Andreas Moritz

Koniec chorób serca

Odkryj prawdziwą przyczynę miażdżycy, zawału serca i chorób układu krążenia

Vital
GWARANCJA ZDROWIA

Koniec chorób serca

Andreas Moritz

Koniec chorób serca

Odkryj prawdziwą przyczynę miażdżycy, zawału serca i chorób układu krążenia

Vital
GWARANCJA ZDROWIA

Redakcja: Ewelina Kuryłowicz
Skład: Anetta Piechowska
Projekt okładki: Anetta Piechowska
Tłumaczenie: Karolina Bochenek

Wydanie I
Białystok 2019
ISBN 978-83-8168-143-8

Tytuł orginału: *Heart Disease - No More!*
Copyright © 2006 by Andreas Moritz

Published by agreement with Ener-Chi Wellness Center, LLC through The Yao Enterprises, LLC.

© Copyright for this edition by Wydawnictwo Vital, Białystok 2018
All rights reserved, including the right of reproduction in whole or in part in any form.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część tej publikacji nie może być powielana ani rozpowszechniana za pomocą urządzeń elektronicznych, mechanicznych, kopiujących, nagrywających i innych bez pisemnej zgody posiadaczy praw autorskich.

Książka ta zawiera porady i informacje odnoszące się do opieki zdrowotnej. Nie powinny one jednak zastępować porady lekarza ani dietetyka. Jeśli podejrzewasz u siebie problemy zdrowotne lub wiesz o nich, powinieneś skonsultować się z lekarzem zanim rozpoczniesz jakikolwiek program poprawy zdrowia czy leczenia. Dołożono wszelkich starań, aby informacje zaprezentowane w tej książce były rzetelne i aktualne podczas daty jej publikacji. Wydawca i autor nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za jakiekolwiek skutki dla zdrowia mogące wystąpić w wyniku stosowania zaprezentowanych w książce metod.

Vital
GWARANCJA ZDROWIA
15-762 Białystok
ul. Antoniuk Fabr. 55/24
85 662 92 67 – redakcja
85 654 78 06 – sekretariat
85 653 13 03 – dział handlowy – hurt
85 654 78 35 – **www.vitalni24.pl** – detal
strona wydawnictwa: **www.wydawnictwovital.pl**
Więcej informacji znajdziesz na portalu **www.odzywianie24.pl**

PRINTED IN POLAND

Andreas Moritz jest również autorem książek:

The Art of Self Healing

Sacred Santémony

Ener-Chi Art

Dotychczas zostały wydane w j. polskim:

Unosząc zasłonę dualizmu - dobra i zła.
Jak przestać osądzać i doświadczyć realnej wolności

Naturalne techniki przywracania zdrowia. Sprawdzone sekrety uzdrawiania

Prawdziwe przyczyny Alzheimera.
Mobilizujące kroki, które możesz podjąć już teraz, by stymulować mózg
i zachować jego pełną sprawność

Słońce – światło, które leczy.
Jak za pomocą światła pokonać raka, choroby serca, cukrzycę, zapalenie stawów,
choroby zakaźne i inne dolegliwości

Ponadczasowe tajemnice zdrowia i odmładzania (Tom 1 i 2)

Rak to nie choroba a mechanizm uzdrawiania.
Jak zrozumieć i wyeliminować przyczyny zmian nowotworowych

Rozszerzone oczyszczanie wątroby i woreczka żółciowego.
Jak uniknąć współczesnych chorób

Szczepienia pełne kłamstw.
Szokująca prawda o farmaceutycznych praktykach

Vademecum naturalnego zdrowia

Twoje zdrowie jest w Twoich rękach

Spis treści

Koniec chorób serca!

Objawy chorego ciała 13

Początkowe stadia choroby serca 17

Główne czynniki ryzyka 19

Spożycie mięsa a choroby serca 23

Twoje ciało może magazynować białko! 27

Odkładanie się białka – bomba czasowa 33

Rola homocysteiny 37

Białko C-reaktywne 39

Prawda o tym, jak dochodzi do zawału serca 43

Czynniki doprowadzające do zawału serca 44

Badania podważające sens zabiegów poszerzania tętnic 45

Czynniki ryzyka zawału serca 51

1. Pomiar gęstości krwi za pomocą wskaźnika hematokrytowego 52
2. Spożywanie nadmiernej ilości białka zwierzęcego 55
3. Palenie papierosów 55
4. Konstytucyjna (uwarunkowana genetycznie) ograniczona zdolność do rozkładu białek 56
5. Menopauza i okres pomenopauzalny 57

