

**dr John D. Day
dr T. Jared Bunch
oraz Matthew D. LaPlante**

SPOSÓB NA

MIGOTANIE PRZEDSIONKÓW



**Praktyczny przewodnik
po naturalnych i bezpiecznych metodach
łagodzenia zaburzeń rytmu serca**

vital
GWARANCJA ZDROWIA

Z recenzji książki *Sposób na migotanie przedsionków*

W tej książce znajdziesz jasne, dokładne wytyczne, które pacjenci z migotaniem przedsionków mogą wykorzystać do leczenia. Książka zawiera cenne informacje na temat przyczyn migotania przedsionków, czynników wyzwalających, leków, suplementów, diety, biomarkerów i zmiany stylu życia, z którymi może nie spotkałeś się nigdzie indziej i których prawdopodobnie nie przekazał ci żaden lekarz. Szczególnie wartościowe jest narzędzie, za pomocą którego można określić moment krytyczny, kiedy należy poddać się ablacji, oraz lista dwunastu pytań, które należy zadać swojemu lekarzowi. Książka zawiera kompleksowe kompendium wiedzy, którą powinni przyswoić pacjenci z migotaniem przedsionków. Może po prostu pomóc ci zatrzymać rozwój choroby, a nawet się wyleczyć.

– **Mellanie True Hills**, założycielka i dyrektorka generalna StopAFib.org oraz autorka książki *A Woman's Guide to Saving Her Own Life*

Sposób na migotanie przedsionków to znakomity i aktualny przewodnik dla pacjentów, który pomoże skutecznie poradzić sobie – a nawet się wyleczyć – z koszmarem, jakim jest migotanie przedsionków, napisany przez światowej sławy elektrofizjologów, dr. Johna Daya i dr. T. Jareda Buncha. Jako redaktor AFibbers.org, najstarszego internetowego portalu informacyjnego poświęconego migotaniu przedsionków, z entuzjazmem powitałam *Sposób na migotanie przedsionków* jako książkę, która wyznacza nowy standard! Dzięki szczegółowym, ale przystępnym i łatwym do przyswojenia spostrzeżeniom na ten często złożony temat, autorzy oferują kompleksowy plan leczenia, który łączy w sobie najlepsze zasady optymalizacji stylu życia z najnowocześniejszymi odkryciami pionierów elektrofizjologii. Gorąco polecam z pięcioma gwiazdkami!

– **Shannon W. Dickson**, redaktorka „The AFib Report”
na stronie AFibbers.org

Sposób na migotanie przedsionków to dokładny, oparty na nauce przewodnik, który ma pomóc pacjentom z migotaniem przedsionków. Każdy pacjent z migotaniem przedsionków znajdzie w tej książce inspirację do własnego leczenia. To książka niezbędna dla każdego pacjenta!

– **Percy F. Morales**, lekarz, autor książki *Your Complete Guide to AFib*

Dr John Day, dr T. Jared Bunch i Matthew D. LaPlante przedstawiają wiarygodne, łatwe w odbiorze i interesujące źródło informacji, dostępne dla każdego pacjenta z migotaniem przedsionków. Dzięki wieloletniemu doświadczeniu, wiedzy i badaniom autorzy opracowali naprawdę kompleksowy i szczegółowy plan, który prezentują z wykorzystaniem odkryć naukowych, historii pacjentów i praktycznych informacji. *Sposób na migotanie przedsionków* to obowiązkowa lektura dla każdego, kto musi zmierzyć się z tym poważnym wyzwaniem.

– **Aseem Desai**, lekarz, FHRS, współdyrektor Mission Heritage Heart Rhythm Specialists i autor *Restart Your Heart: The Playbook for Thriving with AFib*

Oto książka dla pacjentów z migotaniem przedsionków, która jest adresowana do wszystkich, a zwłaszcza odpowiada na obawy i wyzwania wyrażane przez młode kobiety, które często są pomijane. Lekarze Day i Bunch zapoznali się z aktualnymi badaniami i objaśniają je prostym językiem. Dzięki tej książce poznasz szczegółowe możliwości, a podsumowania na końcu rozdziałów ułatwią ci zadanie.

– **Debbe McCall**, BS, MBA, opiekunka pacjentów z chorobami układu krążenia, DSMB, naukowczyni i moderatorka Atrial Fibrillation Support Forum

SPOSÓB NA
MIGOTANIE
PRZEDSIONKÓW

Inne książki autorstwa Johna D. Daya

*Sekret długowiecznych Chińczyków.
7 sposobów na dłuższe i zdrowsze życie*
(z Jane Ann Day i Matthew D. LaPlante'em)

Inne książki autorstwa Matthew D. LaPlante'a

*Superlative. The Biology of Extremes Lifespan.
Why We Age – and Why We Don't Have To*
(z Davidem A. Sinclairem)

*Sekret długowiecznych Chińczyków.
7 sposobów na dłuższe i zdrowsze życie*
(z Johnem D. Dayem i Jane Ann Day)

**dr John D. Day
dr T. Jared Bunch
oraz Matthew D. LaPlante**

SPOSÓB NA
**MIGOTANIE
PRZEDSIONKÓW**



**Praktyczny przewodnik
po naturalnych i bezpiecznych metodach
łagodzenia zaburzeń rytmu serca**

vital
GWARANCJA ZDROWIA

REDAKCJA: Natalia Paszko
SKŁAD: Krzysztof Remiszewski
PROJEKT OKŁADKI: Krzysztof Remiszewski
TŁUMACZENIE: Dorota Morawska

Wydanie I
Białystok 2024
ISBN 978-83-8272-662-6

Tytuł oryginału: *The AFib Cure: Get Off Your Medications, Take Control of Your Health, and Add Years to Your Life*

Copyright © 2021 by John Day
Published by arrangement with BenBella Books, Inc., Folio Literary Management, LLC,
and Graal Literary Agency, Inc.

© Copyright for the Polish edition by Wydawnictwo Vital, Białystok 2023
All rights reserved, including the right of reproduction in whole or in part in any form.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Bez uprzedniej pisemnej zgody wydawcy żadna część tej książki nie może być powielana w jakimkolwiek procesie mechanicznym, fotograficznym lub elektronicznym ani w formie nagrania fonograficznego. Nie może też być przechowywana w systemie wyszukiwania, przesyłana lub w inny sposób kopiowana do użytku publicznego lub prywatnego – w inny sposób niż „dozwolony użytek” obejmujący krótkie cytaty zawarte w artykułach i recenzjach.

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 jakiegokolwiek program poprawy zdrowia czy leczenia. Dłożono wszelkich starań, aby informacje zaprezentowane w tej książce były rzetelne i aktualne podczas daty jej publikacji. Wydawca ani autor nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za jakiegokolwiek skutki dla zdrowia, mogące wystąpić w wyniku stosowania zaprezentowanych w książce metod.



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

Naszym rodzinom

SPIS TREŚCI

Wstęp. Obietnica	11
Wiele z tego, co slyszales o migotaniu przedsionków, to prawda. Ale duzo nie. Oto prawdziwa historia.	
Rozdział 1. Prawdopodobne przyczyny	25
U kazdego migotanie przedsionków rozpoczyna się inaczej. Ale sposoby leczenia są podobne.	
Rozdział 2. Na odwrót	65
Dlaczego zrozumienie tego, co dzieje się w twoim organizmie, jest niezbedne, aby przygotowac się do bitwy, która jest przed tobą.	
Rozdział 3. Przetarty szlak	91
Dlaczego kazdy pacjent z migotaniem przedsionków powinien szczególowo poznac leki i suplementy.	
Rozdział 4. Monitorowanie biomarkerów	133
Jak zrozumiec, co mówi ci twoje ciało.	
Rozdział 5. Optymalizacja stylu życia	161
Dlaczego zmiana życia na lepsze, aby wygrac z migotaniem przedsionków, jest łatwiejsza niz myslisz.	
Rozdział 6. Ablacja	203
Dlaczego procedura jest bezpieczniejsza, łatwiejsza i bardziej skuteczna niz przypuszczasz.	

Rozdział 7. Zaprzestań zażywania niepotrzebnych leków	251
Dlaczego w przypadku większości leków na migotanie przedsionków można ograniczyć ich dawkowanie, a z wielu można zrezygnować, i dlaczego niektórzy pacjenci mogą żyć bez leków.	
Rozdział 8. Monitorowanie stanu zdrowia	287
Dlaczego wieloletnie zaangażowanie w gromadzenie i analizę danych to ostatni etap, aby potencjalnie wyleczyć migotanie przedsionków.	
Rozdział 9. Dieta przy migotaniu przedsionków	325
Dlaczego najlepsza dieta dla twojego serca to taka, gdy nie liczysz kalorii i nigdy nie głodujesz.	
Rozdział 10. Jak wytrwać	363
Jak każdy może sprawić, by to leczenie było skuteczne, dzięki siedmiu łatwym lekcjom.	
Wnioski. To tylko początek	385
Dlaczego migotanie przedsionków może być czymś najlepszym w twoim życiu.	
Podziękowania	393
Przypisy	394
O Autorach	426

Wstęp



Wiele z tego, co słyssałeś o migotaniu przedsionków, to prawda.
Ale dużo nie. Oto prawdziwa historia.

Pierwszy epizod migotania przedsionków może być najstraszniejszym wydarzeniem w twoim życiu.

