, jak również przeciwwskazania i działania niepożądane. I tak dzisiaj powinniśmy rozpatrywać ruch – podkreśla ekspert.

Jaka dawka ruchu jest najodpowiedniejsza?

– Przez wiele lat obowiązywała zasada: $3 \times 30 \times 130$, czyli aktywność fizyczna 3 razy w tygodniu po 30 min przy tętnie 130 uderzeń/min. Okazało się, że dla większości osób jest to dawka zbyt mała. Dziś mówimy: każdy z nas powinien starać się mieć w tygodniu 150 do 300 min umiarkowanej aktywności fizycznej. Taka aktywność to na przykład szybszy spacer. Oczywiście intensywność ćwiczeń może być również większa – pływanie, bieganie, jazda na rowerze. Wtedy wystarczy 75–150 min w tygodniu. Przypomnę, że w wytycznych określa się klasy zaleceń. W przypadku aktywności fizycznej to jest klasa I A. W farmakoterapii oznacza to „musisz stosować”. W kardiologii klasę I A ma np. stosowanie kwasu acetylosalicylowego po zawale serca. Niezastosowanie się do tego zalecenia może być rozpatrywane jako błąd w sztuce lekarskiej. Oczywiście nie możemy pacjentowi nakazać aktywności fizycznej, ale powinniśmy się starać przekonać go do niej i rekomendować, że warto ją podjąć – tłumaczy dr Maciej Janiszewski.

Trzeba sobie zdawać sprawę, że nie każdy pacjent będzie w stanie zrealizować re-

”

dr Maciej Janiszewski:

Osoby wykonujące co najmniej 7000 kroków dziennie miały o 50–70 proc. mniejsze ryzyko przedwczesnej śmierci. W kardiologii nie ma żadnego leku, który sam jest w stanie tak bardzo ograniczyć ryzyko

Zalecenia WHO

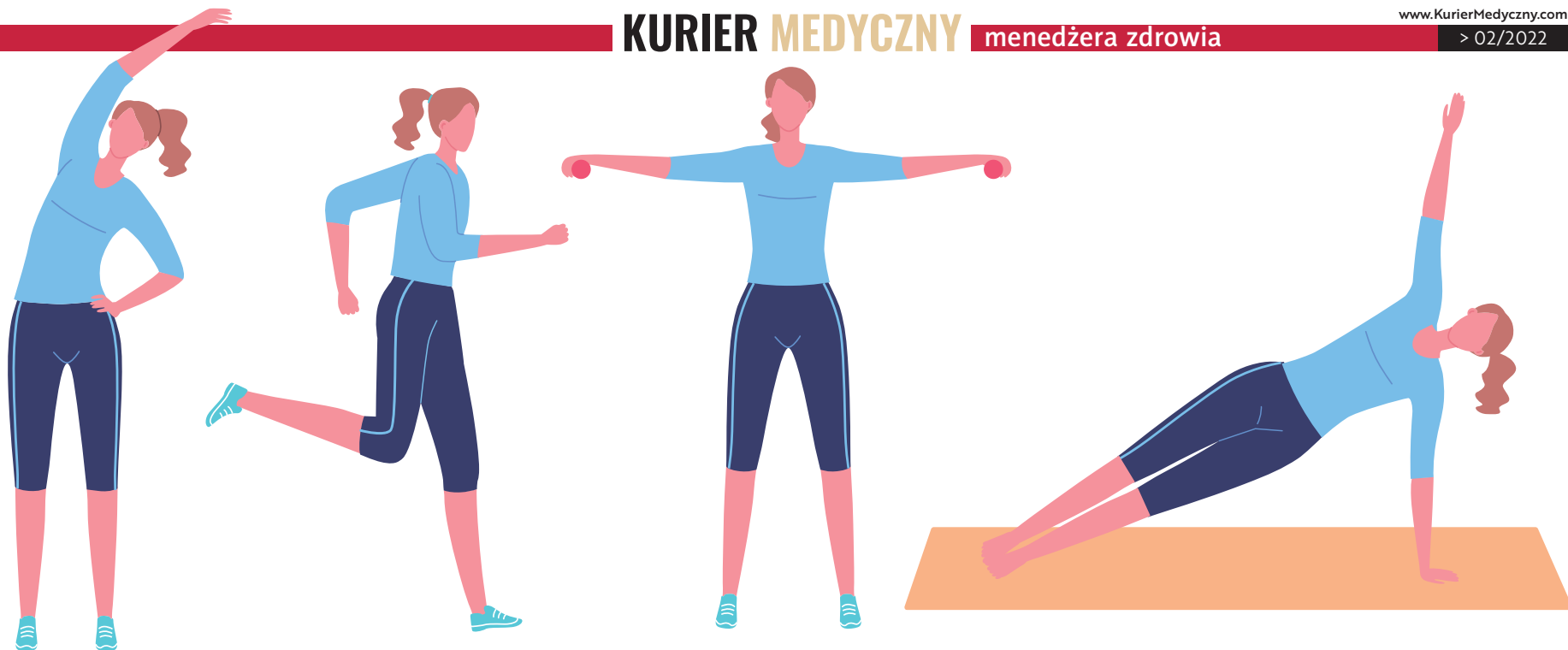
W listopadzie 2020 r. WHO opublikowała rekomendacje dotyczące aktywności fizycznej skierowane do dzieci, młodzieży, dorosłych, osób starszych. Zawierają one także szczegółowe zalecenia dla kobiet w ciąży i po porodzie, osób chorujących przewlekłe, a także niepełnosprawnych. Ich przesłanie jest takie, że każda aktywność fizyczna jest lepsza niż żadna oraz że zwiększenie aktywności fizycznej jest niezbędne dla uzyskania optymalnych wyników zdrowotnych.