6. Dieta uboga w owoce i warzywa, palenie, brak ruchu 58
7. Choroba nerek 62
8. Antybiotyki i inne leki syntetyczne 65
Rozwianie mitu o chorobotwórczym cholesterolu 69
Cholesterol nie jest winowajcą 71
Śmiercionośne kwasy tłuszczowe trans 73
Zdrowe dzisiaj – chore jutro 77
Działanie statyn na organizm człowieka 83
Czy aspiryna chroni przed chorobami serca? 91
Niebezpieczeństwa związane z niskim poziomem cholesterolu 93
Cholesterol – twoje życie i krew 99
Cholesterolowe sygnały ostrzegawcze.....103
Naturalne sposoby utrzymywania
prawidłowego poziomu cholesterolu 107
Przezwyciężenie chorób serca – dwie zachęcające relacje 111
Przyczyny chorób serca nie związane z żywieniem 115
Brak systemu wsparcia społecznego 115
Największe czynniki ryzyka:
brak satysfakcji z pracy i poczucie nieszczęścia 116
Twoja potrzeba miłości 119
Moc miłości małżonka 120
Uzdrawiająca moc „kochającego dotyku" 122
Zakończenie 125
Przydatne wskazówki dotyczące leczenia chorób serca 127
O Autorze 129

Koniec chorób serca!

Objawy chorego ciała

Około stu lat temu choroby serca należały do rzadkości. Dziś są najczęstszą przyczyną zgonów w krajach rozwiniętych (z wyjątkiem tak zwanych chorób jatrogennych, czyli wywołanych przez lekarza). Według *New England Journal of Medicine* nagłe zatrzymanie akcji serca jest przyczyną śmierci od 350 000 do 450 000 osób rocznie w Stanach Zjednoczonych (ponad 1000 zgonów dziennie), co stanowi ponad połowę wszystkich zgonów z powodu chorób układu krążenia. Ponad 860 000 Amerykanów rocznie doświadcza zawału serca. Aż 7,8 miliona mieszkańców Stanów Zjednoczonych ma za sobą zawał (zgodnie z danymi z roku 2004). Koszty bezpośrednie (medyczne) i pośrednie (utracona produktywność) związane z chorobą niedokrwienną serca wyniosły w 2004 roku około 133 miliardów dolarów. Badania wykazały, że 85% osób po pięćdziesiątym roku życia i 71% po czterdziestym roku życia ma już zablokowane tętnice!

Chociaż w ciągu ostatnich dwudziestu lat znacznie wzrosła rozpoznawalność pacjentów z wysokim ryzykiem zatrzymania akcji serca, aż 90% przypadków nagłej śmierci z tego powodu dotyczy osób, u których nie zidentyfikowano żadnych czynników ryzyka. Powszechnie wiadomo, że większość tego typu przypadków dotyczy pacjentów z chorobą niedokrwien-

ną, to jednak zatrzymanie akcji serca jest pierwszym objawem tego problemu aż u 50% pacjentów.

Najczęstszą przyczyną tego zjawiska jest zawał mięśnia sercowego, który prowadzi do zaburzenia rytmu serca, a następnie jego zatrzymania. W kilku uprzemysłowionych krajach śmiertelność z powodu zawałów serca nieznacznie spadła, dzięki przełomowym odkryciom w dziedzinie kardiologii takim jak nowe leki, operacje pomostowania aortalno-wieńcowego (tzw. bypassy) i zabiegi angioplastyki. Niestety osoby korzystające z tego typu interwencji zmuszone są stawić czoła nieoczekiwanym, a często nawet katastrofalnym konsekwencjom: ich uszkodzone serce nadal bije, ale nie jest wystarczająco silne, aby zapewnić im odpowiednią jakość życia. Wielu wolałoby umrzeć szybko, niż cierpieć z powodu powolnie postępującej choroby.

Niezamierzonym skutkiem rozwoju kardiologii jest niespotykany wcześniej wzrost zachorowalności na wyniszczającą chorobę zwaną *przewlekłą niewydolnością serca,* która przybrała obecnie rozmiary epidemii. Niewydolnością serca określa się *stopniowe* upośledzenie zdolności do pompowania krwi i dostarczania organizmowi tlenu. „Niewydolność serca jest rezultatem naszego sukcesu w radzeniu sobie z chorobami serca i nadciśnieniem" – twierdzi dr Michael Bristol z University of Colorado. Leczenie samych objawów chorób serca i nadciśnienia tętniczego, zamiast zajęcia się ich przyczynami, doprowadziło nas do jeszcze większych problemów i cierpienia. Obecnie stoimy przed wyzwaniem, jakim jest przyjęcie bardziej holistycznego podejścia do tej najbardziej zabójczej choroby współczesne-

go świata oraz odnalezienie naturalnych metod, które szybko i trwale przywrócą sercu zdolność do prawidłowego funkcjonowania, nie wywołując przy tym skutków ubocznych.