Wszystko jest w porządku. A potem, tak po prostu, nie jest. Nagle czujesz, że serce zaczyna bić ci szybciej.

Sto czterdzieści uderzeń na minutę.

Potem sto sześćdziesiąt.

Sto osiemdziesiąt.

To dwa lub trzy razy szybciej niż powinno. Coś, co uważałeś przez całe życie za pewnik, błyskawicznie staje się jedyną sprawą, która ma znaczenie. W szyi odczuwasz pulsowanie. Słyszysz w uszach dudnienie. Czujesz ból w klatce piersiowej. Jesteś oszołomiony.

Jeśli stałeś, usiadłeś. Jeśli siedziałeś, położyłeś się. Myślisz, że umierasz.

Co się dzieje?

O nie, mam zawał serca! – myślisz, i wydaje ci się, że słyszysz krzyk w swojej głowie.

Sięgasz po telefon. Ręce ci się trzęsą, ale udaje ci się zadzwonić.

– 112. Co się stało?

– Nie wiem... Nie wiem. To serce. Nie wiem, co się z nim dzieje.

– Proszę zachować spokój – mówi dyspozytor pogotowia. Pomoc jest już w drodze.

Dyspozytor jest na linii i chce zebrać dodatkowe informacje. Twoje imię. Adres. Miejsce, w którym znajdujesz się w domu. Ale masz problem z odpowiadaniem na podstawowe pytania. Myślisz o swoich bliskich.

Czy jeszcze kiedyś ich zobaczę?

Jeśli jesteś wierzący, właśnie wtedy zaczynasz się modlić. A czasami, nawet jeśli nie wierzysz, właśnie wtedy o tym myślisz.

Operator pyta, czy możesz dojść do drzwi wejściowych. Mówisz, że się postarasz. Wszystko wydaje się dziać w zwolnionym tempie. Wszystko, z wyjątkiem twojego serca. Wydaje się, że teraz bije jeszcze szybciej.

Jak to w ogóle możliwe?!

Docierasz do drzwi. Odsuwasz zamek. Z jakiegoś powodu ta prosta czynność wydaje się sukcesem. Osuwasz się na podłogę. Nie pozostaje nic innego jak czekać.

Jeśli przeżyłeś coś podobnego lub znasz kogoś, kto tak miał, jesteś w doborowym towarzystwie. Migotanie przedsionków (AF*) to schorzenie cechujące się nieprzewidywalnymi epizodami chaotycznej aktywności elektrycznej w górnych przedsionkach, która powoduje szybkie i nieregularne bicie serca. W przypadku braku leczenia stan pacjenta z czasem się pogarsza. To najczęściej na świecie diagnozowana arytmia (schorzenie, gdy serce bije nieprawidłowo). Byli prezydenci George H. W. Bush i Richard Nixon chorowali na AF. Podobnie byli wiceprezydenci Joe Biden i Dick Cheney. Piosenkarze Barry Manilow i Elton John. Komicy Ellen DeGeneres i Howie Mandel. Koszykarze Hall of Earners Larry Bird i Bill Bradley. Lista jest długa.

* AF – Atrial Fibrillation – skrót z języka angielskiego (przyp. wyd. pol.).

Jeden na czterech dorosłych Amerykanów będzie cierpieć na migotanie przedsionków w którymś okresie swojego życia¹, a w niektórych badaniach sugeruje się, że w pewnych grupach w Stanach Zjednoczonych ryzyko wystąpienia AF może sięgać nawet jednej trzeciej². Podsumowując, ponad 60 milionów dorosłych Amerykanów prawdopodobnie przeżyje przynajmniej jeden epizod AF w swoim życiu. I dotyczy to tylko Stanów Zjednoczonych. Populacja na świecie również się starzeje, a częstość występowania AF wydaje się rosnąć. Na całym świecie migotanie przedsionków zdiagnozowano już u 65 milionów ludzi w wieku powyżej 35. roku życia³. O wiele, wiele więcej po prostu nie otrzymało jeszcze diagnozy.

Nie tylko te osoby cierpią przez to schorzenie. Cierpią też ich partnerzy. Podobnie ich rodzice, rodzeństwo, dzieci i przyjaciele. Jako że średni koszt leczenia migotania przedsionków wynosi około 20 000 dolarów, a często znacznie więcej⁴, więc nawet na osoby, które nie miały kontaktu z migotaniem przedsionków, mają pośredni wpływ wyższe stawki ubezpieczeniowe. Służą one innym w puli, tak samo jak wyższe podatki, które mają wspierać te osoby, które nie są ubezpieczone w części lub w całości albo ubezpieczone tylko w ramach programów rządowych. Nie wspominając już o kosztach związanych z utratą produktywności⁵.

Jeśli jednak czytasz tę książkę, to znaczy, że przeżyłeś coś takiego, jak doświadczenie opisane wcześniej, lub znasz kogoś, kto je przeżył.

Ta książka jest dla ciebie.

ŚWIAT ZMIANY

To, co zostało omówione w pozostałej części tej książki, wynika z ponad 20 lat naszych badań i doświadczenia klinicznego w leczeniu tysięcy pacjentów z migotaniem przedsionków na całym świecie.

DLACZEGO MAM AF?

Dlaczego zachorowałeś na migotanie przedsionków? Istnieje wiele możliwych przyczyn, z których niektóre można kontrolować, a innych nie.

Odziedziczyłeś zły gen

Podobnie jak przedstawiony we wstępie Gavrilo, niektóre osoby dziedziczą genetyczną predyspozycję, która sprawia, że zachorowanie na migotanie przedsionków staje się bardziej prawdopodobne. Nawet u jednej trzeciej wszystkich osób z migotaniem przedsionków bez innej zidentyfikowanej przyczyny to schorzenie pojawia się w wywiadzie rodzinnym¹.

Często ma związek z genem o nazwie *KCNQ1*, który działa jak swego rodzaju instrukcja do budowy ważnych składników komórek mięśnia sercowego do transportu jonów potasu. Co najmniej piętnaście różnych mutacji kanałów potasowych wiąże się z AF.

Inny gen, na którym coraz bardziej skupiają się badacze serca, *SCNA5*, wpływa na zdolność organizmu do przemieszczania jonów sodu. Co najmniej siedem mutacji kanałów sodowych jest powiązanych z AF.

Jony potasu i sodu to atomy, które przenoszą ładunki elektryczne, a zatem są niezbędne dla systemu sygnalizacji, który nakazuje częściom serca kurczyć się zgodnie z rytmem. Ale z AF wiąże się również wiele mutacji niezwiązanych z kanałami jonowymi. Należą do nich mutacje w genie kodującym białko o nazwie *NUP155*, w genie *LMNA*, który jest powiązany z wieloma zaburzeniami serca, w genie *NPPA*, który koduje ważny hormon wytwarzany w sercu oraz w zestawie genów *GATA4*, *GATA5* i *GATA6*, które są kluczowe dla budowy nowej tkanki serca.

Nie są to jednak jedyne geny powiązane z AF, w rzeczywistości jest ich ponad sto. Nawet gdybyśmy mieli stworzyć wyczerpującą listę, wkrótce straciłaby ona aktualność. Nowe badania informują o nowych genach, które mogą mieć związek z AF. Na razie nie ma badań, podczas których można by skanować wszystkie znane i potencjalne geny na AF. Co prawda dostępne bez recepty komercyjne testy DNA mogą skanować niektóre geny, ale tak naprawdę są to stosunkowo powierzchowne badania.

Należy zauważyć, że chociaż wiedza o tym, czy odziedzyczyłeś genetyczną predyspozycję do AF, może być bardzo pomocna, z genami, które masz, niczego nie możesz zrobić.

Równie ważne jest zrozumienie, że badania prowadzone w ciągu ostatnich kilku dekad w dziedzinie epigenetyki w niezbyt sposób potwierdzają, że za pomocą setek i tysięcy pozornie nieistotnych decyzji, które codziennie podejmujemy, mamy moc wpływu na to, które geny ulegają ekspresji, a które są wyciszane. Wyniki badań osób, które odziedzyczyły którykolwiek z tych genów, różnią się znacznie w zależności od czynników, które wykraczają daleko poza samo dziedziczenie.

Masz inny problem z sercem

Gdyby podsumować wszystkich pacjentów z migotaniem przedsionków na świecie, okazałoby się, że u blisko połowy z nich zdiagnozowano również inną chorobę sercowo-naczyniową. Spośród nich trzema najczęstszymi winowajcami są niewydolność serca, problemy z zastawkami serca i choroba wieńcowa.

Mark, gdy do nas przyszedł, był w bardzo trudnej sytuacji. Nie tylko z powodu migotania przedsionków, które prawdopodobnie miał od wielu miesięcy, ale też ze względu na chorobę wieńcową i niewydolność serca. Wiele lat temu wstawiono mu stent z powodu

blokady tętnicy. Ale ostatnio pojawiło się u niego bardzo szybkie migotanie przedsionków, co spowodowało, że jego serce zatrzymało się na 130 uderzeniach na minutę, co zazwyczaj jest tempem normalnym dla zdrowej osoby, która wykonuje bardzo forsowne ćwiczenia.

– Wiedziałem, że sytuacja wygląda dość ponuro – powiedział Mark. – Miałem cały komplet. Ból w klatce piersiowej. Duszności. Kołatania serca. Nazwij to jak chcesz.