Zgodnie z rekomendacjami dorośli (18–64 lata) powinni wykonywać aktywność fizyczną o umiarkowanej intensywności przez 150–300 min tygodniowo lub o dużej intensywności przez 75–150 min. Dzieci i młodzieży zalecane jest średnio 60 min dziennie aktywności o umiarkowanej lub dużej intensywności aerobowej. Autorzy wytycznych rekomendują regularne ćwiczenia wzmacniające mięśnie wszystkim grupom wiekowym. Dzieci i młodzież powinny wykonywać ćwiczenia aerobowe o dużej intensywności, a także wzmacniające mięśnie i kości co najmniej 3 razy w tygodniu. Dorośli również powinni wykonywać ćwiczenia wzmacniające mięśnie o umiarkowanej lub większej intensywności, które obejmują wszystkie główne grupy mięśni. Ćwiczenia te są zalecane 2 lub więcej razy w tygodniu.

Osoby po 65. roku życia, a także niepełnosprawne i chore przewlekłe powinny zachować ostrożność i przed podjęciem ćwiczeń skonsultować się z lekarzem. W ramach aktywności fizycznej osobom starszym zaleca się wykonywanie różnorodnych, wieloskładnikowych ćwiczeń fizycznych z naciskiem na równowagę oraz trening wzmacniający mięśnie o umiarkowanej lub większej intensywności. Ćwiczenia te powinny być wykonywane 3 lub więcej dni w tygodniu, aby zwiększyć wydolność i zapobiec upadkom.

Zalecane jest, aby wszystkie kobiety bez przeciwwskazań lekarskich podejmowały regularną aktywność fizyczną przez cały okres ciąży i po porodzie. Rekomenduje się co najmniej 150 min aerobowej aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności na tydzień, a także ćwiczenia wzmacniające mięśnie. Korzystne może być również dodanie delikatnego rozciągania. Kobiety, które przed zajściem w ciążę regularnie wykonywały ćwiczenia aerobowe o dużej intensywności lub były aktywne fizycznie, mogą kontynuować te zajęcia w okresie ciąży i porodu.

Ponadto zalecane jest ograniczenie siedzącego trybu życia we wszystkich grupach wiekowych, jednak dowody nie były wystarczające do ilościowego określenia dopuszczalnego poziomu zachowań sedenteryjnych (unieruchomienie w pozycji siedzącej).



komendowaną ilość ruchu, jednak każda aktywność jest lepsza niż żadna.