Początkowe stadia choroby serca

Serce pompuje krew przez system naczyń krwionośnych dostarczając tlenu oraz substancji odżywczych do wszystkich części ciała. Łączna długość tego układu wynosi ok. 95 000 km oraz ma powierzchnię ponad 2000 m^2. Życie około 100 trylionów komórek w naszym ciele zależy od swobodnego przepływu krwi przez tę rozległą sieć.

Szczególną rolę w naszym organizmie odgrywają maleńkie naczynia włosowate, mające grubość 1/10 ludzkiego włosa. W przeciwieństwie do tętnic, naczynia włosowate przepuszczają tlen, wodę i składniki odżywcze przez swoje cienkie ścianki, dzięki czemu pokarm trafia do okolicznych tkanek. Jednocześnie muszą zadbać o odprowadzenie odpadów komórkowych z powrotem do krwi w celu wydalenia z organizmu. Jeśli sieć naczyń włosowatych ulegnie zapchaniu z wymienionych w dalszej części książki powodów, serce musi pracować znacznie ciężej, aby dostarczyć krew do wszystkich części ciała. Naturalnie, jest to ogromne obciążenie, które prowadzi do napięcia i wyczerpania mięśni serca, a z czasem także coraz większego stresu, przemęczenia oraz upośledzenia wszystkich ważnych fizycznych funkcji.

Naczynia włosowate są również odpowiedzialne za odżywianie komórek mięśniowych tętnic, dlatego też zmniejszona podaż tlenu, wody i składników odżywczych stopniowo je uszkadza i niszczy. W celu uniknięcia mimowolnego samozniszczenia, ciało reaguje zapaleniem. Niestety często mylimy reakcję zapalną z chorobą, podczas gdy jest to jedna z najlepszych strategii organizmu, służąca zwiększeniu dopływu krwi do różnych części ciała oraz dostarczeniu im ważnych składników odżywczych, dzięki czemu może dojść do naprawy uszkodzonej tkanki łącznej i powstania nowych komórek. Należy jednak zaznaczyć, że przewlekły stan zapalny ostatecznie prowadzi do poważnego uszkodzenia tętnic i pojawienia się złogów miażdżycowych. Powszechnie uważa się, że stwardnienie tętnic (miażdżyca) jest główną przyczyną chorób serca, chociaż badania wykazały, że nie jest to do końca prawda.

Główne czynniki ryzyka

Większość kardiologów oraz pacjentów cierpiących na choroby serca zakłada, że przyczyną zawału serca jest zatkanie jego tętnic[1], które prowadzi do zniszczenia milionów komórek. Analogicznie zakłada się również, że zatkanie tętnic mózgu jest przyczyną udaru, gdyż powoduje śmierć milionów komórek mózgowych. Komórki mózgowe koordynują funkcje i ruchy wszystkich części ciała, dlatego też ich zniszczenie może prowadzić do częściowego lub całkowitego paraliżu albo nawet zgonu. Uważa się, że udar mózgu jest rezultatem zaawansowanej miażdżycy.

Tętnice mózgowe znajdują się w pobliżu serca. Ciśnienie krwi w mózgu i tętnicach serca jest stosunkowo wyższe niż w tętnicach zlokalizowanych w innych częściach ciała. Wszelkie nieprawidłowości i blokady w obszarach rozgałęzień tętnic prowadzą do wzrostu ciśnienia krwi. Jest to szczególne obciążające dla tętnic wieńcowych, szyjnych i mózgowych, które ulegają uszkodzeniu. Na początku dochodzi do uszkodzenia tych naczyń krwionośnych, które już wcześniej były osłabione z powodu zatorów i niedoborów składników odżywczych. Wynika

[1] Co, jak dowiodę później, nie jest do końca prawdą.

z tego, że wysokie ciśnienie krwi jest głównym czynnikiem ryzyka udarów mózgu i chorób serca.

Obniżanie ciśnienia krwi za pomocą leków nie rozwiązuje jednak tego problemu, a jedynie tłumi, a ostatecznie zaostrza. Co więcej, jak wykazały najnowsze badania, takie podejście może prowadzić do przewlekłej niewydolności serca. Standardowe leczenie nadciśnienia, które nie zajmuje się usuwaniem jego przyczyn, może prowadzić do poważnego odwodnienia komórkowego i znacząco ograniczyć dostawę tlenu do serca wraz z krwią oraz usuwanie toksycznych odpadów z komórek i tkanek. Wszystko to dodatkowo zwiększa ryzyko wystąpienia chorób serca i wielu innych problemów zdrowotnych, w tym chorób nerek i wątroby.