Fakt, że Mark walczył z wieloma problemami, sprawił, że tym ważniejsze było dla niego unikanie brania przez długi okres leków na migotanie przedsionków, w przypadku których zgłaszane działania niepożądane mogą potencjalnie zwiększać ryzyko wystąpienia innych chorób serca.

W tamtym czasie Mark niewiele mógł zrobić z powodu szkód, jakie inne schorzenia wyrządziły jego sercu. Dobrą wiadomością było jednak to, że zaangażowanie w remisję migotania przedsionków przy użyciu strategii, o których przeczytasz w tej książce, może działać cuda również w przypadku innych problemów z sercem.

Wiek ma znaczenie

Margaret przez większość życia była okazem zdrowia. Przestrzegała diety opartej głównie na roślinach, bez smażonych i przetworzonych potraw oraz fast foodów. Zrezygnowała z cukru. Nigdy nie miała nadwagi. Codziennie ćwiczyła aerobik i trzy razy w tygodniu uczęszczała na zajęcia z jogi. Gdy poziom stresu stawał się zbyt wysoki, ćwiczyła głębokie oddychanie. W nocy się wysypiała. Zgłosiła się nawet na ochotnika, aby pilnować przejścia dla pieszych przy szkole podstawowej po drugiej stronie ulicy.

A ponieważ u nikogo w jej rodzinie nigdy nie zdiagnozowano migotania przedsionków, była bardziej niż zirytowana, gdy lekarz powiedział jej, że ma tę arytmie.

Ale o co chodzi: Margaret miała 94 lata. A prawda jest taka, że nawet jeśli twoje geny są doskonałe i robisz prawie wszystko dobrze, nadal możesz zachorować na AF ze względu na wiek. Tak jak skóra marszczy się z upływem lat, tak samo życie powoduje z czasem zużycie komórek serca.

Ale istnieje duża różnica między 94 a 54 latami, czyli między migotaniem przedsionków, które wynika z naturalnych procesów starzenia, a migotaniem przedsionków, które wynika z przedwczesnego starzenia. Większość przypadków migotania przedsionków, które obserwujemy, wynika z tego drugiego rodzaju starzenia². I chociaż nie możemy nic zrobić, aby mieć coraz mniej świeczek na torcie urodzinowym, bo to nasz wiek chronologiczny, to możemy zrobić dużo, aby spowolnić proces starzenia biologicznego.

Zasady przedstawione w książce nie tylko pomogą ci w walce z migotaniem przedsionków. To, jak postępujesz, aby zmienić swoje życie, może faktycznie spowolnić, a nawet cofnąć starzenie biologiczne.

Zbyt wysokie ciśnienie krwi

Nadciśnienie występuje, gdy siła nacisku krwi na ściany tętnic jest na tyle duża, że naraża daną osobę na ryzyko problemów zdrowotnych. W przypadku serca oznacza to, że z każdym uderzeniem narząd pracuje ciężiej, aby pompować krew przez coraz bardziej obciążone tętnice. Z kolei obciążenie serca może powodować pogrubienie i powiększenie mięśnia, co zakłóca ścieżki elektryczne i przyczynia się do migotania przedsionków. Ze wszystkich czynników, które są powiązane z migotaniem przedsionków, żaden nie ma większego znaczenia niż nadciśnienie. Wysokie ciśnienie krwi jest najczęściej spotykanym schorzeniem u pacjentów z migotaniem przedsionków, a badania wykazały, że prawie podwaja ryzyko

tym, jak ludzie z AF mogą poprawić jego jakość. Teraz, gdy lepiej rozumiesz, co powoduje migotanie przedsionków oraz jak wpływa na serce i resztę organizmu, masz narzędzia potrzebne do zrozumienia różnych możliwości leczenia, terapii i stylu życia, które są dostępne. Nie tylko to, ale masz również moc, aby naprawdę ocenić te możliwości i dowiedzieć się, które z nich są dla Ciebie odpowiednie.

A ty jesteś tu najważniejszy.

Jeśli zamierzasz wyruszyć w tę podróż, będziesz potrzebować dużo zachęty. Tak, zachęta może pochodzić od przyjaciół i rodziny. Z pewnością może pochodzić od Twoich lekarzy. I na pewno również z tej książki (Brawo dla Ciebie! Możesz to zrobić! Wierzymy w Ciebie!). Jednak najsilniejsza inspiracja, której będziesz potrzebować częściej niż jakiegokolwiek innej, to ta, której nie musisz szukać u kogoś innego.

Ta inspiracja musi pochodzić od Ciebie samego.

WYZNACZANIE CELÓW ZGODNYCH Z SENSEM ŻYCIA

Migotanie przedsionków to sprytny wróg.

Oślabia Cię. Kradnie oddech. Atakuje prawie każdy układ organizmu. Konspiruje z innymi wrogami, od stanu zapalnego po demencję, aby zniszczyć ciało, komórka po komórce i część po części. W jakiś sposób udało mu się przekonać wiele osób, że nie da się go pokonać. Wydaje się, że udało mu się nawet skłonić nas do walki nieskuteczną bronią, czyli lekami, które nie mają leczyć, ale sprawić, że sytuacja będzie trochę bardziej znośna w drodze na cmentarz, i które często sprawiają, że ludzie czują jeszcze większe zmęczenie, nawet mają depresję, przez co poddanie się wydaje się jedynym ruchem, jaki nam pozostał.

W związku z tym każdy, kto chce walczyć, musi być zdecydowany. A najlepszą bronią w tej walce jest cel.

Czy to brzmi jak pseudopsychologiczny bełkot? To nie jest prawda. Istnieją dowody naukowe, mnóstwo, które pokazują, że umiejętność określenia własnego celu życiowego jest bardzo skuteczna, jeśli chodzi o leczenie wielu chorób.

Jedno z badań przeprowadzonych przez Rush University Medical Center w Chicago wykazało, że osoby, które potrafią określić cel swojego życia, są mniej narażone na pogorszenie zdolności poznawczych, w tym na chorobę Alzheimera²⁵. Inne badania potwierdziły, że silne poczucie celu może zapobiegać gromadzeniu się blaszki miażdżycowej w sercu i mózgu oraz może zapobiegać tworzeniu się skrzepów²⁶. Okazało się też, że posiadanie celu zmniejsza poziom stresu²⁷. Inne badania informują o korelacji między celem życia a lepszymi wynikami badań niezależnie od wieku, płci, wykształcenia czy rasy²⁸. Połącz to wszystko ze sobą, a wynik to średnio dodatkowe cztery lata życia²⁹.

Dlaczego? Cóż, poza złoczyńcami, których widuje się w filmach o superbohaterach, rzadko można znaleźć kogoś, kto powie ci, że celem jego życia jest coś negatywnego. Nawet ci złoczyńcy często przedstawiają swoje nikczemne działania jako coś pozytywnego³⁰.

Wiele można powiedzieć o sile pozytywnego myślenia. Ale samo pozytywne myślenie prawdopodobnie nie wystarczy, aby naprawić klinicznie istotne zmiany wynikające z choroby. Co tak naprawdę odpowiada za moc celu? Wpływ sensu życia na nasze cele.

Weźmy na przykład Laurę. Kiedy poproszono ją o podanie sensu życia, nie miała z tym problemu. Sensem była dla niej silna relacja z dwójką dzieci. Miały 21 i 23 lata, gdy u Laury zdiagnozowano migotanie przedsionków. – Właśnie przeżyli ten okres swojego życia, gdy nie byłam wystarczająco fajna, by spędzać z nimi czas – wspomina Laura. – Teraz wydawało się, że naprawdę ponownie

cieszysz ich przebywanie ze mną, a ja pragnęłam tego bardziej niż czegokolwiek innego.

Dzieci Laury, odkąd były niemowlętami aż do lat nastoletnich, spędzały z matką na nartach prawie każdy weekend w zimie. Teraz, po kilku latach, które wydawały się bolesną wiecznością, „chcieli znów razem ze mną jeździć na nartach”, ubolewała Laura. – Ale ja nie mogłam.

Właśnie o tym myślała Laura, gdy wyruszała w drogę, która miała doprowadzić ją do remisji AF. Jej celem było być przy swoich dzieciach. I ten cel miał wpływ na jej decyzje, gdy wyruszała do walki z tą chorobą. Ilekroć musiała zrobić coś niezbędnego w walce z arytmią, wyobrażała sobie dzień, w którym znów założy narty ze swoimi dziećmi. Gdy w dni poprzedzające zabieg medyczny, który miał przywrócić jej serce do prawidłowego rytmu, bardzo się bała, przypominała sobie radość, jaką odczuwała, gdy przejeżdżała z dziećmi przez zaśnieżony las.

Znalezienie sensu w życiu sprawia, że jesteśmy bardziej odporni. Wykorzystanie tego sensu do tworzenia celów zapewnia nam dodatkową siłę woli. To nie magia. To nie idealny świat. Migotanie przedsionków to potężny wróg, więc aby z nim walczyć, potrzebujemy wszelkiej możliwej pomocy.

