



ZAWAŁ SERCA

ZANIM DO NIEGO DOJDZIE

**NATURALNA
PROFILAKTYKA SERCA
I UKŁADU KRAŻENIA**





ZAWAŁ SERCA zanim do niego dojdzie

Projekt okładki: Patrycja Tamecka

Projekt graficzny i skład: IDEAPRESS sp. z o.o.

Redakcja i korekta: ConradPress

Zdjęcia: źródła własne i autorów, Adobe Stock

Copyright by MediaCom Press sp. z o.o.
Łódź 2025 r.

ISBN 978-83-975724-1-6

Wydawca:

MediaCom Press Sp. z o.o.
ul. Wróblewskiego 19a
93-578 Łódź

Dystrybucja:

Zdrowie bez leków
www.zdrowiebezlekow.pl
e-mail: kontakt@zdrowiebezlekow.pl
tel. 724 467 969

Bibliografie dostępne u autorów.

Wszystkie receptury zawarte w książce *Zawał serca, zanim do niego dojdzie* są przeznaczone wyłącznie do celów informacyjnych i edukacyjnych. Autorzy i wydawca nie ponoszą odpowiedzialności za jakiegokolwiek szkody wynikające z niewłaściwego użycia informacji zawartych w książce. Przed zastosowaniem produktów przygotowanych według tych receptur, zawsze należy przeprowadzić test na małym fragmencie skóry, aby upewnić się, że nie wywołują one reakcji alergicznych. Jeśli masz skłonność do alergii, jakiegokolwiek istniejące problemy zdrowotne lub po prostu wątpliwości odnośnie do stosowania tych receptur, skonsultuj się przed ich zastosowaniem z lekarzem, naturopatą lub innym specjalistą medycyny naturalnej. Pamiętaj, że naturalne składniki mogą różnie działać na różne osoby, dlatego zawsze zachowuj ostrożność i monitoruj reakcję swojego organizmu na nowe produkty. Wydawca nie ponosi odpowiedzialności za treści o charakterze opinii, porad lub informacji zawartych w niniejszej publikacji, gdyż odzwierciedlają one wyłącznie indywidualne poglądy, wiedzę oraz stanowisko ich autorów w dacie publikacji. Wskazane treści nie mogą stanowić podstawy do podejmowania decyzji dotyczących zdrowia czytelnika ani zastępować profesjonalnej porady medycznej.





Spis treści

- 4 **Zawał – możesz działać, aby do niego nie doszło**
prof. dr hab. n. med. Andrzej Frydrychowski
- 10 **Cholesterol – Twój wróg czy przyjaciel?**
Jacek Safuta NEO
- 16 **Metale ciężkie i inne toksyny – kluczowy czynnik ryzyka zawału serca?**
dr n. med. Piotr Witczak
- 22 **Cukier kontra tłuszcz**
Andrzej Kawka
- 28 **Stres, kortyzol i serce – połączenie ignorowane przez lata**
Natalia Samarec
- 32 **Nadciśnienie, czy jesteśmy skazani na leki do końca życia?**
Agata Majcher
- 38 **Stan zapalny – cichy zabójca układu krążenia**
dr Bartek Kulczyński
- 44 **Serce, które wraca: naturalne sposoby zapobiegania zawałowi**
dr n. med. prof. nadzw. GWS Krzysztof Krupka
- 64 **Statyny – złodzieje zdrowia**
Barbara Kazana
- 76 **Medyczne oszustwo statyn**
prof. dr hab. n. med. Andrzej Frydrychowski
- 80 **Dlaczego młodzi ludzie dostają zawałów?**
inż. Klaudia Cwajna
- 86 **Mieliście zawał i co dalej?**
lek. Michał Mularczyk
- 92 **Wiedza, która pomoże Ci rozpoznać zawał i odpowiednio zareagować**
dr Marek Skoczylas
- 102 **Terapeutyczne zastosowanie wodoru po zatrzymaniu akcji serca**
prof. dr hab. n. med. Andrzej Frydrychowski
- 104 **Zalecenia żywieniowe dr. Jana Kwaśniewskiego**
prof. dr hab. Grażyna Cichosz





Zawał – możesz działać, aby do niego nie doszło

Człowiek jest jednym z nielicznych żyjących na Ziemi ssaków, u których występuje zawał mięśnia sercowego. Znakomita większość zwierząt jest wolna od takiego niebezpieczeństwa.

Dzieje się tak dlatego, że w przeciwieństwie do nas wytwarzają one witaminę C, przekształcając ją z glukozy. My takiej możliwości nie mamy i musimy pozyskiwać witaminę C z pożywienia. Niestety, nie spożywamy na tyle dużo owoców, warzyw i roślin, aby dostarczyć taką jej ilość, która zapewniłaby ochronę przed zawałem. Szacuje się, że dzienne zapotrzebowanie na witaminę C waha się w granicach od 2 g do 8 g. Witamina C jest znakomitym przeciwutleniaczem, czyli substancją usuwającą z organizmu wyjątkowo niebezpieczne wolne rodniki. Jak już wiemy, kaskada wolnych rodników, czyli ich ogromna liczba, która pojawia się przy stanie zapalnym (im większy stan zapalny, tym większa kaskada wolnych rodników) może być śmiertelnym niebezpieczeństwem. Tak się dzieje np. przy sepsie, czyli ogólnoustrojowym zakażeniu organizmu. Wolne rodniki są także bardzo niebezpieczne dla układu sercowo-naczyniowego, ponieważ mogą dodatkowo tworzyć stany zapalne w śródbłonku naczyń tętniczych, co powoduje powstawanie blaszek miażdżycowych dokładnie w miejscu pojawienia się stanu zapalnego. Tam również często dochodzi do tworzenia się skrzepów, a wówczas droga zarówno do zawału, jak i udaru jest już bardzo krótka.





Zawał serca to wśród chorób układu krążenia jedna z najczęstszych przyczyn zgonów. Dochodzi do niego wówczas, gdy jakieś naczynie nagle zostaje zamknięte, powodując miejscowe niedokrwienie i martwicę fragmentu mięśnia sercowego. Zawały serca najczęściej występują nad ranem, ponieważ wtedy pojawia się we krwi zwiększony poziom katecholamin – organicznych związków chemicznych, pochodnych tyrozyny. Do katecholamin należą m.in. adrenalina, noradrenalina i dopamina, a ich zwiększony poziom bardzo często związany jest ze stresem i stąd chociażby powiedzenie: „Nie strasz mnie, bo dostanę zawału”.

Wraz z wystąpieniem zawału serca pojawiają się bardzo charakterystyczne objawy: nagle odczuwalny bardzo silny, trwający powyżej 20 minut zamostkowy ból w klatce piersiowej i ból lewej ręki promieniujący aż do żuchwy. Do tego dochodzą objawy vegetatywne, czyli blednięcie, zimne poty, często także ciemność przed oczami wynikająca z niedotlenienia siatkówki oka.

Choć symptomy zawału są dość charakterystyczne, to bywają różne u kobiet i u mężczyzn.

W przypadku kobiet zawał mięśnia sercowego może objawiać się uciskiem w klatce piersiowej, odczuciem duszności i kołatania serca, skróceniem oddechu oraz kłopotami z oddychaniem, punktowymi bólami szyi, pleców lub barku, problemami trawiennymi, nudnościami, utrzymującym się zmęczeniem, osłabieniem, odczuciem lęku lub niepokoju. Jeśli objawy



**prof. dr hab. n. med.
Andrzej Frydrychowski**

Chirurg, specjalista medycyny holistycznej, akupunktury i fizjologii klinicznej. Prezes Zarządu TLMZ. Autor ponad 160 publikacji naukowych. Twórca unikalnego systemu do refleksoterapii zwanego „dr ANDREW” oraz unikalnej, nieinwazyjnej metody monitorowania zmian szerokości przestrzeni podpajęczynówkowej i amplitudy tętnienia powierzchni mózgu – służącej do wykrywania wczesnej fazy obrzęku mózgu. Medycyną holistyczną oraz refleksoterapią zajmuje się ponad 45 lat.