Choroby serca występują najczęściej w krajach półkuli zachodniej. Lekarze od lat uznają niewłaściwą dietę, przejadanie się, brak aktywności ruchowej, palenie papierosów i stres za główne czynniki ryzyka. Najnowsze badania wykazały jeszcze kilka innych, jak na przykład wolne rodniki, zanieczyszczenie środowiska, słabe krążenie, niektóre leki i chemikalia oraz zmniejszoną zdolność trawienia białka, prowadzące do tworzenia się skrzepów krwi. W przypadku niedoboru enzymów proteolitycznych – bromelainy, trypsyny i chymotrypsyny – będących w stanie rozbić skrzepy, najprawdopodobniej dojdzie do zawału serca, zakrzepicy lub udaru.

A jednak najczęstszą fizyczną przyczyną choroby niedokrwiennej serca jest przejadanie się białkiem zwierzęcym. Gdy białko to jest przechowywane w organizmie, staje się jednym z najwięk-

szych czynników ryzyka chorób serca i większości innych chorób. Od niedawna za jedną z przyczyn uszkodzenia tętnic i stanu zapalnego oraz głównego winowajcę powstawania zakrzepów krwi prowadzących do zawału serca uznaje się białko o nazwie *homocysteina.* Mięso zawiera wysokie stężenia homocysteiny.

Rola homocysteiny

Naukowcy odkryli, że obecność we krwi toksycznego, zawierającego siarkę aminokwasu o nazwie *homocysteina* (HC) sprzyja powstawaniu zarówno niewielkich skrzepów, które uszkadzają tętnice, jak i tych, które w katastrofalny sposób przyczyniają się do *większości* ataków serca i udarów mózgu (Ann Clin & Lab Sci, 1991 oraz Lancet 1981). HC jest naturalnym produktem metabolizmu aminokwasu *metioniny*, który występuje w dużych ilościach w czerwonym mięsie (szczególnie w dobrze wypieczonych stekach), mleku i produktach mlecznych. Zdrowe ciało ma wbudowany mechanizm obronny zapobiegający gromadzeniu się homocysteiny – przekształca ją w nieszkodliwą substancję zwaną *cystationiną,* która jest usuwana z organizmu wraz z moczem. Jednakże regularnie przejadanie się białkiem znacznie ogranicza ten proces.

Chociaż naukowcy od dawna głoszą, że podwyższony poziom homocysteiny we krwi jest głównym czynnikiem ryzyka chorób serca, to jednak dopiero od niedawna medycyna stosowana zaczęła uznawać ten fakt. Uważa się, że niebezpiecznie wysokie stężenie homocysteiny we krwi występuje u ludzi, którzy z powodu uwarunkowań genetycznych nie są w stanie wystarczająco szybko jej przetwarzać. A jednak fakt, że występuje ono

również wśród pacjentów z chorobami serca sugeruje, że czynnik genetyczny jest wtórny, a nawet może być jedynie odpowiedzią na ciągłe obciążanie organizmu pokarmami białkowymi[4]. Wykazano, że pokarmy bogate w kwas foliowy[5] wyraźnie obniżają poziom homocysteiny we krwi, a tym samym zmniejszają ryzyko chorób sercowo-naczyniowych.

Wniosek: Jeśli regularnie spożywasz duże ilości białka zwierzęcego, w tym wołowiny, wieprzowiny, drobiu, ryb, jaj, mleka czy sera, zdolność twojego organizmu do rozkładania i bezpiecznego usuwania białka lub homocysteiny coraz bardziej spada (jeśli nie jest już ograniczona z powodu twojego typu budowy ciała). Nadmierne spożycie białka prowadzi do zagęszczenia krwi i zwiększa ryzyko jej krzepnięcia, dlatego też organizm musi przechowywać zarówno białko, jak i produkty uboczne jego metabolizmu w tkance łącznej pod skórą, jak również w tkance łącznej narządów oraz w błonach podstawnych sieci naczyń włosowatych. Gdy ich pojemność zostanie wyczerpana, dalsza nadmierna konsumpcja białka zwierzęcego prowadzi do sytuacji, w której zaczyna się ono odkładać w ścianach tętnic (zobacz: rysunek 1). Na tym etapie dochodzi do pogrubienia i uszkodzenia głównych tętnic wieńcowych, które nie są w stanie efektywnie funkcjonować. Ostatecznie zostają zatkane i odcinają dopływ tlenu do serca, po czym następuje zawał. A zatem, odkładanie się nadmiernej ilości białka w organizmie działa jak „bomba zegarowa", gotowa do wybuchu w każdej chwili.