Jaka aktywność fizyczna?

Można zacząć od spacerów. Chodzenie jest podstawowym wzorcem ruchowym człowieka. To aktywność bezpieczna dla każdego i zalecana wszystkim. Jakis czas temu pojawiła się moda na liczenie kroków. Według eksperta jest to najzdrowsza moda ostatnich lat. Dla wielu osób staje się ona nie tylko chwilowym wyzwaniem, ale pozytywnym nawykiem.

– Zwyczajowo mówi się, że 10 000 kroków dziennie to wartość optymalna. Nie ma żadnych dowodów medycznych na to, że tak jest. To wartość umowna, uproszczona, stworzona w celach marketingowych przez producentów pierwszych krokomierzy – zauważa dr Maciej Janiszewski.

Według Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization – WHO) zdrowe osoby powinny wykonać dziennie przynajmniej 6000–8000 kroków. Dane te są poparte wynikami badań klinicznych.

Badanie opublikowane niedawno na łamach „JAMA Network Open” dowodzi, że osoby wykonujące co najmniej 7000 kroków dziennie mają znacząco zmniejszone ryzyko wystąpienia wszelkich incydentów prowadzących do śmierci. Do badania włączono ponad 2000 kobiet i mężczyzn z czterech miast USA. Średnia wieku uczestników wynosiła nieco ponad 45 lat. Badani zostali podzieleni na trzy grupy: wykonujący małą liczbę kroków, czyli mniej niż 7000 dziennie, umiarkowaną – od 7000 do 9999 kro-

ków, i wysoką – ponad 10 000 kroków na dzień. Eksperyment rozpoczął się w 2005 r., a uczestnicy byli obserwowani w regularnych odstępach czasu do 2018 r. Każdy z nich był wyposażony w krokomierz.

– Okazało się, że minimalną liczbą kroków, która zaczynała przynosić znamienne statystycznie korzyści, było 7000. Więcej niż 7000 zaczynało przynosić bardzo istotne korzyści w zakresie śmiertelności ogólnej. Co ciekawe, powyżej 10 000 kroków korzyść się utrzymywała, ale już nie rosła. Osoby wykonujące co najmniej 7000 kroków dziennie miały o 50–70 proc. mniejsze ryzyko przedwczesnej śmierci w porównaniu z osobami, które w eksperymencie wykazywały średnio mniejszą liczbę kroków. W kardiologii nie ma żadnego leku, który sam jest w stanie tak bardzo ograniczyć ryzyko. Większość uznawanych za skuteczne leków kardiologicznych zmniejsza ryzyko o 20–30 proc. Dla klasycznego leku 70 proc. jest nieosiągalne. Intensywność marszu, czyli tempo kroków, nie miała istotnego wpływu na śmiertelność. Podobnie jak to, czy badani wykonywali więcej niż 7000 kroków – komentuje wyniki badania ekspert.

Próg 7000 kroków jest bez wątpienia łatwiejszym celem niż 10 000. Liczba 7000 kroków dziennie może być dobrym celem dla wielu osób, które teraz nie osiągają mitycznych 10 000.

Aktywność aerobowa czy oporowa

– W kardiologii rekomendujemy przede wszystkim aktywność aerobową, szczególnie taką, która jest długotrwała i angażuje

duże partie mięśni. Taka aktywność to np. spacer szybkim krokiem, nordic walking, bieganie, również na nartach, jazda na rolkach, pływanie. Istnieją też doniesienia, że zwykła regularna praca w ogrodzie może przynosić korzyści i ograniczać ryzyko sercowo-naczyniowe – mówi dr Maciej Janiszewski.