Zawał serca • zanim do niego dojdzie

bólowe szybko nie ustępują, a zatkanie tętnicy wieńcowej zostanie potwierdzone w badaniu koronarografii, jest to wskazanie do bezzwłocznej interwencji, która polega na założeniu stentu, co udrażnia naczynia, zapobiega powstaniu w mięśniu sercowym martwicy i trwałej blizny.

Stentowanie to jeden z takich zabiegów, które nowoczesna medycyna wykonuje dobrze, i jeśli pacjent w odpowiednio krótkim czasie (do godziny) trafi na oddział kardiologii interwencyjnej, to założenie stentów umożliwiających przywrócenie krążenia powoduje, że nie dochodzi do tych wszystkich powikłań, które kiedyś zawał zawsze ze sobą niósł.

Stent to jednak korzyść tymczasowa. Swoją drogą, zakłada się je zbyt często, robiąc to nawet wówczas, gdy mamy do czynienia z niewielkim zwężeniem naczyń wieńcowych. A przecież takie stany bez problemu można usunąć właściwą suplementacją, eliminując w ten sposób przyczynę. Możemy podać DMSO, które ma protekcyjny wpływ na mięsień sercowy i zapobiega powstawaniu blizn oraz powikłań. Jest to substancja, w którą powinna być wyposażona każda karetka pogotowia. Dimetylosulfotlenek (DMSO) m.in. zapobiega migracji i proliferacji (ruchowi i rozrostowi) komórek naczyń mięśni gładkich po niedokrwieniu. W skrócie – zmniejsza liczbę szkód, jakie są następstwem niedokrwienia. Zapobiega także samemu niedokrwieniu mięśnia sercowego i powstawaniu martwicy. Ma zbawienny wpływ na uszkodzoną tkankę serca, blokując nieprawidłowe wzajemne napływy sodu i potasu. Jest również niezwykle skuteczny przy udarze, gdy pojawia się niedokrwienie fragmentu mózgu – w tej sytuacji także jako pierwszy dożylnie powinien zostać podany właśnie dimetylosulfotlenek. Jeżeli występuje brak tlenu w mięśniu sercowym, to możemy dożylnie podać również 0,04-procentowy nadtlenek wodoru. Dodatkowo podajemy witaminę C i – praktycznie rzecz biorąc – widmo zawału serca skutecznie odsuwamy.





Zawał – możesz działać, aby do niego nie doszło



Osoby, które mają chorobę wieńcową i u których może wystąpić zawał mięśnia sercowego, zawsze i bezwzględnie powinny nosić przy sobie ampułkę ze strofantyną. Gdy tylko pojawi się ból, natychmiast powinni ją zażyć i wówczas prawie na pewno nie dojdzie do zawału mięśnia sercowego!

Istnieje jeszcze jedna bardzo ciekawa teoria, która zresztą sprawdza się w praktyce. Mówi ona, że w miejscu niedokrwienia lub zwiększonej pracy mięśnia powstaje duża ilość kwasu mlekowego, pojawia się więc zakwaszenie i martwica.





Niektórzy wręcz uważają, że zakwaszenie jest pierwotną przyczyną zawału mięśnia sercowego. Więc w tej sytuacji należy jak najszybciej takie zakwaszone miejsce odkwasić.

Znakomicie nadaje się do tego pozyskiwana z nasion roślin g-Strofantyna, która odkwasza odpowiednie miejsce i stąd jej wysoka skuteczność. Osoby, które mają chorobę wieńcową i u których może wystąpić zawał mięśnia sercowego, zawsze i bezwzględnie powinny nosić przy sobie ampułkę ze strofantyną. Gdy tylko pojawi się ból, natychmiast powinni ją zażyć i wówczas prawie na pewno nie dojdzie do zawału mięśnia sercowego! Problem polega jednak na tym, że jakiś czas temu, z logicznie niezrozumiałych powodów, g-Strofantynę wycofano z polskich aptek... W efekcie dziś trzeba ją sprowadzać z Niemiec. Być może zrobiono tak dlatego, że była skuteczna? Tego typu absurdów, szczególnie na polskim rynku farmaceutycznym, jest znacznie więcej.

Żeby ograniczyć rozległość martwicy po zawale, podajemy L-karnitynę – związek, który zwiększa energetykę serca. Podajemy również koenzym Q10 i magnez. Przy okazji problemów ze skurczem mięśnia sercowego, pomocna okazuje się także tauryna. Jest to aminokwas biogeny, niebiałkowy. Podajemy jej ok. 1,5 g. Ma działanie inotropowe dodatnie, czyli zwiększa siłę skurczów mięśnia sercowego. Ponadto obniża ciśnienie tętnicze krwi, chroni serce szczególnie po wstawieniu stentu, działa antyarytmicznie, łagodzi kliniczne objawy zastoinowej niewydolności serca – działa tam, gdzie medycyna akademicka jest zupełnie bezradna.

Swoją drogą, jeśli pojawia się zawał, natychmiast powinniśmy dojść do wniosku, że coś ze zdrowiem jest nie w porządku i zastanowić się, dlaczego do niego doszło. **Tym bardziej, że statystycznie ok. 10 proc. osób w ciągu roku od pierwszego zawału będzie miało następny.** Dlatego tak ważna jest profilaktyka, czyli witamina D3, dieta: kwasy





Zawał – możesz działać, aby do niego nie doszło

omega-3, ograniczenie węglowodanów, picie soków z warzyw, żeby utrzymywać w organizmie odczyn zasadowy, można podać także siarkę organiczną w ilości 1 g na dobę. Warto uzupełniać dietę o produkty zawierające dużo błonnika. Przy tej okazji warto przypomnieć, że powinniśmy badać poziom homocystein i CRP – to bardzo ważne, jednocześnie w żadnym razie nie należy martwić się cholesterolem i absolutnie nie przyjmować leków obniżających jego poziom, bo to absurd, i jeśli to zrobimy, będziemy mieli potężne kłopoty. Ponadto przy problemach sercowo-naczyniowych szczególnie zalecane jest chodzenie boso po trawie. Badania dowodzą, że takie postępowanie powoduje niemal od razu zmianę parametrów reologicznych krwi. Oznacza to, że erytrocyty, które pierwotnie są zbite, zaczynają się odpychać i płynąć oddzielnie, czyli zupełnie tak, jakbyśmy podawali środki przeciwkrzepliwe. Dzięki tej prostej czynności, trwającej najlepiej ok. pół godziny lub dłużej, mamy znaczną poprawę natlenienia niemal wszystkich narządów. ■

Więcej czytelnicy znajdą w książce „Choroby sercowo-naczyniowe”
prof. dr. hab. n. med. Andrzeja Frydrychowskiego i dr. Michała Lange.





Cholesterol Twój wróg czy przyjaciel?

Większość ludzi nie ma pojęcia, czym on tak naprawdę jest. Życie bez cholesterolu byłoby niemożliwe.

Błony komórkowe, które otaczają i chronią zawartość wszystkich komórek, muszą zawierać cholesterol, aby prawidłowo funkcjonować. Cholesterol nadaje błonom jędrność i zapobiega ich rozpadowi się.

Ale czekaj, to nie wszystko!

Następujące krytyczne składniki organizmu są wytwarzane z cholesterolu: estrogen, testosteron, progesteron, kortyzol, aldosteron, witamina D, żółć, synapsy, osłony mielinowe nerwów.

Ile w takim razie cholesterolu musisz spożywać? Zero!

Cholesterol **jest tak ważny, że organizm może go wytworzyć ze wszystkiego** – z tłuszczów, węglowodanów lub białek. Nie musisz jeść cholesterolu, aby go wytworzyć. Nawet jeśli stosujesz dietę całkowicie wolną od cholesterolu, tak jak robią to weganie, Twój organizm nadal będzie wytwarzać cholesterol. Zdarza się nawet, że weganie mają zbyt wysoki (według oficjalnych norm) poziom cholesterolu, chociaż wszystkie pokarmy pochodzenia zwierzęcego zawierają cholesterol, a roślinnego nie.