---

[4] Przypomina to zjawisko mutacji genetycznej w guzach nowotworowych. Więcej na ten temat przeczytać można w książce *Rak to nie choroba a mechanizm uzdrawiania*. Książka dostępna jest w sklepie www.vitalni24.pl (przyp. wyd. pol.).
[5] Zobacz: *Ponadczasowe tajemnice zdrowia i odmładzania*.

Białko C-reaktywne

Nieustanne odkładanie się nadmiernej ilości białka w ścianach naczyń krwionośnych prowadzi ostatecznie do ich uszkodzenia. Organizm reaguje zapaleniem, które ma na celu naprawę ubytków i usunięcie słabych oraz uszkodzonych komórek. Stan zapalny nie jest chorobą, ale podstawową reakcją ratunkową. Gdy naszemu ciału zagrażają chorobotwórcze zarazki z powodu odkładania się białka w błonach podstawnych naczyń krwionośnych (a następnie ochronnej blaszki tłuszczowej w tętnicach), układ odpornościowy wysyła mnóstwo wyspecjalizowanych komórek, aby zniszczyły najeźdźcę i rozprawiły się z potencjalnie zagrażającymi życiu przeszkodami. Próbując zaradzić temu problemowi za pomocą stanu zapalnego, komórki układu odpornościowego tworzą wiele drobnych ranek, które mogą zacząć pękać i krwawić. Gdy ciało nie jest w stanie powstrzymać krwawienia wynikającego z powstałej ranki, a wszelkie próby uszczelnienia jej nie powiodą się, następuje zawał serca lub udar mózgu.

W przełomowym badaniu opublikowanym w *New England Journal of Medicine* w 2002 roku, lekarze z bostońskiego szpitala Brigham and Women's Hospital wykazali, że na podstawie prostego badania białka C-reaktywnego (CRP), wykonywanego z krwi, możemy przewidzieć, którzy pacjenci narażeni są na za-

wał serca lub udar mózgu. CPR to wskaźnik obecności i intensywności stanu zapalnego w ścianach naczyń krwionośnych, który znacznie trafniej pozwala przewidzieć ryzyko nieuchronnych problemów z sercem niż stężenie „dobrego" i „złego" cholesterolu we krwi (HDL i LDL). Jest to niezwykle istotne odkrycie, ponieważ 50% zawałów serca występuje u osób z prawidłowym poziomem cholesterolu. Świadczy to zatem o tym, iż stan zapalny odgrywa kluczową rolę nie tylko w chorobach serca, ale także w szerokim zakresie innych zaburzeń związanych z układem krążenia, w tym zapaleniu stawów, cukrzycy i nowotworach.

CRP to wytwarzane w wątrobie białko biorące udział w reakcji immunologicznej układu odpornościowego. Możemy wykryć jego obecność w prostym badaniu krwi. Na podstawie jego stężenia jesteśmy w stanie ocenić, jak silny proces zapalny tętnic serca toczy się w organizmie.

We wspomnianych wyżej badaniach zespół naukowców monitorował poziom CRP i LDL („złego" cholesterolu) u prawie 28 000 kobiet przez osiem lat. Uzyskane wyniki wykazały, że kobiety z wysokim poziomem CRP dwukrotnie częściej chorowały na serce niż te z wysokim LDL. Oznacza to, że wiele kobiet, uznanych za zdrowe na podstawie niskiego poziomu LDL we krwi, miało później zawał serca. A zatem stężenie cholesterolu nie jest miarodajnym wyznacznikiem zdrowia, a ograniczenie się do niego może nawet zagrażać życiu.

A jednak CRP również nie może być traktowane za ostateczny predyktor chorób serca, ponieważ jego poziom może wzrosnąć nawet dziesięciokrotnie, gdy walczymy z przeziębieniem

lub grypą. Każdej infekcji towarzyszy reakcja zapalna, a wówczas we krwi pojawia się białko C-reaktywne. To niezwykle ważne badanie pokazuje jednak, że nie powinniśmy się skupiać jedynie na poziomie cholesterolu, jeśli chcemy ratować życie ludzi zagrożonych chorobami serca. Wniosek ten potwierdzają także najnowsze badania, które wykazały, że podwyższony poziom cholesterolu we krwi nie może być nawet uważany za główny czynnik ryzyka zawału serca (zobacz: zamieszczone poniżej *Czynniki ryzyka zawału serca*). W celu zmniejszenia częstotliwości występowania chorób serca, a także zapalenia stawów i raka, musimy skupić się na przyczynach reakcji zapalnej.