Sens jest potężny. Dlatego najważniejszy proces, który toczy się w kimś, kto decyduje, że nadszedł czas, aby walczyć z AF, nie ma nic wspólnego z przepływem krwi, impulsami elektrycznymi przepływającymi przez organizm ani biochemikaliami, które mają równoważyć to wszystko. Ma to raczej związek z tym, co ta osoba myśli o swoim życiu.

Pomyśl więc:

- Jaki jest twój sens życia?
- Jak twoim zdaniem wyglądałoby życie zgodnie z tym sensem?

- Czy więcej lat życia w zdrowiu pomogłoby ci jeszcze bardziej wypełnić ten sens?
- Czy życie bez leków może dać ci więcej energii i witalności do osiągnięcia życiowych celów?

Zamiast polegać na pamięci, zapisz swoje odpowiedzi na powyższe pytania i umieść je w widocznym miejscu. Albo lepiej, umieść te odpowiedzi w kilku miejscach. Na lustrze w łazience. Na lodówce. Na desce rozdzielczej samochodu. Na biurku w pracy.

To nie jest to tylko ćwiczenie. To pierwszy krok w schemacie leczenia opartym na badaniach. W teście leku na migotanie przedsionków codzienne przypomnienie o zastanowieniu się nad sensem życia było częścią procedury, która pomogła ponad 92% uczestników w przestrzeganiu programu i osiągnięciu istotnych pozytywnych dla zdrowia efektów³¹.

Masz z tym problem? W porządku. Nie jesteś sam. Dotyczy to zwłaszcza tych, którzy zostali pokonani przez przebiegłego wroga, jakim jest migotanie przedsionków. Jeśli tak jest w twoim przypadku, seria rozmów z członkami rodziny, bliskimi przyjaciółmi, współpracownikami, przewodnikiem duchowym lub terapeutą może pomóc ci albo przypomnieć sobie o twoim sensie życia albo określić nowy cel na nadchodzące lata. Jeśli nie jest to coś, co możesz teraz zrobić, nie oznacza to, że powinieneś się zatrzymać. Nawet jeśli posuniesz się naprzód, mimo że nie jesteś w stanie odpowiedzieć na te pytania, powinieneś wracać do nich raz po raz, aż będziesz mógł udzielić na nie odpowiedź.

Gdy już zrozumiesz, jaki jest twój cel, będziesz w znacznie lepszym punkcie, aby rozważyć różne drogi jego realizacji.

CZTERY RODZAJE MIGOTANIA PRZEDSIONKÓW

Napadowe

- Migotanie przedsionków, które samoczynnie się rozpoczyna, a następnie zatrzymuje.
- W większości przypadków występuje ograniczone zwłóknienie.

Przetrwałe

- Do przywrócenia rytmu serca potrzebne są leki lub wstrząs elektryczny.
- W zależności od czasu trwania AF, zwłóknienie może być od ograniczonego do znacznego.

Przetrwałe długotrwałe

- Brak normalnego rytmu przez ponad rok.
- Zwłóknienie może być znaczne.

Utrwalone

- Wielu lekarzy straciło nadzieję na przywrócenie normalnego rytmu.
- Zwłóknienie jest prawdopodobnie rozległe.

Niezależnie od rodzaju migotania przedsionków, poprawa jakości życia i jego wydłużenie zdecydowanie są możliwe.

Należy zrozumieć, że równowaga między ryzykiem a korzyścią oraz między udarem a krwawieniem jest zawsze bardzo chwiejna i stanie się jeszcze bardziej niepewna, jeśli dodamy do tego jeszcze jeden zestaw leków: leki na niewydolność serca.

Antykoagulanty	Warfarin, Eliquis, Xarelto, Pradaxa i Savaysa.	<ul style="list-style-type: none"> • Rozrzedzają krew, aby znacznie zmniejszyć ryzyko udaru zakrzepowego. • Zwiększają ryzyko krwawienia.
-----------------------	--	---

LEKI NA NIEWYDOLNOŚĆ SERCA

Związek między migotaniem przedsionków a niewydolnością serca jest tak szeroki, że kiedyś naukowcy w czasopiśmie „Circulation” nazwali dwie choroby „podwójną epidemią”, podczas gdy badacze w „Korean Circulation Journal” nazwali te współistniejące choroby „wyzwaniem naszych czasów”³⁵. Duńscy naukowcy zajmujący się zdrowiem odkryli, że prawie 10% pacjentów z niewydolnością serca ma lub zachoruje na migotanie przedsionków w ciągu trzech i pół roku³⁶.

Niewydolność serca nie oznacza, że serce przestało pracować. Gdyby tak było, nie byłoby już potrzeby stosowania leków. Serca osób cierpiących na tę chorobę mają komory, które nie mogą kurczyć się tak energicznie ani wypełniać tak skutecznie, jak powinny. Podobnie jak w przypadku migotania przedsionków, jeśli choroba nie jest leczona, prawdopodobnie stan pacjenta z czasem się pogorszy. Zatem zbyt często niewydolność serca może ostatecznie doprowadzić do tego, że serce faktycznie przestanie pracować.

Nawet kilka dni bicia serca w rytmie AF może przerodzić się w niewydolność serca. Jeśli niewydolność serca jest spowodowana

wyłącznie migotaniem przedsionków, to kilka miesięcy normalnego rytmu zatokowego zwykle wystarcza, aby doprowadzić do remisji niewydolności serca. Tak czy inaczej, jeśli zdiagnozowano u Ciebie migotanie przedsionków i niewydolność serca z niską frakcją wyrzutową, możesz spodziewać się, że Twój lekarz będzie chciał, abyś wziął przynajmniej kilka dodatkowych leków, w tym inhibitory enzymu konwertującego angiotensynę (ACE), które rozszerzają naczynia krwionośne, a tym samym obniżają ciśnienie krwi, blokery receptora angiotensyny II (ARB), które pomagają rozluźnić żyły i tętnice w tym samym celu, inhibitory neprylizyny receptora angiotensyny (ARNI), połączenie dwóch peptydów obniżających ciśnienie krwi, które zmniejszają objętość krwi, beta-blokery, które zmniejszają częstość akcji serca i siłę pompowania, oraz leki moczopędne, aby pozbyć się dodatkowego płynu, który zatrzymuje się z powodu niewydolności serca.

Leki na niewydolność serca z niską frakcją wyrzutową	Beta-blokery, inhibitory ACE, ARB, diuretyki i inhibitory neprylizyny.	<ul style="list-style-type: none"> Przepisywane tylko wtedy, gdy oprócz AF występuje niewydolność serca.
---	--	---

Wystarczy powiedzieć, że istnieje ogrom leków, z których każdy ma potencjalne korzyści. Nie wszystkie działają w ten sam sposób lub z taką samą skutecznością u wszystkich pacjentów. Większość ma skutki uboczne, które sprawiają, że przyjmowanie ich przez resztę życia jest raczej niepożądane.

Nic dziwnego, że tak wiele osób chce wiedzieć, czy istnieją jakieś alternatywy w postaci suplementów. I tak, istnieją.

z lekarzem medycyny funkcjonalnej, lekarzem naturopatą lub innym przedstawicielem medycyny niekonwencjonalnej.

Wykonanie wszystkich zaawansowanych badań może kosztować tysiące dolarów, ponieważ ubezpieczenie prawdopodobnie tego nie pokryje. Zatem jeśli w twoim przypadku nie ma czegoś wyjątkowego, możesz doprowadzić migotanie przedsionków do remisji bez żadnych badań poza dziesięcioma biomarkerami omówionymi w tym rozdziale. W większości przypadków, w tym pewnie także i u ciebie, połączenie tych dziesięciu badań będzie odpowiednie dla ciebie i twojego lekarza, gdy będziesz monitorować swoją walkę o remisję i leczenie migotania przedsionków.

Monitorowanie

Jako dowód na to, że naprawdę można stać się mistrzem swoich biomarkerów, Theresa wylicza liczby jak fan baseballu, wymieniający statystyki graczy w swojej ulubionej drużynie.

– Moja HbA1c wynosiła 6,5, zmniejszyłam ją do 5,8 – powiedziała. – Mój cholesterol całkowity spadł do 141. LDL wynosi 74. Trójglicerydy spadły ze 127 do 96. CRP wynosi tylko 0,1, a witamina D jest co najmniej w normalnym zakresie, czyli 39. Homocysteina jest w normie i wynosi 9.

A co najważniejsze epizody migotania przedsionków zniknęły prawie całkowicie.

Nie oznacza to jednak, że skończyła pracę. Theresa zaangażowała się w monitorowanie biomarkerów. Kiedy któraś z liczb się zmienia, zwraca na nią szczególną uwagę, a kiedy liczby nadal zmieniają się w sposób, który ją martwi, zaczyna działać (omówimy to bardziej szczegółowo w rozdziale ósmym).

I tak, będzie tak postępować do końca życia.

Ale prawdopodobnie będzie to bardzo długie i zdrowe życie.