Niektóre produkty zwierzęce, takie jak wątroba i inne podroby oraz żółtka jaj, są szczególnie bogate w cholesterol. Dlaczego? Wątroba jest miejscem, w którym organizm go wytwarza. Żółtka zawierają





skoncentrowany cholesterol, ponieważ rosnące piskłę potrzebuje go do budowy nowych komórek. Podroby zawierają więcej cholesterolu, ponieważ ich gruczoły wytwarzają hormony, a hormony są wytwarzane z cholesterolu. Mózg z kolei zawiera bardzo duże ilości cholesterolu w osłonkach mieliniowych, które izolują neurony.

Jak wspominałem, wszystkie **pokarmy roślinne są uważane za wolne od cholesterolu**, ale tego **zwierzęcego**, natomiast zawierają specjalne formy cholesterolu, zwane fitosterolami, które są toksyczne dla ludzkich komórek, więc Twoje jelita odmawiają ich wchłaniania.

W rzeczywistości **cholesterole roślinne** (i cholesterole mięczaków, do których zaliczamy małże, ostrygi, omułki itp.) **są nie tylko odrzucone przez Twój układ trawienny, ale zakłócają wchłanianie cholesterolu zwierzęcych. Tak działają też margaryny**, ponieważ producenci dodają do nich zmodyfikowaną formę cholesterolu roślinnego.



Jacek Safuta NEO

Autor książek i publikacji w czasopismach związanych ze zdrowym stylem życia, wykładowca, pasjonat zdrowia, w prawdziwym życiu prowadzi Warsztaty Zdrowia, a na Facebooku stronę i grupę *Neo-mit chorób nieuleczalnych i wielki biznes*.

Czy cholesterol z żywności podniesie cholesterol we krwi?

Tak, ale **tylko wtedy, gdy organizm potrzebuje go więcej**. Dlaczego? Komórki wyściełające jelito cienkie zawierają cząsteczki transportera (NPC1L1), które wchłaniają cholesterol. Niektóre „leki” obniżające poziom cholesterolu działają poprzez blokowanie NPC1L1, co w ogóle nie zmniejsza ryzyka chorób serca. Dlaczego? Ponieważ jeśli organizm nie potrzebuje więcej cholesterolu, istnieją inne transportery (ABCG5/8), które wypompowują cholesterol z powrotem do jelit w celu wyeliminowania go z organizmu. Jest to jeden z powodów, dla których **praktycznie niemożliwe jest, aby cholesterol z pożywienia powodował „za wysoki poziom**





cholesterolu”, o ile taki poziom istnieje. Komórki jelitowe dokładnie „wiedzą”, ile cholesterolu potrzebują i nie pozwalają na wchłanianie dodatkowych ilości. Jeśli poziom cholesterolu w organizmie jest za niski, komórki jelitowe nie wyrzucą go i trafi on do krwiobiegu.

Co więcej, cholesterol jest bardzo wydajnie przetwarzany przez Twój organizm, ponieważ jest trudny do wyprodukowania. Po co wytwarzać go więcej, skoro nie ma takiej potrzeby? Organizm nie jest w stanie rozłożyć cholesterolu, więc jedynym sposobem na pozbycie się go jest wydalenie. Wątroba pozbywa się jego nadmiaru poprzez wydalenie wolnego cholesterolu do jelit wraz z żółcią. Ta wolna forma jest jedyną, którą komórki jelitowe są w stanie wchłoniąć. Większość cząsteczek cholesterolu w żywności (85–90 proc.) nie jest wolna. Mają postać estrów, więc komórki jelitowe nie są w stanie ich wchłoniąć. Jeśli komórki jelitowe „wyczują”, że organizm wymaga więcej, ponownie wchłoną większość tego, czego organizm potrzebuje z żółci, a nie z pożywienia.

Podsumowując, oto na czym polega związek między cholesterolem z pożywienia a cholesterolem we krwi:

- większość cholesterolu z pożywienia nie jest wchłaniana, chyba że poziom cholesterolu w organizmie jest niski,
- ilość spożywanego cholesterolu nie ma prawie żadnego wpływu na jego poziom we krwi,
- zdecydowana większość cholesterolu w organizmie jest wytwarzana przez własne komórki.

<https://www.diagnosticsdiet.com/full-article/cholesterol>

Wysoki cholesterol – jakość, a nie ilość i zwapnienie tętnic

Co wynika z badań? Błyszcząca miążdżycowa w naczyniach wieńcowych **u metabolicznie zdrowych osób** z poziomem cholesterolu powyżej normy, wywołanym ograniczeniem węglowodanów na diecie ketogennej





Cholesterol Twój wróg czy przyjaciel?



**Ilość spożywanego cholesterolu
nie ma prawie żadnego wpływu
na jego poziom we krwi.**

przez 4,7 roku nie jest większa niż u osób ze średnim poziomem cholesterolu niższym o 149 mg/dl! **Nie ma związku między cholesterolem a obciążeniem blaszką miażdżycową.**

<https://www.jacc.org/doi/10.1016/j.jacadv.2024.101109>





Zawał serca • zanim do niego dojdzie

Zwróć uwagę na sformułowanie: **u metabolicznie zdrowych osób!** A więc **u osób z insulinoopornością i cukrzycą** taki związek może wystąpić. U takich osób, **nawet na diecie ketogenicznej, może zdarzyć się zawał serca**. Jakie są tego przyczyny? Najważniejszą z nich jest insulinooporność.

Warto wiedzieć, że insulinooporność i przewlekły stan zapalny przez wiele lat mogą przebiegać bezobjawowo, ale też możesz nie łączyć objawów z przyczynami.

Dla przypomnienia: **insulinooporność** to mniejsza wrażliwość komórek na insulinę, która jest hormonem umożliwiającym dostęp glukozy do ich wnętrza i jej magazynowanie. Glukoza, która nie może wnikać do komórek, krąży we krwi w nadmiarze (i tam jest toksyczna), zamiast służyć jako paliwo komórkowe. Zadaniem insuliny jest więc utrzymanie prawidłowego stężenia glukozy we krwi, ale przy insulinooporności nie jest to w pełni możliwe.

Ciągła obecność insuliny informuje mózg, że masz wystarczająco dużo energii w postaci glukozy i nie ma potrzeby spalania Twojej tkanki tłuszczowej, a nawet trzeba energię w tej formie magazynować. Stąd trudności z odchudzaniem. Oczywiście utrudnia to też spalanie tłuszczu w celu pozyskania energii.

Poza oczywistością, że przewlekłe wysoki poziom insuliny we krwi jest przyczyną uszkodzenia trzustki, może też powodować zaburzenie pracy tarczycy. Jak? Następuje zmniejszone przetwarzanie hormonu T4 w T3, co spowalnia metabolizm, a to objawia się np. zimnymi stopami i dłońmi. Kolejnym problemem jest zmniejszenie wydzielania hormonów płciowych, w tym testosteronu. Takich niekorzystnych zmian, które powoduje przewlekły nadmiar insuliny (a więc typowa dieta wysokowęglowodanowa) jest bardzo, bardzo wiele... Po tej dawce wiedzy mogły się pojawić w Twojej głowie kolejne pytania, czyli...

Jakie są pozostałe przyczyny stanów zapalnych, prowadzących do zawału serca (i innych schorzeń), nawet podczas stosowania diety ketogenicznej oraz jak możesz oszacować ryzyko zdarzenia sercowo-naczyniowego? Jakie wykonać badania? Jak się odżywiać i jaki prowadzić tryb





Cholesterol Twój wróg czy przyjaciel?