Prawda o tym, jak dochodzi do zawału serca

Odcięcie dopływu tlenu do serca nie zawsze doprowadza do zniszczenia tego organu. Serce jest jednym z najbardziej innowacyjnych i odpornych narządów, które umiera dopiero po wielu „nadużyciach". Gdy błony podstawne naczyń włosowatych i tętnic nie mogą już dłużej dostarczać wystarczającej ilości tlenu, cukru i insuliny do mięśnia sercowego, zmniejsza się jego zdolność do kurczenia się oraz pompowania krwi. Aby móc pracować bez wystarczającej ilości tlenu, komórki serca zaczynają fermentować glukozę by wytworzyć energię, ale w wyniku tego (beztlenowego) procesu powstaje kwas mlekowy, który zakwasza tkanki mięśniowe. Serce dla zachowania ciągłości swojej pracy, korzysta z dodatkowego mechanizmu ratunkowego, który pozwala mu uzyskać energię – a mianowicie rozkłada tłuszcze. Jednakże, gdy proces ten zachodzi bez udziału tlenu, tłuszcze te zamieniają się w szkodliwe kwasy, które niszczą komórki organu. Podobnie dzieje się z białkiem, które również zaczyna być wykorzystywane jako źródło energii, a produktami ubocznymi tego procesu także są szkodliwe kwasy tłuszczowe. Zapchane tkanki łączne, naczynia limfatyczne oraz naczynia włosowate utrudniają usuwanie zbędnych produktów metabolizmu

komórkowego, przez co mięśnie serca intensywnie nasycają się szkodliwymi kwasami, co może wywoływać silny ból.

Jeśli kwas moczowy – produkt odpadowy powstały w wyniku rozpadu starych komórek – zostaje zatrzymany w tkankach, rozwija się dna moczanowa. Zatory prowadzą do poważnego odwodnienia komórek mięśniowych, co skłania *komórki tuczne* do wydzielania hormonu zwanego *histaminą* (główny hormon regulujący gospodarkę wodną w organizmie). Kiedy *histamina* dociera do wrażliwych nerwów w tkankach, wywołuje silny ból mięśni. Gdy tego rodzaju reumatyzm mięśniowy występuje w sercu, nazywamy go *dusznicą bolesną.* Zarówno nagromadzenie szkodliwego kwasu, jak i brak tlenu, prowadzą do śmierci komórek serca.

Czynniki doprowadzające do zawału serca:

1. Gdy tkanki łączne otaczające komórki serca są zapchane, komórki serca obumierają bezboleśnie, w wyniku uduszenia.
2. W przypadku ataków dusznicy bolesnej, zakwaszenie i niskie natlenienie mięśnia sercowego prowadzi do jego uszkodzenia.
3. Gdy błony podstawne naczyń włosowatych i tętnic są do tego stopnia zapchane, że nie mogą już dostarczać tlenu do serca, do zawału dochodzi w tym obszarze serca, w którym najszybciej zgromadziło się białko.
4. Skrzep krwi odrywa się od ścianki zapchanego i uszkodzonego naczynia krwionośnego, przechodzi do serca i blokuje dopływ tlenu.

Badania podważające sens zabiegów poszerzania tętnic

Wyniki najnowszych badań nad przyczynami zawałów serca skłaniają nas do zastanowienia się nad tym, czy poszerzanie zablokowanych tętnic rzeczywiście jest przydatne i korzystne. Po pierwsze, coraz popularniejsze agresywne zabiegi poszerzania tętnic (operacje pomostowania aortalno-wieńcowego, zabiegi angioplastyki[6] i wszczepianie stentów[7]) w zasadzie nie zapobiegają nawrotom okluzji. Chociaż stwierdzono, że tak zwane bypassy przedłużają życie niektórych ciężko chorych pacjentów, nie są one jednak w stanie zapobiec zawałowi serca. Ogólnie rzecz biorąc, żadna z obecnie stosowanych procedur chirurgicznych nie prowadzi do istotnego statystycznie obniżenia śmiertelności z powodu chorób serca.

Jedną z głównych przyczyn słabej skuteczności tych interwencji jest to, że zdecydowana większość zawałów nie wynika wcale z blokad zwężających tętnice. Jeśli rzeczywiście chcemy poradzić sobie z epidemią chorób serca rozprzestrzeniającą się w najbardziej uprzemysłowionych krajach (w tym krajach Ameryki Północnej), musimy przyjąć jedyne sensowne podejście, jakim jest korzystanie ze strategii zapobiegawczych. Strategie te (polegające głównie na spożywaniu mniejszej ilości białka,

[6] Poszerzenie tętnic poprzez wepchanie blaszki miażdżycowej z powrotem za pomocą niewielkiego balonika, a następnie zatrzymanie jej w miejscu za pomocą stentu.