DZIESIĘĆ NAJWAŻNIEJSZYCH BIOMARKERÓW AF

Biomarker	Badanie odnośnie do AF Diagnoza?	Dalsze badania?
1. CRP (białko C-reaktywne)	Tak	Sprawdź ponownie za trzy miesiące, jeśli poziom jest wyższy niż 1 mg/l i zobowiązałeś się do zmiany stylu życia, a następnie okresowo w zależności od wyników.
2. Hemoglobina A1c	Tak	Sprawdź ponownie za trzy miesiące, jeśli poziom wynosi powyżej 5,7%, następnie okresowo w zależności od wyników.
3. Hormony tarczycy	Tak	Sprawdź ponownie, jeśli poziom jest nieprawidłowy, sprawdzaj co najmniej raz w roku, jeśli stosujesz długotrwałą terapię, a następnie okresowo, w zależności od wyników.
4. CMP (kompleksowy panel metaboliczny)	Tak	Sprawdź ponownie wkrótce w zależności od nieprawidłowości, większość lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej sprawdza raz w roku.
5. Panel lipidowy	Tak	Sprawdź ponownie po trzech miesiącach, jeśli poziom jest nieprawidłowy i zobowiązałeś się do zmiany stylu życia, a następnie okresowo w zależności od wyników.

CO SIĘ DZIEJE PODCZAS ABLACJI

Pacjenci przygotowywani do ablacji są zwykle instruowani, aby nie jeść i nie pić na noc przed zabiegiem. Zwykle odstawia się leki antyarytmiczne i kontrolujące częstość rytmu serca, czasami nawet na kilka dni przed ablacją, ale powinno to być wykonywane wyłącznie pod nadzorem lekarza. Większość elektrofizjologów zaleca kontynuację rozrzedzania krwi, aby zminimalizować ryzyko udaru mózgu, jako część strategii antykoagulacyjnej, którą omówiliśmy w rozdziale trzecim.

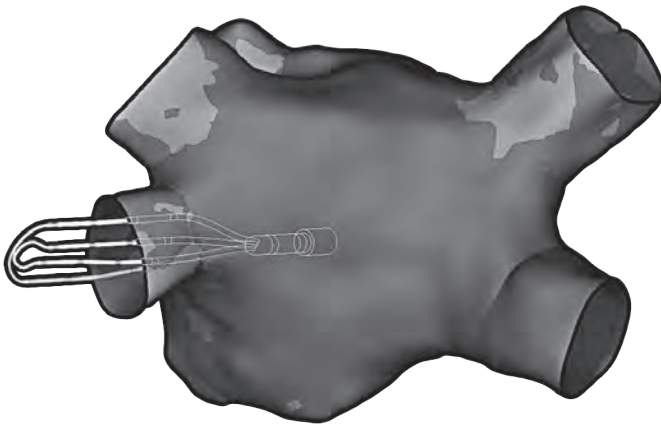
Po przyjęciu do szpitala pacjenci poddawani ablacji spotykają się z personelem szpitala oraz personelem medycznym, który będzie obecny przy zabiegu, w tym elektrofizjologiem i anestezjologiem.

Niektóre ablacje są wykonywane w znieczuleniu miejscowym i sedacji, co oznacza, że pacjent jest przytomny, ale senny (znane również jako świadoma sedacja). Inne są wykonywane w znieczuleniu ogólnym, co oznacza, że śpisz i podczas zabiegu potrzebujesz rurki do oddychania i respiratora. W Stanach Zjednoczonych częściej stosuje się znieczulenie ogólne, podczas gdy w Europie i Azji, gdzie może być trudno o anestezjologa, zwykle stosuje się świadomą sedację. Są oczywiście plusesy i minusy obu podejść. W znieczuleniu ogólnym jesteś całkowicie uśpiony i nieruchomy, więc mapy 3D stworzone w celu identyfikacji obszarów serca wymagających leczenia są zwykle dokładniejsze. Jest to również bardziej komfortowe środowisko pracy dla twojego elektrofizjologa, ponieważ może skupić się na sercu i nie musi się martwić, że pacjent obudzi się w trakcie zabiegu z powodu zbyt małej sedacji lub przestanie oddychać z powodu zbyt dużej sedacji. Wadą znieczulenia ogólnego jest jednak to, że pierwsze 24 godziny powrotu do zdrowia mogą być trudniejsze.

Przed rozpoczęciem zabiegu każdy cewnik, czyli kilka w wewnętrznej części uda i jeden w szyi, musi zostać wprowadzony do żyły przez

małą osłonkę, która jest większa i dłuższa oraz utrzymuje żyłę otwartą, dzięki czemu cewnik może się łatwo poruszać, także poza żyłą.

Gdy wszystkie cewniki dotrą do serca, elektrofizjolog zabiera się do pracy. Elementy wyzwalające migotanie przedsionków znajdują się najczęściej po lewej stronie serca, a cewniki wprowadza się przez żyły do prawej strony serca. Po dostaniu się do prawego przedsionka cewniki przechodzą przez ciekłą błonę (przegrodę) do lewego przedsionka. Otwór, który się tworzy, zwykle zamyka się od trzech do czterech tygodni po zakończeniu procedury. Elektrofizjolog zazwyczaj mapuje obszary serca, które wymagają leczenia, i stosuje punkt po punkcie energię o częstotliwości radiowej, aby wyizolować żyły płucne, a także leczyć wszystkie problematyczne obszary. Jeśli elektrofizjolog używa kriobalonu, wówczas część mapowania prawdopodobnie zostanie pominięta i po prostu izoluje elektrycznie żyły płucne za pomocą kriobalonu. Jednak ze względu na duży rozmiar kriobalonu trudno leczyć dodatkowe arytmie, a jeśli są one obecne, często stosuje się dodatkowe cewniki do mapowania i ablacji tych obszarów.

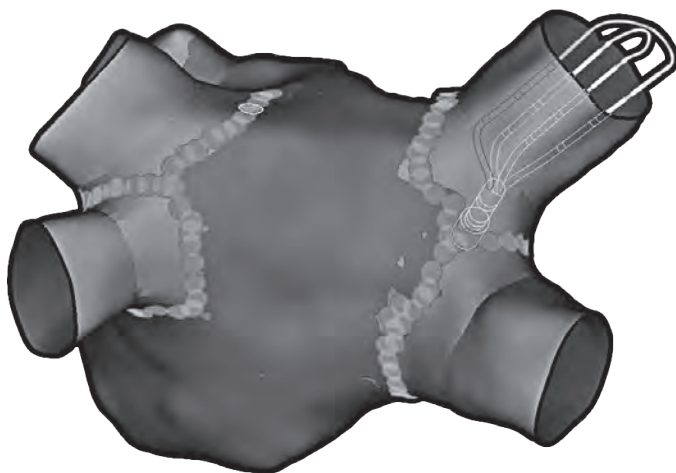


Masz problem z wyobrażeniem sobie tego wszystkiego? Powyższy rysunek to mapa „przed” napięcia u 42-letniego mężczyzny

z genetycznie uwarunkowanym napadowym migotaniem przedsionków, które omówiliśmy w rozdziale drugim.

To tylny widok lewego przedsionka, gdzie cztery żyły płucne wchodzi do serca. Mapa pokazuje wysokie napięcia elektryczne równomiernie rozłożone w lewym przedsionku i kilka centymetrów w górę każdej żyły płucnej.

Teraz porównaj tę mapę z następującą:



Na tej mapie „po” napięcia okręgi pokazują, gdzie wykonano ablacje, które spowodowały przebarwienia, wskazujące na brak jakiegokolwiek napięcia, w elektrycznie izolowanych czterech problematycznych obszarach żył płucnych. Jakiegokolwiek przedwczesne skurcze przedsionków z żył płucnych tego pacjenta nie będą już w stanie wprowadzić jego serca w stan AF.

Jeśli wszystko to brzmi jak wymagający proces, to dlatego, że tak jest. Nawet przy najlepszej dostępnej technologii skuteczne przeprowadzenie ablacji wymaga wyjątkowej cierpliwości i skrupulatnej pracy. W końcu zdrowe i niezdrowe obszary tkanki

są często pomieszczone w bardzo małych obszarach, przemieszczane w tę i w tę przez przepływ krwi i normalne skurcze serca. Wyobraź sobie, że próbujesz raz po raz trafić do kosza w środku burzy w tropikach; tak to wygląda. W związku z tym wymaga to czasu. Ablacja przezcewnikowa zwykle trwa co najmniej dwie godziny, a czasem aż cztery godziny lub więcej, w zależności od stanu serca danej osoby, złożoności wymaganego leczenia i poziomu doświadczenia elektrofizjologa.

Po zakończeniu procedury i usunięciu cewników w trakcie wychodzenia ze znieczulenia pacjenci są monitorowani. Obecnie w wielu przypadkach zdrowsi i młodszy pacjenci mogą wrócić do domu tego samego dnia, a pozostali następnego dnia po zabiegu. Szpitale mają różne podejście do opieki nad pacjentami poddanymi ablacji bezpośrednio po zabiegu.

Ogólnie rzecz ujmując, tego można się spodziewać, jeśli chodzi o jeden z najczęstszych rodzajów ablacji. Jednak istnieją pewne różnice w podejściach, które omówimy dalej.

CZĘSTOTLIWOŚĆ RADIOWA A KRIOBALON: CO JEST NAJLEPSZE?

Każdy pacjent z migotaniem przedsionków, który spędził trochę czasu w Internecie lub przejrzał parę forów internetowych, prędzej czy później zetknie się z rozmowami o częstotliwości radiowej i kriobalonie. Chociaż jest to dziedzina, która szybko się rozwija, a obie technologie z roku na rok stają się coraz lepsze, dotychczasowe badania sugerują, że ogólne wskaźniki powodzenia i komplikacji są prawie identyczne.