życia, aby nie chorować? Szczegółowe odpowiedzi na powyższe pytania (w tym jadłospis na cały tydzień i o wiele więcej) znajdziesz w mojej nowej książce: „Mit chorób nieuleczalnych – powrót do raju utraconego”.

Co czytelnicy sądzą o moich książkach? Oto jedna z recenzji:

O mój BOŻE!!! Czekałam na ten cud (nową książkę). Twoją pierwszą książkę kocham i choć mam sporo książek o podobnej tematyce, to „Mit chorób nieuleczalnych” bije wszystkie na głowę!

Gosia Ga





Metale ciężkie i inne toksyny kluczowy czynnik ryzyka zawału serca?

Zawał serca to stan, w którym część mięśnia sercowego obumiera, bo nagle przestaje do niej dopływać krew z tlenem – tętnica wieńcowa zostaje zatamowana przez skrzep powstały na blaszce miażdżycowej. Najczęstszą i główną przyczyną zawału serca jest miażdżyca, która odpowiada za około 80-90 proc. przypadków.

Miażdżyca to przewlekła choroba zapalna tętnic, która rozwija się bardzo powoli przez lata, a nawet dekady. Najbardziej narażone są osoby otyłe i przewlekle chore o niskiej aktywności fizycznej, palące papierosy, podatne na stres oraz spożywające dużą ilość cukru i żywności wysokoprzetworzonej.

Klasyczny, w znacznym stopniu obalony już model miażdżycy (tzw. model lipidowy) skupia się na diecie i stylu życia jako pierwotnych i najważniejszych przyczynach tej choroby. Według tej koncepcji, dieta bogata w tłuszcze nasycone i cholesterol (mięso tłuste, masło, śmietanę, jaja) podnosi poziom cholesterolu całkowitego i LDL we krwi. Wysoki poziom LDL przenika do ściany tętnicy, utlenia się i uszkadza wyściółkę komórkową pokrywającą wewnątrz naczyń krwionośnych. Do uszkodzonej wyściółki przyczepiają się płytki krwi i komórki zapalne,





co prowadzi do odkładania się żółtych pasm tłuszczowych. Organizm „próbuje naprawić” uszkodzenie, co tworzy blaszkę miażdżycową.

Obecnie już wiemy, że nie ma bezpośredniego związku między cholesterolem z diety a chorobami sercowo-naczyniowymi. Metaanalizy pokazują, że nawet wysokie spożycie cholesterolu nie koreluje z rozwojem miażdżycy u zdrowych osób. Zaawansowane badania obrazowe wskazują, że poziom LDL nie koreluje z obciążeniem lub progresją blaszki w tętnicach wieńcowych – nawet u osób z wysokim LDL. U osób mających powyżej 60 lat wysoki LDL jest związany z niższą śmiertelnością całkowitą i sercowo-naczyniową. Miażdżycą to choroba zapalna, nie lipidowa.

Należy zwrócić uwagę, że nawet 5–15 proc. populacji prowadzącej „zdrowy styl życia” (np. unikającej używek, z prawidłową masą ciała i aktywnością fizyczną) cierpi na nabyty zespół metaboliczny i nabyte istotne klinicznie choroby sercowo-naczyniowe. A to oznacza, że etiologia tych chorób jest bardziej złożona.

Coraz więcej doniesień naukowych zaczyna zmieniać paradygmat przyczyn rosnących wskaźników chorób sercowo-naczyniowych w krajach rozwiniętych. Pierwotną i dominującą przyczyną omawianych schorzeń mogą być toksyny środowiskowe/jatrogenne, które ingerują w liczne procesy metaboliczne, endokrynologiczne i mikrobiologiczne, co inicjuje patogenezę omawianych chorób. Zaczyna się od stresu oksydacyjnego i uszkodzeń, a nie od spożywania cukru czy cholesterolu, które w zdrowym organizmie powinny być dobrze regulowane. Na toksyny o silnym potencjale oksydacyjnym jesteśmy narażeni już w okresie prenatalnym i poporodowym. Szereg badań opisuje patogenezę i patomechanizm powstawania miażdżycy według tej koncepcji:



**dr n. med.
Piotr Witczak**

Jest doktorem nauk medycznych w dziedzinie biologii medycznej ze specjalnością w immunologii. Biolog medyczny, dietetyk
www.metaldetoks.pl
Twitter/X: @PiotrWitczak_
Instagram: @dr_piotr_witczak





Zawał serca • zanim do niego dojdzie

- **absorbacja toksyn przez organizm** (wstrzyknięcie, połknięcie, inhalację, ekspozycję przezskórną),
- **nadprodukcja reaktywnych form tlenu (ROS)** w mitochondriach i aktywacja enzymów, takich jak oksydaza NADPH, co powoduje zaburzenia równowagi oksydacyjno-antyoksydacyjnej w komórkach śródbłonna naczyniowego, hepatocytach i adipocytach,
- **stres oksydacyjny** inicjuje kaskadę zdarzeń: peroksydację lipidów, aktywację inflammasomu NLRP3, dysbiozę mikrobioty jelitowej i zespół nieszczelnego jelita oraz epigenetyczne zmiany w genach regulujących metabolizm, co manifestuje się insulinoopornością, dyslipidemią i otyłością trzewną,
- **wczesny stres oksydacyjny** uszkadza śródbłonek, promując adhezję monocytów, formowanie piankowatych komórek i rozwój blaszki miażdżycowej, a także nadciśnienie poprzez zaburzenia rytmu okołodobowego i aktywację układu współczulnego.

W powyższym modelu czynniki stylu życia wchodzi w grę głównie jako modyfikatory postępu, np. ultraprzetworzona dieta bogata w toksyny osłabia mechanizmy detoksykacji i podnosi poziom wolnych rodników. Ponadto brak aktywności fizycznej zmniejsza biogenną mitochondriów i obniża poziom endogennych antyoksydantów. Redukcja ekspozycji na toksyny mogłaby zapobiegać inicjacji zmian miażdżycowych, podczas gdy optymalny styl życia spowalnia progresję, co jest zgodne z obserwacjami epidemiologicznymi, gdzie nawet „zdrowi” metabolicznie ludzie narażeni na zanieczyszczenia rozwijają choroby sercowo-naczyniowe.

Toksyny mogą rozregulować nasz organizm w takim stopniu, że spada poziom energii (co skutkuje lenistwem i brakiem ruchu), odporności (dochodzi do dysbiozy i zaburzeń w obrębie mikroflory), mamy problem z gospodarką hormonalną (co skutkuje zamięłowaniem do cukru i tendencją do tycia – niedoczynność tarczycy i nadnerczy), dochodzi do zaburzeń kognitywnych i psychicznych (co skutkuje wzmożonym popytem na używki). Powyższe powoduje, że wpadamy





Metale ciężkie i inne toksyny kluczowy czynnik ryzyka zawału serca?



w spiralę leków o konkretnych skutkach ubocznych. Do tego dochodzi rozleniwiająca nas transformacja cywilizacyjna (nowe technologie, zmiany socjokulturowe).

Jesteśmy powszechnie narażeni na toksyny, które uszkadzają układ sercowo-naczyniowy: smog (drobne cząstki pyłu zawieszonego), palenie (metale ciężkie, aldehydy), kosmetyki (ftalany, parabeny), szczepienia (etylortęć, sole glinu), amalgamaty stomatologiczne, rozbite termometry rtęciowe i żarówki fluorescencyjne (opary rtęci), zanieczyszczona i wysokoprzetworzona żywność (np. utlenione oleje roślinne), stara hydraulika (ołów), podłogi winylowe starszej generacji (lotne związki organiczne, metale ciężkie), spożywanie dużych ryb drapieżnych (metylortęć, dioksyny), nanoplastik i wiele innych.