[7] Stenty to stalowe sprężynki, które przytrzymują blaszkę miażdżycową przy ściance tętnicy, ale mogą nasilać bóle w klatce piersiowej. Mogą uratować osobę przechodzącą zawał serca poprzez poszerzenie zablokowanej tętnicy.

regularnych ćwiczeniach, kładzeniu się spać o wczesnej godzinie, regularnym spożywaniu zbilansowanych posiłków, piciu wystarczającej ilości wody, unikaniu jedzenia typu fast food, odstawieniu papierosów, zmniejszeniu spożycia alkoholu i tym podobnym działaniom) w zasadzie nie generują kosztów, dlatego też nic dziwnego, iż działania prewencyjne nie są wystarczająco opłacalne dla osób zarządzających służbą zdrowia (w przeciwieństwie do leczenia chorób).

Ku zaskoczeniu ekspertów, stary model chorób serca szybko się rozpada. „W kardiologii panowało przekonanie, że to zwężenia tętnic są problemem, a gdy je naprawimy, pacjent poczuje się lepiej" – mówi dr David Waters, kardiolog z Uniwersytetu Kalifornijskiego w San Francisco. Wielu chirurgów, kardiologów i pacjentów tak mocno wierzyło w tę teorię, że przez kilkadziesiąt lat prawie nikt jej nie kwestionował – z wyjątkiem nielicznych (w tym mnie), których interesowało odkrywanie prawdziwych przyczyn chorób serca. Najnowsze odkrycia naukowe ujawniły wreszcie główne wady tej teorii, całkowicie ją podważając.

Do niedawna naukowcy byli przekonani, że choroba wieńcowa przypomina gromadzenie się osadu kanalizacyjnego w rurach[8]. Blaszka miażdżycowa odkłada się powoli, przez kilkadziesiąt lat, a gdy dojdzie do zablokowania tętnicy wieńcowej, krew nie jest w stanie dotrzeć do serca i dochodzi do zawału. Dotychczas uważano, że najbardziej racjonalnym „rozwią-

[8] Nie jest to do końca prawda, gdyż już w 1986 roku dr Greg Brown z University of Washington w Seattle opublikował artykuł, w którym wykazał, że do zawałów serca dochodzi również w tętnicach wieńcowych, w których zgromadziło się zbyt mało blaszki miażdżycowej, aby trzeba było je poszerzać za pomocą stentów czy bypassów.

zaniem" w takich sytuacjach jest wykonanie operacji pomostowania aortalno-wieńcowego lub zabiegu angioplastyki w celu poszerzenia zwężonej tętnicy. Założenie, że to zapobiegnie zawałowi serca i wydłuży życie, wydawało się bezdyskusyjne. A jednak, jak wykazują badania medyczne, teoria ta nie jest już aktualna, co oznacza, że jest błędna. Badanie opublikowane w *New England Journal of Medicine* przez Coronary Arterty Bypass Surgery Cooperative Study Group wykazały, że trzyletni współczynnik przeżywalności dla pacjentów z bypassami jest taki sam, jak u tych, którzy nie przeszli żadnej operacji.

Zgodnie z wynikami licznych badań nad chorobami serca, większość zawałów nie wynika wcale ze zwężenia tętnic przez blaszkę miażdżycową. Naukowcy twierdzą, ze dochodzi do nich w wyniku oderwania fragmentu blaszki, co prowadzi do powstania skrzepu, który gwałtowne blokuje przepływ krwi. W 75 do 80% przypadków, odrywająca się blaszka nie blokuje tętnicy, dlatego też takie przypadki nie kwalifikują się do zabiegu. Najbardziej niebezpieczna blaszka jest miękka i delikatna, nie powoduje żadnych objawów i nie blokuje przepływu krwi. Dlatego też wszczepianie pomostów naczyniowych (bypassów) w stwardniałych częściach tętnic nie wpływa na obniżenie ryzyka wystąpienia zawału serca w przyszłości. Czy to nie zastanawiające, że do tak wielu zawałów dochodzi w zupełnie nieoczekiwanych momentach? Jednego dnia ktoś może bez problemu biegać, a drugiego dostać ataku serca (lub udaru mózgu). Gdyby przyczyną była jedynie zwężona tętnica, osoba ta nie byłaby nawet w stanie wykonywać ćwiczeń z powodu silnego bólu w klatce piersiowej.

W tętnicach większości pacjentów cierpiących na dolegliwości sercowe występuje mnóstwo miękkiej blaszki miażdżycowej. Żadne interwencje nie są w stanie zastąpić wszystkich tych uszkodzonych, zniszczonych obszarów, dlatego też obecne procedury nie zapobiegają zawałom serca. A jednak nadal wykonuje się mnóstwo operacji pomostowania i wszczepiania stentów. Okazuje się, że nie sposób zatrzymać wartego wiele miliardów dolarów biznesu stentowego.