Według eksperta treningi oporowe również mają swoje miejsce w prewencji sercowo-naczyniowej, ale powinny być stosowane z umiarem i raczej uzupełniać, a nie zastępować ćwiczenia aerobowe. Izotoniczna (oporowa, siłowa) aktywność fizyczna stymuluje kształtowanie kości i zmniejsza ich utratę, pozwala zachować i wzmocnić masę mięśniową, siłę, moc i zdolność funkcjonalną. Wywiera korzystny wpływ w zakresie gospodarki lipidowej i wrażliwości na insulinę (zwłaszcza w połączeniu z wysiłkiem aerobowym).

Kiedy ruch może być szkodliwy

Coraz więcej osób w wieku średnim rozpoczyna intensywne, a nawet ekstremalne treningi fizyczne, takie jak biegi maratońskie, długodystansowe kolarstwo górskie, triathlon. – Ekstremalny, długotrwały wysiłek fizyczny, szczególnie u osób po 35. roku życia, mimo korzyści ogólnych może zwiększać ryzyko wystąpienia zdarzeń sercowo-naczyniowych, w tym zgonów z powodu ostrych incydentów sercowych. A więc lek, jakim jest ruch, może być w pewnych sytuacjach szkodliwy – zaznacza dr Maciej Janiszewski.

Jednocześnie podkreśla, że u zdrowych dorosłych ryzyko wystąpienia niepożądanego odpowiedzi sercowo-naczyniowej w trakcie rekreacyjnej aktywności fizycznej jest niezwykle niskie – wynosi 5–17 nagłych zgonów na milion osób. Do tego ryzyko związane z aktywnością jest niwelowane przez korzyści zdrowotne, jakie ona przynosi.

– Ryzyko podczas ćwiczeń o lekkim lub umiarkowanym nasileniu jest niższe niż podczas intensywnego wysiłku. Dlatego u osób zdrowych chcących podjąć aktywność fizyczną o umiarkowanym nasileniu (intensywne spacerowanie) nie jest konieczna szczegółowa ocena kardiologiczna. W ramach samooceny można skorzystać z gotowych kwestionariuszy oceny stanu zdrowia (np. PAR-Q & You). Odpowiedź na kilka prostych pytań pozwoli określić, czy można wystartować z rekreacyjnym uprawianiem sportu, czy jednak trzeba się wcześniej przebadac – podsumowuje ekspert. ■



”

dr Maciej Janiszewski:

Aktywność fizyczna okazała się korzystna we wszystkich podgrupach: u kobiet i u mężczyzn, u osób po 50. roku życia i przed, u osób z prawidłową masą ciała, nadwagą i otyłością, u palących i niepalących itd.



Artykuł został napisany na podstawie wykładu dr. n. med. Macieja Janiszewskiego „Dlaczego ruch jest lekiem plejotropowym?” wygłoszonego podczas konferencji Psychiatria w Pytaniach i Odpowiedziach, 4–5 lutego 2022 r.

Warto wiedzieć

Tylko co piąty dorosły Polak spełnia normy dotyczące poziomu aktywności fizycznej zgodne z rekomendacjami WHO (raport CBOS z 2018 r. dotyczący aktywności fizycznej Polaków). W statystykach nieco lepiej wypadają mężczyźni – aktywność rekreacyjną podejmuje 24 proc. mężczyzn i 19,7 proc. kobiet.

Osoby starsze spędzają ok. 80 proc. czasu w pozycji siedzącej lub leżącej.

Spacerowanie, nawet w wolnym tempie, można porównać do fitnessu czy biegania – to również rodzaj aktywności aerobowej, czyli takiej, która przyspiesza pracę serca.

Przyjmuje się, że pokonując dziennie dystans 10 000 kroków, można spalić w zależności od tempa 200–600 kcal.

Ruch i wysiłek fizyczny zmniejszają poczucie lęku i depresję nawet u osób wysoce neurotycznych. Niektórzy badacze uważają programy ćwiczeń fizycznych za alternatywę dla leków przeciwdepresyjnych, szczególnie u osób starszych. Dane opublikowane ostatnio w „JAMA Psychiatry” potwierdzają, że u osób, które ćwiczą 3 razy w tygodniu, ryzyko wystąpienia depresji zmniejszyło się o 19 proc. w porównaniu z tymi, które nie są aktywne fizycznie.