Zawał serca • zanim do niego dojdzie

Na szczególną uwagę zasługują toksyczne metale, ponieważ są obcy-
mi dla nas pierwiastkami o niezwykle wszechstronnej toksyczności i uni-
kalnej zdolności do wieloletniej, a nawet dożywotniej, akumulacji w or-
ganizmie. Na domiar złego są powszechnie stosowane przez medycynę
(np. szczepienia, amalgamaty, leki). Badania jednoznacznie wskazują, że
narażenie na metale ciężkie, zwłaszcza kadm, rtęć i arsen jest związane
z chorobami układu krążenia. Wykazano spójną korelację między pozio-
mami kadmu we krwi, moczu i włosach a występowaniem nadciśnienia
tętniczego i podwyższonego ciśnienia krwi. Opisano silny związek mię-
dzy poziomami kadmu we krwi i moczu a kardiomiopatią niedokrwinną,
zawałem mięśnia sercowego, niewydolnością serca, miażdżycą, udarem
mózgu i chorobą tętnic obwodowych. Zidentyfikowano również pozy-
tywny związek między ciśnieniem krwi a narażeniem na rtęć w okresie
prenatalnym i postnatalnym oraz korelację między poziomami rtęci we
krwi i moczu a zaburzeniem nadciśnieniowym w ciąży. Badania wyka-
zały, że kadm, rtęć i ołów były dodatnio skorelowane z chorobami ser-
cowo-naczyniowymi, chorobą wieńcową i zwiększonym ryzykiem udaru.

Należy monitorować, ograniczać i w miarę możliwości usuwać
wszelkie substancje o potencjale oksydacyjnym z żywności, powie-
trza oraz szczepionek i innych technologii medycznych, zwłaszcza te
o silnym potencjale bioakumulacji, jak toksyczne metale.

**Największy potencjał profilaktyczny
ma regularna suplementacja witaminy C,
magnezu, cynku, naturalnej witaminy E, probiotyków,
kwasu omega-3 i N-acetylo-L-cysteiny (NAC)
oraz dieta niskoprzetworzona i uboga
w węglowodany.**

Istnieje również skuteczna i bezpieczna detoksykacja z metali cięż-
kich za pomocą częstych i niskich dawek kwasu alfa-liponowego sto-
sowanych zgodnie z farmakokinetyką – protokół Cutlera.





Metale ciężkie i inne toksyny kluczowy czynnik ryzyka zawału serca?

Aktualnie w Polsce trend jest jednak odwrotny – medycyna rekomenduje wstrzykiwanie społeczeństwu coraz większej puli substancji toksycznych, nawet kobietom w ciąży i noworodkom. Dieta jest coraz bardziej przetworzona i przemysłowo modyfikowana. Rośnie liczba doniesień o kolejnych skandalach z przekroczeniem dopuszczalnych norm zawartości metali ciężkich w produktach spożywczych dostępnych na rynku. ■

Literatura:

1. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6024687/>
2. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306987709003983>
3. <https://bmjopen.bmj.com/content/6/6/e010401>
4. <https://www.frontiersin.org/journals/cardiovascular-medicine/articles/10.3389/fcvm.2024.1332339/full>
5. <https://mdpi.com/2039-4713/15/3/68>
6. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10459190/>
7. <https://ahajournals.org/doi/10.1161/ATVBAHA.121.316358>
8. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00204-024-03903-2>
9. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6957277/>
10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31529242/>
11. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12173441/>
12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18567711/>
13. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33486246/>
14. <https://sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S001393512101183X>
15. <https://mdpi.com/2305-6304/11/8/670>
16. <https://frontiersin.org/journals/pharmacology/articles/10.3389/fphar.2021.643972/full>
17. <https://ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCRESAHA.123.323617>





Cukier kontra tłuszcz

Od dziesięcioleci słyszymy tę samą narrację. Tłuszcz szkodzi. Tłuszcz tuczy. Tłuszcz niszczy serce. Na tej tezie zbudowano całe pokolenia diet niskotłuszczowych oraz ogromny rynek produktów light. Problem polega na tym, że gdy tłuszcz zaczął znikać z talerzy, w jego miejsce pojawiło się coś innego. Cukier i oleje roślinne z nasion.

Nie był to przypadek ani drobna zmiana technologiczna. Usunięcie tłuszczu z jedzenia powodowało utratę smaku, sytości i stabilności produktu. Przemysł spożywczy musiał więc znaleźć zamiennik. Tym zamiennikiem stał się cukier oraz rafinowane węglowodany, często ukryte pod różnymi nazwami w produktach uznawanych za zdrowe.

Dokładnie w tym samym czasie, gdy spożycie tłuszczu spadało, zaczęła eksplodować otyłość, cukrzyca typu 2, stłuszczenie wątroby i choroby metaboliczne. To nie jest zbieg okoliczności. To efekt systemowej zmiany źródła energii dla ludzkiego organizmu.

Pojawia się więc fundamentalne pytanie. Czy naprawdę to tłuszcz był problemem, czy raczej jego eliminacja i zastąpienie cukrem oraz przemysłowymi olejami roślinnymi? Coraz więcej badań, obserwacji klinicznych i praktyki żywieniowej pokazuje, że to właśnie ta zamiana była początkiem współczesnej katastrofy metabolicznej.





Jak tłuszcz naprawdę działa w organizmie

Tłuszcz nie jest dodatkiem do diety. Jest jednym z podstawowych elementów biologii człowieka. Każda błona komórkowa zbudowana jest z lipidów. Układ nerwowy i mózg w ogromnym stopniu opierają się na tłuszczach. Hormony steroidowe, w tym testosteron, estrogen i kortyzol, powstają z cholesterolu.

Bez tłuszczu nie ma stabilnej energii, nie ma prawidłowej pracy mózgu i nie ma sprawnego układu hormonalnego. Nawet jeśli dostarczamy wystarczającą liczbę kalorii, organizm pozbawiony odpowiednich tłuszczów funkcjonuje w trybie awaryjnym.

Tłuszcz pełni też kluczową rolę w regulacji apetytu. Spowalnia trawienie, stabilizuje poziom glukozy we krwi i wysyła do mózgu realny sygnał sytości. Posiłek bogaty w tłuszcz i białko pozwala funkcjonować przez wiele godzin bez głodu i bez potrzeby podjadania.

I tu pojawia się kluczowe rozróżnienie, które przez lata było pomijane. Nie każdy tłuszcz działa tak samo. Tłuszcze nasycone oraz jednonienasycone, czyli głównie tłuszcze odzwierzęce oraz kwasy omega-9, są stabilne chemicznie i biologicznie. To one dominują w maśle, smalcu, łoju, tłuszczu z mięsa i żółtkach jaj. Omega-9 znajduje się również w oliwie z oliwek, dlatego jest ona wyjątkiem wśród tłuszczów roślinnych. Podobnie olej kokosowy i palmowy, które są bogate w tłuszcze nasycone, wykazują dużą stabilność. Te tłuszcze są odporne na utlenianie i stanowią naturalne paliwo dla mitochondriów.



Andrzej Kawka

Dietetyk kliniczny, naturoterapeuta. Kierownik zespołu terapeutycznego w Klinice Kawka. Specjalizuje się w holistycznym podejściu do zdrowia, łącząc dietetykę kliniczną z naturalnymi metodami wspierania organizmu. W swojej pracy koncentruje się na identyfikowaniu przyczyn problemów zdrowotnych oraz indywidualnym podejściu do pacjenta. Promotor diet karniowor i keto. Członek Rady Naukowej firmy Aliness oraz współtwórca kanału Bez Recepty na YouTube, gdzie popularyzuje świadome podejście do zdrowia, profilaktyki i stylu życia. Prywatnie miłośnik aktywności fizycznej – w sezonie zimowym instruktor i pasjonat snowboardu.





Zupełnie inaczej wyglądają tłuszcze wielonienasycone omega-6 i omega-3 pochodzące z olejów z nasion. Są one niestabilne, łatwo ulegają utlenianiu, często są rafinowane, dezodoryzowane lub uwodorniane. W tej formie nie są naturalnym paliwem dla ludzkiego organizmu, a ich nadmiar nasila stres oksydacyjny i stan zapalny. Demonizując tłuszcze jako całość, wrzuciliśmy do jednego worka paliwo i toksynę.