W największym bezpośrednim badaniu „Fire and Ice Trial” naukowcy doszli do wniosku, że „ablacja kriogeniczna nie jest gorsza

z migotaniem przedsionków. Najlepiej, żeby takie konkretne cele pacjent omawiał wspólnie z lekarzem. Jednak w budowaniu celów pomocne będzie zrozumienie kilku dodatkowych kwestii na temat każdego typu leków.

ODSTAWIANIE LEKÓW ANTYARYTMICZNYCH

Teraz wiesz już, że chociaż leki antyarytmiczne pomagają utrzymać prawidłowy rytm serca, nie sprawią, że będziesz dłużej żyć. Co więcej, po postawieniu pierwszej diagnozy leki antyarytmiczne mają tylko 50% szans na utrzymanie idealnego rytmu serca przez rok.

Zatem dlaczego miałbyś zażywać lek antyarytmiczny? Aby kupić sobie czas. Trochę czasu to okazja, by zrzucić wagę, kontrolować ciśnienie krwi, prawidłowo się odżywiać, codziennie ćwiczyć, optymalizować sen i zredukować stres, co może diametralnie zmienić wyniki badań w perspektywie długoterminowej, jeśli mądrze wykorzystasz ten okres. Im szybciej to wszystko się zadzieje, tym lepiej. Pacjenci, którzy mogą wykazać znaczną poprawę, jeśli chodzi o czas, gdy serce bije w prawidłowym rytmie, mierzoną za pomocą urządzeń (które omówimy w następnym rozdziale), to ci, którzy mają podstawy do rozmowy z lekarzem o ograniczeniu lub wycofaniu leków antyarytmicznych, czasami nawet w ciągu kilku miesięcy.

I tak jak w przypadku większości spraw, im więcej danych, tym lepiej. Pacjent, który może udowodnić (a nie tylko tak twierdzić), że serce od kilku miesięcy bije w normalnym rytmie, ma większą szansę na wsparcie lekarza przy zmniejszaniu lub eliminowaniu przepisanego leku antyarytmicznego.

Jednak nawet przy takich dowodach lekarze mogą być ostrożni przy całkowitej rezygnacji z leków antyarytmicznych.

Niektórzy mogą sugerować strategię, którą nieformalnie nazywa się „tabletką w kieszeni”. Nie musisz codziennie brać leków antyarytmicznych, ale musisz mieć do nich natychmiastowy dostęp na wypadek, gdyby serce pracowało nieprawidłowo.

W przypadku wielu pacjentów, którzy tak optymalizują życie, aby znacznie zmniejszyć liczbę epizodów AF, taki epizod może zdarzać się raz lub dwa razy w roku. Inni, po udanej ablacji, nie mają w ogóle epizodów migotania przedsionków, z wyjątkiem pechowych okresów, na przykład jeśli zmagają się z infekcją oskrzeli oraz jednocześnie z większym stresem w pracy. W obu tych sytuacjach lepszym rozwiązaniem niż stosowanie leku antyarytmicznego przez 365 dni w roku będzie stosowanie go tylko wtedy, gdy jest to absolutnie konieczne.

Jeżeli zażywasz leki antyarytmiczne i nie masz już epizodów AF lub epizody były dość rzadkie, nawet zanim zacząłeś brać leki, warto porozmawiać z lekarzem na temat odstawienia leku antyarytmicznego i przejścia do „tabletki w kieszeni”. Nie będziesz codziennie przyjmować leku antyarytmicznego, ale zawsze będziesz go mieć pod ręką: w kieszeni, portfelu, torebce lub w innym zawsze dostępnym miejscu, na wypadek, gdybyś naprawdę go potrzebował.

Nie wszystkie leki antyarytmiczne zostały dobrze przebadane pod kątem metody „tabletki w kieszeni”. Najlepiej przebadane są flekainid i propafenon⁵, ale do pełnego obrazu wpływu tej strategii dawkowania w różnych populacjach jest jeszcze daleko. Trzeba zachować ostrożność, podobnie jak wybiórczość co do tego, kto może przyjąć taką strategię. Pacjenci, którzy ją wybierają, są zazwyczaj młodszy i bardziej zmotywowani do ograniczenia ilości leków. Umieją też korzystać z technologii do prawidłowego diagnozowania i leczenia epizodów migotania przedsionków (zajmiemy się tym w następnym rozdziale). W końcu nie ma sensu mieć tabletki na epizod migotania przedsionków, jeśli nie wiesz,

że właśnie go masz, a jak zdajesz sobie sprawę, nierzadko zdarza się, że ktoś choruje na migotanie przedsionków i o tym nie wie.

Niektórzy pacjenci, którzy przyjmują tę strategię, w końcu stwierdzają, że nie potrzebują leku antyarytmicznego. Inni uznają, że często zażywają lek, więc muszą albo wrócić do codziennego schematu dawkowania, albo sprawdzić inną opcję leczenia AF. Jednak jeżeli taka praktyka okazuje się skuteczna, nawet jeśli od czasu do czasu potrzebujesz tabletki, to prawdziwe błogosławieństwo. Przede wszystkim przyjmowanie leków antyarytmicznych tylko wtedy, gdy jest to absolutnie konieczne, może wiązać się z dodatkowymi korzyściami w zakresie bezpieczeństwa, ponieważ niepożądane skutki nasilają się wraz z codziennym stosowaniem i przy wyższych dawkach. Im mniej leków wprowadzasz z czasem do organizmu, tym mniejsze jest prawdopodobieństwo kumulacji ich negatywnego wpływu. Ponadto sporadyczne stosowanie leku jest tańsze niż regularne, chociaż zdecydowanie należy to postrzegać jako dodatkową korzyść, a nie czynnik decyzyjny. Koszt nie powinien być czynnikiem, który wpływa na stosowane leki i sposób ich zażywania, chociaż niestety byłoby nieszczerze udawać, że tak nie bywa.

Aby wesprzeć pacjentów w przejściu na strategię „tabletki w kieszeni”, elektrofizjolodzy często przepisują też beta-bloker lub bloker kanału wapniowego, aby dopasować je do leku antyarytmicznego, nawet jeśli wcześniej nie stosowałeś tych leków. Innymi słowy, przez jakiś czas możesz zostać poproszony o noszenie przy sobie kilku tabletek zamiast jednej. Tak, to oznacza większą ilość leków, ale jest ważne, aby przyjmować je zgodnie z zaleceniami, aby zapewnić, że podczas epizodu AF serce nie bije zbyt szybko. Musisz też wiedzieć, że jeśli nie stosujesz leków rozrzedzających krew, a migotanie przedsionków nie ustępuje w ciągu 24 do 48 godzin, ryzyko udaru szybko wzrośnie.

ODSTAWIANIE LEKÓW KONTROLUJĄCYCH RYTM SERCA

Jeśli z pomocą elektrofizjologa udało ci się skutecznie odstawić leki antyarytmiczne, następnym krokiem jest pożegnanie z lekami kontrolującymi częstość akcji serca.

Wiesz już, że jeśli serce bije zbyt szybko przez zbyt długi okres, migotanie przedsionków może spowodować niewydolność serca. Leki kontrolujące tętno, takie jak beta-blokery (zwykle metoprolol) lub blokery kanałów wapniowych (głównie diltiazem) i rzadko digoksyna, mają na celu zapobieganie temu zjawisku. Dodatkowo beta-blokery i blokery kanału wapniowego mogą pomóc w kontrolowaniu ciśnienia krwi. Zatem jeśli zamierzasz je odstawić, oczywistym celem jest utrzymanie rytmu serca i obniżenie ciśnienia krwi. Dlatego ważne jest prowadzenie dokładnych zapisów, które potwierdzają prawidłowy rytm zatokowy, bez nieprawidłowych skoków tętna, a także kontrolowanie ciśnienia krwi.

Omówiliśmy już, jak zająć się rytmem serca, więc poświęćmy chwilę na przegląd ośmiu sposobów na naturalne utrzymanie ciśnienia krwi w prawidłowym zakresie, bez potrzeby stosowania leków (jeśli czytasz tę książkę po kolei, niektóre z nich przypominają to, co już omówiliśmy w rozdziale o optymalizacji stylu życia. Jeśli przeczytałeś już rozdział dziesiąty, tam też o tym wspominamy. Tak czy inaczej, warto podsumować wiedzę).

Po pierwsze, musisz stosować dietę o niskiej zawartości sodu. Może to zapewnić redukcję skurczowego ciśnienia krwi o 4 punkty, co odpowiada około połowie typowego leku obniżającego ciśnienie krwi⁶.

Po drugie, musisz wyeliminować wszystkie dodawane cukry. To warte siedmiu punktów redukcji⁷.

Po trzecie, nadszedł czas, aby zaangażować się w codzienne treningi, aby otrzymać redukcję od sześciu do siedmiu punktów⁸.

Czwarta kwestia jest naprawdę trudna, ale jest o wiele łatwiej, jeśli zająłeś się pierwszymi trzema kwestiami: jeśli masz nadwagę, musisz schudnąć. Ile? Ogólnie mówiąc, dziesięć kilogramów zapewni redukcję o 5 punktów⁹.

Po piąte, należy wprowadzić dietę bogatą w błonnik. To może być warte kolejnej redukcji o 6 punktów¹⁰.