Naukowcy zajmujący się badaniami nad sercem (oraz niektórzy kardiolodzy) są coraz bardziej sfrustrowani faktem, że ich wyniki i obserwacje nie są traktowane poważnie przez lekarzy i ich pacjentów. „Istnieje utrwalone przekonanie, że należy zajmować się naprawianiem tętnic" – mówi dr Eric Topol, kardiolog interwencyjny z Cleveland Clinic w Ohio. Można nawet pokusić się o stwierdzenie, że obecnie modne jest „naprawianie" tętnic – tak na wszelki wypadek. Dr Topol zwraca uwagę na to, że coraz więcej osób bez żadnych objawów przechodzi zabiegi wszczepiania stentów. W 2004 roku ponad milion Amerykanów zdecydowało się na taką procedurę.

Chociaż wielu lekarzy zdaje już sobie sprawę z tego, że stara teoria na temat zawałów serca jest błędna, to jednak wciąż wymaga się od nich przeprowadzania zabiegów poszerzania zablokowanych tętnic, nawet gdy pacjent nie wykazuje objawów chorobowych. Dr David Hillis, kardiolog interwencyjny z University of Texas Southwestern Medical Center w Dallas, wyjaśnia ten problem w następujący sposób: „Załóżmy, że jesteś kardiologiem interwencyjnym, a Joe Smith, miejscowy

internista, podsyła ci pacjentów. Jeśli będziesz mówić im, że nie potrzebują zabiegu, Joe Smith wkrótce przestanie ci ich podsyłać. Czasem więc zmuszasz się do przeprowadzenia zabiegu, chociaż w głębi serca czujesz, że nie jest to właściwe rozwiązanie".

Według dr. Topola, do kardiologa zwykle trafiają pacjenci z niewielkimi dolegliwościami, takim jak niestrawność lub duszności albo tacy, u których wykryto złogi wapnia w sercu (oznaka miażdżycy lub odkładania się blaszki miażdżycowej). Aby wywiązać się ze swoich obowiązków, kardiolog postępuje zgodnie ze standardowymi procedurami i przygotowuje pacjenta do cewnikowania serca, żeby zbadać tętnice za pomocą angiografu. Wiele osób w średnim wieku lub starszych, mieszkających w tak uprzemysłowionym kraju jak Stany Zjednoczone, ma miażdżycę, więc angiograf wykaże u nich zwężenie tętnic. Takiego pacjenta nie trzeba długo przekonywać, że potrzebuje stentu. „Wystarczy, że pacjent wykona badanie, aby zakwalifikował się do zabiegu. Wykonanie badania jest w zasadzie jednoznaczne z otrzymaniem takiego zalecenia" – mówi dr Topol.

Dr Hillis uważa, że w amerykańskiej psychice zakorzeniło się przekonanie, że wartość opieki medycznej jest bezpośrednio związana z jej inwazyjnością. Hillis bezskutecznie próbował przedstawić wielu pacjentom dowody naukowe, aby odwieść ich od zabiegu. „W końcu zaczynasz odczuwać frustrację" – wyznaje. – „Myślę, że większość takich pacjentów rozmawiało już z kimś, kto przekonał ich, że ta procedura uratuje im życie. Wmawia się im, że jeśli nie poddadzą się jej, to będą chodzącą bombą zegarową".

Zdaniem dr. Topola jeszcze bardziej niepokojący jest fakt, że wszczepienie stentów może doprowadzić do niewielkich zawałów serca u około 4% pacjentów. Oznacza to, że spośród miliona osób, które przeszły operację wszczepienia stentów w 2004 roku, aż 40 000 doznało uszkodzenia serca z powodu procedury, która miała mu zapobiec, a tymczasem okazuje się, że do niego doprowadziła.

Zgodnie z opublikowanymi 15 października 2004 roku w *New England Journal of Medicine* wynikami badań, zatwierdzone przez Agencję Żywności i Leków (FDA) w Stanach Zjednoczonych stenty – Cordis Cypher (uwalniający sirolimus) oraz Boston Scientific Taxus Express (uwalniający paklitaxel) – są odpowiedzialne za nagłaśniane niepożądane zdarzenia, do jakich doszło po ich zatwierdzeniu i wypuszczeniu na rynek medyczny.

Bypassy, angioplastyka i stenty nie służą wcale zapobieganiu zawałom serca. Oczywistym celem tych procedur jest jedynie złagodzenie objawów chorobowych. Pacjenci są zadowoleni, że „coś" zostało zrobione i uwalniają się od lęku przed śmiercią z powodu nagłego zawału serca. A lekarze cieszą się, że ich pacjenci są szczęśliwi. Oczywiście przemysł farmaceutyczny również jest usatysfakcjonowany, ponieważ pacjenci ci są skazani na przyjmowanie drogich leków do końca życia.