Mitochondria, energia i ciągły głód

Mitochondria są elektrowniami komórek. To one decydują o tym, czy organizm ma energię. Tłuszcze nasycone są dla nich paliwem niemal stuprocentowym. Omega-6 dostarcza około połowy tej energii, a omega-3 zaledwie jej ułamek.

Gdy tłuszcze odzwierzęce zostały zastąpione olejami roślinnymi, mitochondria, szczególnie w komórkach mózgowych, zaczęły cierpieć na deficyt energii. Organizm próbował to kompensować, zwiększając zapotrzebowanie na węglowodany. Tak powstał mechanizm ciągłego głodu, podjadania i uzależnienia od cukru. To nie brak silnej woli. To brak właściwego paliwa.

Cukier – metabolizm, który robi bałagan

Cukier nie jest neutralnym źródłem energii. Szczególnie dotyczy to cukrów dodanych oraz fruktozy. Fruktoza nie może być wykorzystana przez większość komórek organizmu. Trafia niemal w całości do wątroby.

Jeśli organizm nie potrzebuje energii natychmiast, wątroba zamienia fruktozę w tłuszcz. Tak rozwija się stłuszczenie wątroby, podnoszą się trójglicerydy i pojawia się chaos metaboliczny. Często u osób, które z zewnątrz wyglądają na szczupłe.

Najbardziej zdradliwe jest to, że cukier nie aktywuje mechanizmów sytości. Fruktoza nie wysyła do mózgu sygnału, że jedzenia wystarczy. Można pochłonąć mnóstwo kalorii w postaci słodkich produktów i nadal być głodnym.



To dokładne przeciwieństwo tłuszczu nasyconego i omega-9, które wysyłają do mózgu informację o dostępności energii i stabilizują apetyt.

Cukier jako główny silnik chorób metabolicznych

Cukrzyca typu 2, insulinooporność i zespół metaboliczny nie pojawiają się nagle. To efekt lat przeciążania organizmu glukozą i ciągłego zmuszania trzustki do produkcji insuliny.

Na początku organizm kompensuje sytuację. Produkuje coraz więcej insuliny. Z czasem komórki przestają na nią reagować. Insulina krąży we krwi, ale przestaje działać. Ten stan może trwać latami bez wyraźnych objawów. Insulina to magazynier, czyli informacja dla naszego organizmu, aby magazynować tkankę tłuszczową – głównie na brzuchu u mężczyzn bądź w udach i pośladkach u kobiet.

W tym czasie rozwija się tłuszcz trzewny, najbardziej niebezpieczna forma tkanki tłuszczowej, odkładająca się wokół narządów wewnętrznych. I tu kluczowa sprawa. To nie tłuszcz w diecie powoduje jego powstawanie, lecz nadmiar cukru i insuliny.

Brak tłuszczów odzwierzęcych i stabilnych tłuszczów nasyconych pogłębia ten problem, ponieważ organizm traci dostęp do efektywnego paliwa mitochondrialnego i coraz częściej sięga po węglowodany.

Cukier a serce – to nie problem cholesterolu

Przez lata choroby serca sprowadzano do jednego parametru, czyli cholesterolu LDL. To uproszczenie okazało się błędne. Dziś wiemy, że znacznie większym problemem są wysokie trójglicerydy, insulinooporność i przewlekły stan zapalny. A to właśnie cukier i przemysłowe oleje roślinne podnoszą poziom trójglicerydów, zwiększają ciśnienie krwi i uszkadzają ściany naczyń.

Cholesterol nie jest wrogiem. Jest budulcem błon komórkowych, hormonów i mózgu. Zbyt niski cholesterol wiąże się z zaburzeniami hormonalnymi, spadkiem energii, nastroju i napędu życiowego.



Zawał serca • zanim do niego dojdzie

Serce nie choruje dlatego, że ktoś jadł masło. Choruje dlatego, że przez lata funkcjonowało w środowisku wysokiego cukru, insuliny i zapalenia.

Cukier i mózg – dlaczego ciągle chcemy więcej

Cukier działa bezpośrednio na mózg. Aktywuje układ nagrody i powoduje wyrzut dopaminy. Mózg szybko adaptuje się do tej stymulacji. Im częściej dostarczamy cukier, tym więcej go potrzebujemy, by poczuć ten sam efekt.

Najsilniej działa połączenie cukru z olejami roślinnymi bogatymi w omega-6. To klasyczna kombinacja żywności ultraprzetworzonej. Produkty te są projektowane nie po to, by sycić, lecz by omijać naturalne mechanizmy kontroli apetytu. W efekcie tracimy zdolność odczuwania prawdziwego głodu i sytości.

Dlaczego tłuszcz nie tuczy, tak jak cukier

Tłuszcze nasycone i omega-9 dostarczają stabilnej energii. Nie powodują gwałtownych skoków glukozy i insuliny. Mitochondria mogą wykorzystywać je w sposób ciągły i przewidywalny.

Cukier działa odwrotnie. Powoduje szybki wzrost energii, szybki spadek i natychmiastową potrzebę kolejnej porcji. To mechanizm napędzający podjadanie i przejadanie się.

Kalorie z tłuszczu nasyconego i kalorie z cukru nie są metabolicznie równoważne.

Co z tego wynika w praktyce

Największym problemem współczesnej diety nie jest tłuszcz, lecz jego brak w odpowiedniej formie. Brak tłuszczów odzwierzęcych i omega-9 oraz nadmiar cukru i olejów z nasion prowadzą do destabilizacji metabolizmu.

Im bardziej dieta opiera się na stabilnych tłuszczach i naturalnych produktach, tym większa szansa na zdrowie metaboliczne.





Tłuszcze nasycone i omega-9 dostarczają stabilnej energii. Nie powodują gwałtownych skoków glukozy i insuliny.

Tłuszcz sam w sobie nie powoduje cukrzycy ani otyłości. Problemem jest cukier oraz niestabilne tłuszcze roślinne.

To one rozregulowują hormony, zaburzają sytość i niszczą metabolizm.

Podsumowanie

Tłuszcze odzwierzęce oraz stabilne tłuszcze roślinne bogate w omega-9 są naturalnym paliwem dla człowieka. Cukier i oleje z nasion działają, jak metaboliczne toksyny.

Chcesz żyć długo i zdrowo, jedz tłusto i stabilnie. ■



Stres, kortyzol i serce połączenie ignorowane przez lata

Przez wiele lat stres opisywano głównie jako obciążenie psychiczne, które wpływa na ogólne samopoczucie czy nastrój, ale niekoniecznie na funkcjonowanie narządów. Dziś wiemy, że to ogromne uproszczenie.

Stres nie kończy się w głowie. On realnie przeprogramowuje naszą fizjologię, a układ krążenia jest jednym z pierwszych, który przyjmuje na siebie to uderzenie.

Stres sam w sobie nie jest wrogiem. To naturalna reakcja organizmu, funkcjonująca jako **system wczesnego ostrzegania**. Gdy dzieje się coś trudnego, mózg dostaje informacje, by skupić się na zagrożeniu. Kortyzol bierze się do pracy: podnosi tętno, przyspiesza oddech, podnosi poziom glukozy i ciśnienia, mobilizuje mięśnie i zwiększa czujność układu nerwowego. Taka reakcja organizmu pozwala nam szybko reagować na zmieniające się warunki w otoczeniu. Problem zaczyna się wtedy, gdy ten stan trwa nie minuty, lecz utrzymuje się ciągle, czasami nawet miesiące lub lata.