Po szóste, postępuj zgodnie z planem US National Heart, Lung, and Blood Institute's Dietary Approaches to Stop Hypertension, znanym też jako dieta DASH. To dieta oparta głównie na roślinach (więc trochę pokrywa się z dietą, którą opiszemy w rozdziale dziewiątym), bogata w potas i magnez, z ograniczoną zawartością tłuszczów nasyconych. Jest warta 6 punktów redukcji¹¹.

Po siódme, musisz otrzymywać więcej tlenu azotu z warzyw zielonych i korzeniowych. Jedz wystarczająco dużo tego pierwiastka, którego spożywanie sprzyja rozluźnieniu i rozszerzeniu naczyń krwionośnych, a możesz skorzystać na redukcji skurczowego ciśnienia krwi o 5 punktów¹².

Wreszcie, musisz coś zrobić ze stresem, który jest istotnym czynnikiem przyczyniającym się do wysokiego ciśnienia krwi. To pomoże w obniżeniu skurczowego ciśnienia krwi o pięć punktów¹³.

Wymagania są spore, ale jest to plan, który prawie idealnie pasuje do całej strategii opisanej w tej książce. Jeśli dotarłeś do punktu, w którym możesz myśleć o tym, jak wycofać jeden lub więcej leków ze swojego życia, prawdopodobnie jesteś już na dobrej drodze.

ODSTAWIANIE LEKÓW ROZRZEDZAJĄCYCH KREW

Nawet jeśli uda ci się ograniczyć lub całkowicie odstawić leki kontrolujące rytm serca i leki antyarytmiczne, rezygnacja z leków

Być może najczęściej pomijanym czynnikiem, który wpływa na zdrowie i choroby człowieka, jest mikrobiom. Skład naszej flory jelitowej jest ważny dla zdrowia naszych serc. Niewłaściwa równowaga bakterii jelitowych może prowadzić do gwałtownego wzrostu toksycznego dla serca produktu ubocznego zwanego N-tlenkiem trimetyloaminy, czyli TMAO, który, jak wspomniano w rozdziale trzecim, znacznie zwiększa ryzyko migotania przedsionków¹¹. Mechanizmy, poprzez które TMAO uszkadza układ elektryczny serca, nie są całkowicie przebadane, ale niektóre badania sugerują, że może uszkadzać autonomiczny układ nerwowy¹², który kontroluje rytm serca, albo bezpośrednio przez proces zapalny. Jakkolwiek to się dzieje, ograniczenie produktów, które stymulują bakterie jelitowe do produkcji TMAO (białka pochodzenia zwierzęcego, przetworzonej żywności, niektórych napojów energetycznych i niektórych suplementów), powinno być kolejnym ważnym celem każdej diety AF.

Wreszcie, od dawna wiadomo, że im bardziej powiększone są przedsionki, tym większe ryzyko wystąpienia migotania przedsionków. Chociaż wraz z wiekiem może dojść do powiększenia przedsionków, produkty takie jak cukier, rafinowane zboża i sól odgrywają znacznie większą rolę w przybieraniu na wadze i nadciśnieniu¹³. W diecie, która ma na celu leczenie AF, powinno się ich unikać.

A teraz, gdy wiemy, na jakie typy produktów kłaść nacisk i jakich unikać, czy mamy wszystko, czego potrzebujemy, aby stworzyć idealną dietę AF? Nie do końca. To dlatego, że sposób, w jaki jemy, może być równie ważny jak to, co jemy.

JESTEŚMY TACY, JAK JEMY

Kilka lat zajęło Zoey poznanie swoich czynników wyzwających. – Byłam całkiem dobra w kontrolowaniu tego, co jem – powiedziała.

– Ale o bardzo wielu rzeczach nie wiedziałam. Kiedy zdałam sobie sprawę, co przyczynia się u mnie do migotania przedsionków, wszystko wydało mi się oczywiste i poczułam się trochę głupio, że nie wpadłam na to wcześniej.

Jak wiele osób z migotaniem przedsionków, Zoey miała nadaktywny nerw błędny. Jak wspomnieliśmy, nerw błędny jest częścią przywspółczulnego układu nerwowego, który kontroluje częstość akcji serca, aktywność jelit i mięśnie przewodu pokarmowego. Badania wykazują, że nadmierna stymulacja nerwu błędnego, gdy na przykład zjesz zbyt obfity posiłek, może wywołać migotanie przedsionków¹⁴. Dzieje się tak, ponieważ przepełniony żołądek powoduje gwałtowne podniesienie poziomu acetylocholin, co zmusza komórki serca w żyłach płucnych lub w ich pobliżu do nadmiernej pracy.

– Pewnego dnia miałam epizod i przyszło mi do głowy, że właśnie zjadłam naprawdę dużo – opowiedziała Zoey. – Potem zaczęłam o tym myśleć i nagle zdałam sobie sprawę, że bywało tak wcześniej.

Migotanie przedsionków mogą wywołać nie tylko obfite posiłki. Niewielkie porcje mogą sprawić to samo, jeśli są spożywane zbyt szybko. To dlatego, że szybkie jedzenie powoduje większe rozciąganie żołądka i szybki wzrost poziomu glukozy we krwi, co może powodować atak AF.

Kolejny winowajca, który może być silnym czynnikiem wyzwalającym: bardzo zimne jedzenie. Tego właśnie dowiedział się kalifornijski zespół badawczy, kiedy przeanalizował przypadek młodego dorosłego mężczyzny, który wypił jeden z tych słodkich napojów typu „slusted ice”, które często można znaleźć w sklepach na stacjach benzynowych. Prawie każdy, kto spróbował jednego z tych napojów, zna uczucie „zamrożenia mózgu”, intensywnego, szybkiego bólu głowy, znanego również jako nerwoból klinowo-podniebienny. To uczucie jest spowodowane nagłą zmianą temperatury w tętnicy szyjnej i przedniej tętnicy mózgowej, które znajdują się

w pobliżu tylnej części gardła i dostarczają krew do mózgu. Mężczyzna natychmiast zaczął cierpieć na jednoczesne migotanie przedsionków i nerwoból¹⁵. Badacze wysunęli teorię, że nerw błędny może być podobnie stymulowany¹⁶. Nie oznacza to, że musimy unikać zimnych produktów. Musimy tylko uważać na to, jak je spożywamy. Jeśli chodzi o koktajle, należy je pić powoli.

Przez lata wielu pacjentów zgłaszało nam też, że cukier, fast foody, żywność zawierająca kofeinę, żywność przetworzona, potrawy smażone lub bardzo pikantne również były czynnikami wyzwalającymi migotanie przedsionków. Oznacza to, że nie tylko znacznie przyczyniały się do wzrostu ryzyka wystąpienia AF. Ponownie, wszystkie czynniki wyzwalające prawdopodobnie mają coś wspólnego ze stymulacją nerwu błędnego lub wahaniami poziomu glukozy.

Jeśli sposób, w jaki jemy, może wywołać migotanie przedsionków, czy może nas również przed nim uchronić? Tak. Spowolnienie sposobu, w jaki jemy, może przyspieszyć utratę wagi. Właśnie to odkryli naukowcy z Japonii, badając dokumentację medyczną prawie 60 000 pacjentów, którzy odpowiedzieli na ankietę zdrowotną zawierającą pytanie o to, jak szybko jedzą. Okazało się, że osoby, które deklarowały powolne jedzenie, były znacznie mniej narażone na nadwagę lub kliniczną otyłość, niezależnie od jakichkolwiek innych czynników¹⁷. Ponieważ wiemy, że dodatkowe kilogramy są istotnym czynnikiem, który wpływa na zdrowie serca, każdy, kto próbuje leczyć migotanie przedsionków, powinien powoli brać każdy kęs.

To samo badanie zawierało interesujące odkrycie: niezależnie od tego, ile ktoś zjadł, pomijanie raz na jakiś czas obiadu wiązało się z mniejszym ryzykiem otyłości. To kolejny z coraz większej liczby dowodów na korzyści dla zdrowia wynikające z okresowego postu. Poszczenie, na przykład pomijanie jednego lub dwóch następujących po sobie posiłków kilka razy w tygodniu, to nowy, interesujący obszar badań, który zdaniem coraz większej liczby naukowców

może pomóc w kontrolowaniu procesu biologicznego starzenia¹⁸. Jeśli to prawda, byłoby to z korzyścią dla tych, którzy próbują zmniejszyć ryzyko migotania przedsionków, ponieważ ryzyko migotania przedsionków wzrasta wraz z wiekiem lub przedwczesnym starzeniem, co wykazaliśmy w naszym badaniu telomerów pacjentów z migotaniem przedsionków¹⁹. Istnieje jednak istotna różnica między wiekiem a starzeniem. Pierwsze pojęcie można oznaczyć w miesiącach i latach, podczas gdy drugie można zobaczyć tylko w naszym organizmie.