Jak serce reaguje na stres

Gdy stres staje się codziennością, serce i naczynia krwionośne nie mają czasu na regenerację. Ciągłe napięcie sprawia, że ściany naczyń tracą swoją elastyczność, a przyspieszone tętno wymusza na sercu





pracę na najwyższych obrotach. Nasz organizm pozostaje w trybie „walcz lub uciekaj” nawet wtedy, gdy odpoczywamy na kanapie. Za taki stan rzeczy odpowiada kortyzol, który w nadmiarze wywołuje szereg niekorzystnych reakcji.

Jak kortyzol kieruje ciałem

Kortyzol nazywa się hormonem stresu, ponieważ jego poziom najbardziej rośnie właśnie wtedy, gdy organizm odbiera sygnał zagrożenia. Nie oznacza to jednak, że pełni wyłącznie tę funkcję. Na co dzień jest potrzebny do utrzymania energii, regulacji metabolizmu, kontroli stanu zapalnego i prawidłowego **rytmu dobowego**.

W normalnych warunkach jego poziom powinien być najwyższy rano, by dodać energii, a najniższy wieczorem, by ciało mogło się wyciszyć. Kiedy ten cykl jest rozregulowany przez przewlekły stres, mamy o poranku uczucie zmęczenia i braku koncentracji, a wieczorem nie potrafimy się zrelaksować. Taki odwrócony rytm utrudnia funkcjonowanie w ciągu dnia i zaburza nocną regenerację. Przewlekłe wysokie kortyzol działa również **prozapalnie na śródbłonek naczyń**, przyczyniając się do powstawania procesów miażdżycowych. Dodatkowo wpływa na gospodarkę lipidową i glukozową, zwiększając ryzyko **zespołu metabolicznego**, który jest jednym z głównych wrogów zdrowego serca.

Dlaczego ten związek tak długo ignorowano?

Przez lata medycyna skupiała się głównie na tym, co policzalne. Związek między emocjami a sercem był pomijany, bo stresu nie da



Natalia Samarec

Naturoterapeutka i dietetyczka z ponad 29-letnim doświadczeniem w medycynie naturalnej. Absolwentka Open European Academy of Economics & Politics w Pradze (kierunek Anti-Aging Nutritionology). Autorka książki „Świadomy detoks” oraz bloga www.NataliaSamarec.pl. Prowadzi kanał na YouTube „Zdrowie, Uroda, Fitoterapia” (ponad 300 tys. subskrybentów), gdzie dzieli się praktyczną wiedzą o naturalnych metodach wspomagania zdrowia i świadomym stylu życia.





Zawał serca • zanim do niego dojdzie

się zamknąć w sztywnych normach laboratoryjnych ani zmierzyć prostym badaniem krwi.

Dziś to podejście się zmienia. Obserwacje pokazują, że nawet przy poprawnych wynikach badań u osób żyjących w napięciu widać inną reaktywność naczyń i nienaturalne tętno. To właśnie łączenie wiedzy o emocjach i sercu doprowadziło do powstania **psychokardiologii**. Udowadnia ona, że nasze serce reaguje przede wszystkim na to, jak pracujemy, jak przetwarzamy emocje i czy potrafimy właściwie odpoczywać.

Przełomem w badaniach stała się metoda pomiaru stresu na podstawie stężenia kortyzolu we włosach. Badania przeprowadzone w Szwecji wyraźnie pokazały, że osoby z wyższym poziomem tego „hormonu stresu” znacznie częściej przechodziły incydenty sercowe. Ten fizyczny dowód negatywnego wpływu stresu pokazuje, że jest to realna **biochemiczna blokada w ciele**. Właśnie z tej przyczyny zaczynamy rozumieć, dlaczego rady typu „nie denerwuj się” po prostu nie działają. Reakcja organizmu jest często silniejsza niż nasza wola. Aby skutecznie chronić zdrowie, potrzebujemy wsparcia w regulacji tych głębokich reakcji ciała.

Co można zrobić dla swojego serca?

Nie chodzi o to, by całkowicie wyeliminować stres, bo to nierealne. Kluczem jest jednak zlokalizowanie największych „źródeł spokoju” w otoczeniu i ograniczenie ich wpływu tam, gdzie to możliwe. Warto pamiętać, że stres rzadko działa w pojedynkę. Największymi jego wzmacniaczami są nieregularne posiłki, nadmiar kofeiny, bycie wiecznie „online” i brak właściwego odpoczynku. Organizm nie rozróżnia czy powodem napięcia jest konflikt w pracy, czy ciągłe powiadomienia w telefonie. Reakcja hormonalna zawsze pozostaje taka sama.

Chcąc utrzymywać fizjologiczny poziom kortyzolu, warto zacząć od prostych zmian, ograniczając przeglądanie negatywnych wiadomości, dbając o stałe pory snu oraz mówiąc „nie” obowiązkom, które przeciążają mózg lub ciało.





Stres, kortyzol i serce połączenie ignorowane przez lata

W medycynie naturalnej często mówimy o konieczności „nauki odpoczynku”. Nie chodzi tu o bierne leżenie przed telewizorem, ale o świadome wprowadzanie ciała w stan relaksacji i regeneracji. Może to być medytacja, trening uważności lub techniki oddechowe. Organizm potrafi dostosować się do wielu trudnych warunków, potrzebuje jednak cykliczności oraz naprzemienności wysiłku i odpoczynku. Nawet mikroprzerwy, takie jak krótki spacer na świeżym powietrzu czy chwila ciszy w ciągu dnia, robią ogromną różnicę, dając sercu sygnał, że może w końcu zwolnić.

Wiele osób poszukuje magicznej tabletki, która natychmiast rozwiąże problem przewlekłe podwyższonego kortyzolu. Jednak to właśnie zmiany w stylu życia oraz uregulowanie rytmu dobowego najskuteczniej pomagają **odzyskać równowagę i lepiej radzić sobie ze stresem**.

Podsumowanie

Związek między stresem, kortyzolem a sercem przez lata pozostawał niedoceniany, ponieważ nie mieścił się w prostych schematach diagnostycznych. Dziś coraz wyraźniej widać, że przewlekły stres jest jednym z podstawowych czynników wpływających na zdrowie serca. Ignorowanie tego mechanizmu to prosta droga do wyczerpania organizmu i powstawania chorób sercowo-naczyniowych. Musimy pamiętać, że stres, kortyzol i serce to układ naczyń połączonych. To, jak żyjemy, ma ogromne znaczenie. Serce potrzebuje nie tylko składników odżywczych i tlenu, lecz także **poczucia bezpieczeństwa, spokoju i czasu na regenerację**. ■

Bibliografia:

1. **Sjöström, M. i in. (2024).** Wyższy poziom kortyzolu we włosach związany z wcześniejszymi zdarzeniami sercowo-naczyniowymi i ryzykiem sercowo-naczyniowym w dużym badaniu przekrojowym populacji. *BMC Cardiovascular Disorders*, tom 24, nr 536.
2. **Ortiz, R., Joseph, J. J. i in. (2022).** Kortyzol i choroby kardiometaboliczne: cel w promowaniu równości w dostępie do opieki zdrowotnej. *Trends in Endocrinology & Metabolism*, tom 33, nr 11, s. 786-797.





Nadciśnienie, czy jesteśmy skazani na leki do końca życia?

Jest jednym z najpoważniejszych wyzwań zdrowotnych współczesnego świata. Nadciśnienie rozwija się stopniowo, często bez wyraźnych sygnałów ostrzegawczych.

Dotyka obecnie około 35 proc. dorosłych Polaków, co oznacza, że co trzeci pełnoletni mieszkaniec kraju mierzy się z tym problemem. Co istotne, nadciśnienie nie jest domeną wyłącznie osób starszych.

Nie jest to schorzenie wieku podeszłego, lecz jest to przewlekły proces, który może zacząć się we wczesnej młodości i towarzyszyć człowiekowi przez wiele lat.

Bardzo długo może nie dawać charakterystycznych dolegliwości, dlatego bywa rozpoznawane przypadkowo, podczas rutynowej kontroli u lekarza.