Zatem spowolnienie procesów starzenia prawie na pewno będzie miało wpływ na migotanie przedsionków. Nawet jeśli tak się nie stało, przerywany post wydaje się pomocny w optymalizacji wahań poziomu glukozy we krwi i pobudliwości nerwu błędnego. Chociaż nie ma żadnych opublikowanych badań na ten temat, nasze niepublikowane dane dotyczące ponad 300 pacjentów wykazały statystyczną tendencję w kierunku zmniejszenia migotania przedsionków o 20 do 40% wśród osób, które pościły o różnych porach tygodnia przez zaledwie dwanaście godzin. To ramy czasowe, które prawie każdy może osiągnąć bez większego wysiłku, dzięki jedzeniu wczesnej kolacji, a następnie wyspaniu się, lub jak to robiło wiele osób z japońskiego badania, poprzez pominięcie kolacji i udanie się prosto do łóżka. Inni, szczególnie ci, którzy starają się zoptymalizować metabolizm glukozy i schudnąć, również uważają, że pominięcie kolacji jest korzystne²⁰.

Jednak podobnie jak w przypadku każdej porady żywieniowej, organizm każdego człowieka funkcjonuje trochę inaczej. Na przykład wielu pacjentów zgłaszało nam na przestrzeni lat, że pomijanie posiłków jest niezwykle stresujące lub powoduje u nich potem przejadanie się. To po prostu zamiana jednego potencjalnego czynnika wyzwalamyjącego na inny. Jeszcze inni potrzebują często spożywać małe porcje, i to pomaga im schudnąć lub utrzymać zdrową wagę.

Zatem chociaż każdy może spróbować postu, to post może nie być dobry dla wszystkich.

Jest jednak jedna rzecz, z której prawie każdy może skorzystać. Dla większości ludzi jest to nie tylko najłatwiejsza i największa zmiana, ale także zmiana, która ułatwia wiele innych.

JESTEŚMY TYM, CO PIJEMY

Japończycy mają jedne z najniższych wskaźników migotania przed-sionków na świecie²¹. Dlaczego? Jedną wskazówką może być sposób, w jaki jedzą. To praktyka znana jako hara hachi bu, która wywodzi się z konfucjańskiej nauki, aby jeść tylko do 80% sytości.

To ogranicza spożycie dodatkowych kalorii. Jeśli nigdy nie napełnisz żołądka powyżej 80%, nigdy nie będziesz się martwić o nadmierną stymulację nerwu błędnego z przepełnionego brzucha, co niweluje częsty czynnik wyzwalający AF²².

Jednak po całym życiu przejadania się większość osób ma trudności z określeniem, kiedy przestać. Jeśli znajdziesz się w takiej sytuacji, rozwiązaniem problemu może być wypicie kilku szklanek wody, zwłaszcza jeśli wypijesz je przed jedzeniem.

Woda pitna nie tylko wypełnia przestrzeń w brzuchu. Pomaga także zaspokoić potrzeby, które wiele osób myli z głodem²³. Dobre nawodnienie może być jedną z najlepszych metod, aby pokonać chęć jedzenia. Właśnie dlatego samo wypicie szklanki wody na około 30 minut przed każdym posiłkiem może mieć tak korzystne skutki. To wystarczająco dużo czasu, aby woda pomogła ci poczuć się sytym, więc odpowiada na odczucia często rejestrowane jako głód, ale nie na tyle długo, aby zdążyła opuścić organizm.

Ważne jest, aby „wstępne nawodnienie” odbywało się za pomocą wody. Napoje gazowane, napoje energetyczne, kawa, herbata,

piwo, wino i soki owocowe zawierają wodę, ale woda jest jedynym płynem, który można i należy pić bez ograniczeń. Możesz pić tyle wody, ile chcesz (oczywiście wszystko to opiera się na zasadzie „w granicach rozsądku”. Przesadzanie z wodą może spowodować hiponatremię, stan niebezpiecznie rozcieńczonej krwi, który czasami jest nazywany jest zatruciem wodnym²⁴).

Szklanka wody po obiedzie to dobry sposób, aby zapobiec podjadaniu po ostatnim posiłku. Jest to naprawdę niezbędne do utraty wagi, ponieważ organizm nie zużywa produktów spożywanych przed snem w taki sam sposób, jak w ciągu dnia, zwłaszcza jeśli pozostajesz w ruchu. Mała butelka wody na stoliku nocnym może być również bardzo pomocna, jeśli próbujesz przezwyciężyć częstą potrzebę wyskoczenia z łóżka po przekąskę.

Oczywiście zbyt duża ilość wody wieczorem może przerwać cykl snu, co jak wiadomo jest dużym czynnikiem ryzyka AF. Jeśli robisz dodatkowe wycieczki do toalety, a to wpływa na ilość i jakość snu, musisz pić mniej wody tuż przed snem. Jeśli utrzymujesz nawodnienie przez cały dzień, nie potrzebujesz tak dużej ilości wody w nocy, aby zaspokoić pragnienie i zażegnać głód.

Jest jeszcze jeden moment, w którym woda może być bardzo pomocna: jeśli próbujesz przedłużyć post przerywany o kilka godzin. Wiele osób uważa, że najłatwiejszym sposobem na to jest pominięcie śniadania lub rozpoczęcie postu po wczesnej kolacji dzień lub dwa w tygodniu. Jest to o wiele łatwiejsze, gdy masz coś w żołądku, a zwłaszcza gdy nie czujesz się odwodniony.

Wnioski dotyczące H₂O prawdopodobnie cię nie zaskoczą: woda jest niezbędna do życia i należy ją pić, mając to na uwadze. Chociaż powszechnie cytowane szacunki, że trzy czwarte Amerykanów jest „przewlekłe odwodnionych”, mogą być przesadzone, większość ludzi mogłaby i powinna pić więcej wody. W końcu korzyści dla zdrowia wynikające z odpowiedniego spożycia wody nie można w żaden

sposób kwestionować: może ona odgrywać niezwykle pozytywną rolę w przyjmowaniu energii, wadze, wydajności i funkcjonowaniu²⁵. A jeśli to wszystko nie wystarczy, aby cię przekonać, należy pamiętać o jeszcze jednej rzeczy: dobre nawodnienie może być doskonałym narzędziem do unikania napadów migotania przedsionków.

Traktując wcześniejsze koncepcje jako tło, wraz ze „wskazówkami żywieniowymi”, o których mówiliśmy wcześniej, możemy teraz zacząć tworzyć dietę, którą może stosować prawie każdy, która nie wymaga od ludzi głodzenia się i która pomoże leczyć migotanie przedsionków.

Jesteś gotowy? Dobrze, nakrywamy do stołu.

WARZYWA, WARZYWA, WARZYWA

Pewnie wiedziałeś, że to się stanie. Ale nie martw się, jeśli nie. Mimo że liczne zalety diet opartych głównie na roślinach zostały dobrze przebadane, wiele osób dalej nie zdaje sobie sprawy, jak ważne są warzywa dla niemal każdego aspektu ich zdrowia. Dotyczy to w szczególności zdrowia serca, ponieważ warzywa pomagają nam zredukować trzewną tkankę tłuszczową i zmniejszać stany zapalne, a to dwa ważne czynniki, które wywołują migotanie przedsionków. Naturalna żywność pochodzenia roślinnego jest podstawą diety śródziemnomorskiej, która wiąże się z niższym ryzykiem AF²⁶.

Więc ile warzyw powinieneś codziennie jeść? Zmieńmy to pytanie: ile warzyw możesz codziennie zjeść? Bo jeśli chodzi o warzywa, to prawie nie sposób z tym przesadzić. Jeśli martwisz się, że będziesz głodny, rozwiązaniem są warzywa.

Warto to powtórzyć: warzywa są rozwiązaniem.

Napiszmy to wielkimi literami:

WARZYWA SĄ ROZWIĄZANIEM.



John D. Day – lekarz kardiolog i kierownik medyczny zespołu specjalistów zajmujących się rytmem serca i leczeniem migotania przedsionków. Opublikował wiele artykułów z zakresu medycyny. Prowadzi wykłady na całym świecie na tematy związane ze zdrowiem serca. Zasiada w Amerykańskim Towarzystwie Kardiologicznym jako przedstawiciel stanu Utah.



T. Jared Bunch – lekarz i ekspert w dziedzinie kardiologii. Posiada bogate doświadczenie w leczeniu chorób serca oraz migotania przedsionków. Założyciel i redaktor czasopisma „HeartRhythm Case Reports”. Autor wielu publikacji i książek, które koncentrują się na promocji zdrowego stylu życia i profilaktyce chorób serca.

W książce znajdziesz bezpieczny sposób na migotanie przedsionków, który odmieni twoje życie. Wpłynie on korzystnie na poprawę twojego zdrowia i pomoże w utrzymaniu zdrowej diety. Autorzy to lekarze zajmujący się leczeniem migotania przedsionków, chorób układu krążenia i elektrofizjologii serca. Przedstawiają rewolucyjną metodę, a także sprawdzony plan leczenia na zdrowe serce, który doprowadzi do remisji migotania przedsionków bez konieczności ciągłego przyjmowania leków.

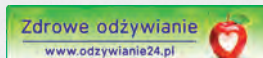
Autorzy oferują skuteczne narzędzia i techniki oparte na ponad 50-letnim doświadczeniu w pracy z pacjentami z migotaniem przedsionków. Udostępniają także program, który został potwierdzony badaniami medycznymi, pozwalający kontrolować migotanie przedsionków.

Twoje serce zasługuje na najlepszą opiekę

Patroni:



MODA na ZDROWIE
co miesiąc w najlepszych aptekach



Cena: 79,70 zł

ISBN: 978-83-8272-662-6



9 788382 726626