Tymczasem podwyższone ciśnienie, nawet jeśli nie boli, systematycznie obciąża organizm. Nielezione prowadzi do uszkodzeń narządów kluczowych dla życia: serca, naczyń krwionośnych, nerek oraz mózgu. We wczesnym etapie choroby możliwe jest zahamowanie jego postępu, jednak wymaga to konsekwentnych zmian w stylu życia i wprowadzenia





trwałych nawyków zdrowotnych. Im szybciej nadciśnienie zostanie wykryte i będzie odpowiednio leczone, tym większa szansa na wyeliminowanie lub istotne spowolnienie uszkodzeń narządowych. Najskuteczniejszą strategią ograniczenia ryzyka jest tzw. profilaktyka pierwotna, czyli działania podejmowane, zanim choroba się rozwinie. Obejmuje ona przede wszystkim utrzymanie prawidłowej masy ciała, unikanie stresu, zapobieganie otyłości oraz regularną aktywność fizyczną. Z kolei osoby znajdujące się w grupie podwyższonego ryzyka powinny być objęte profilaktyką wtórną, polegającą m.in. na systematycznych pomiarach ciśnienia tętniczego i wykonywaniu podstawowych badań kontrolnych.



Agata Majcher

Absolwentka kursów: zielarz-fitoterapeuta, fitoterapia szczegółowa oraz polskie rośliny w medycynie ekstremalnej i w okresach głodu w Instytucie Medycyny Klasztornej w Katowicach, absolwentka podyplomowych studiów na Uniwersytecie Rolniczym w Krakowie o kierunku: Uprawa i wykorzystanie roślin zielarskich i alternatywnych, autorka książki: „Dieta roślinna przepustką do zdrowia. Nowotwory”, autorka licznych publikacji z zakresu medycyny naturalnej i konwencjonalnej.

Czym jest nadciśnienie tętnicze

O nadciśnieniu tętniczym mówimy wtedy, gdy w powtarzanych pomiarach wartości ciśnienia przekraczają poziomy uznane za prawidłowe. Zgodnie z rekomendacjami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), granicą oddzielającą ciśnienie prawidłowe od podwyższonego jest wartość 140/90 mm Hg.

Rozpoznanie nadciśnienia stawia się, gdy spełnione są określone kryteria pomiarowe:

- podczas co najmniej dwóch oddzielnych wizyt lekarskich wykonano pomiar ciśnienia tętniczego, a średnie uzyskane wartości wynoszą ≥ 140 mm Hg dla ciśnienia skurczowego i/lub ≥ 90 mm Hg dla rozkurczowego;





Zawał serca • zanim do niego dojdzie

- lub w trakcie jednej wizyty wykonano dwa lub więcej pomiarów, a ich średnia wynosi ≥ 180 mm Hg dla ciśnienia skurczowego i/lub ≥ 110 mm Hg dla rozkurczowego – pod warunkiem wykluczenia czynników mogących przejściowo zawyżać wynik, takich jak silny ból, stres, lęk czy spożycie alkoholu.

Nieleczone lub źle kontrolowane nadciśnienie prowadzi do tzw. powikłań narządowych. Najczęściej obejmują one serce, naczynia krwionośne, nerki oraz mózg. Warto podkreślić, że stopień uszkodzeń nie zależy wyłącznie od wysokości ciśnienia. Istotne znaczenie mają również wiek, płeć, styl życia oraz predyspozycje genetyczne.

Najnowsze wytyczne postępowania w nadciśnieniu tętniczym w Polsce w 2024 r.

Współczesne wytyczne jasno podkreślają, że celem leczenia nie jest jedynie obniżenie wartości na ciśnieniomierzu. Chodzi o zmniejszenie ryzyka zawału serca, udaru mózgu, niewydolności serca czy uszkodzenia nerek. Najnowsze rekomendacje z 2024 r. (*Wytyczne postępowania w nadciśnieniu tętniczym w Polsce 2024 – stanowisko Ekspertów Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego/Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego*) przesuwają akcent jeszcze mocniej w stronę prewencji – za optymalne uznaje się obecnie wartości od 120/70 mm Hg do 120/79 mm Hg. To bardziej restrykcyjne podejście niż dotychczas, gdy za prawidłowe uznawano 120/80 mm Hg. U pacjentów z wartościami powyżej 140/90 mm Hg zaleca się równoległe wprowadzenie leczenia nefarmakologicznego oraz, w przypadku rozpoznanego nadciśnienia, farmakoterapii. Jeśli jednak podwyższone wartości utrzymują się mimo trzymiesięcznej próby zmiany stylu życia, decyzja o włączeniu leków staje się koniecznością. Najczęściej stosowaną grupą leków pozostają beta-adrenolityki, choć wybór terapii jest dziś coraz bardziej indywidualny i zależy od wieku, płci, chorób współistniejących oraz ogólnego profilu ryzyka sercowo-naczyniowego.





Nadciśnienie, czy jesteśmy skazani na leki do końca życia?



Nadciśnienie nie jest domeną wyłącznie osób starszych. Nie jest to schorzenie wieku podeszłego, lecz jest to przewlekły proces, który może zacząć się we wczesnej młodości i towarzyszyć człowiekowi przez wiele lat.

Nadciśnienie to nie wyrok

Wielu pacjentów zadaje sobie pytanie: skoro zaczynam brać leki, czy muszę je przyjmować do końca życia? Odpowiedź nie jest jednoznaczna. Nadciśnienie to stan przewlekły, ale jego nasilenie zależy od wielu czynników: masy ciała, aktywności fizycznej, jakości diety, poziomu





Zawał serca • zanim do niego dojdzie

stresu, snu, spożycia alkoholu czy palenia tytoniu. U części osób ciśnienie rośnie jako efekt wieloletniego stylu życia – i w takich przypadkach zmiana tych nawyków może przynieść realne zmiany. Wytyczne z roku 2024 jednoznacznie podkreślają, że postępowanie pozafarmakologiczne jest kluczowym i podstawowym elementem terapii.

A oto najnowsze zalecenia:

- **ograniczenie spożycia soli do około 5 g dziennie**, czyli mniej więcej 1 płaska łyżeczka, przy czym kluczowe jest ograniczenie soli ukrytej w pieczywie, wędlinach, serach czy w daniach gotowych. Jak wdrożyć to zalecenie: przez 2 tygodnie nie dosalaj, zamień wędliny/sery na chudsze i mniej słone, czytaj etykiety;
- **zrównoważona dieta**, np. śródziemnomorska lub DASH, bogata w warzywa i produkty zawierające potas: warzywa, owoce, strączki, ryby, orzechy, fermentowany nabiał, oliwa, produkty pełnoziarniste;
- **ruch: aerobowy + dynamiczny lub izometryczny trening siłowy** – 150 minut/tydzień ruchu umiarkowanego (marsz, rower) lub 75 minut intensywnego – oraz 2–3 razy w tygodniu krótkie ćwiczenia o umiarkowanej intensywności (np. deska, krzesiło przy ścianie, napinanie i rozluźnianie mięśni, podnoszenie ciężarków);
- **całkowite zaprzestanie palenia** wyrobów tytoniowych i e-papierosów;
- **normalizacja BMI** (20–25 kg/m²) i **obwodu talii**;
- **zmniejszenie natężenia stresu** (ćwiczenia oddechowe, medytacja, ćwiczenia uważności);
- **prawidłowa higiena snu nocnego** obejmująca jego regularność, czas trwania 7–8 h;
- **ograniczenie alkoholu** do ilości niższej niż górna bezpieczna granica – wynosząca ok. 100 g czystego alkoholu na tydzień – oraz cukrów prostych, szczególnie napojów słodzonych cukrem.

Czy można odstawić leki?

Badania pokazują, że u wybranej grupy pacjentów, szczególnie u tych z łagodnym nadciśnieniem, bez powikłań i przy skutecznej redukcji





Nadciśnienie, czy jesteśmy skazani na leki do końca życia?

masy ciała, możliwe jest zmniejszenie dawek leków, a z czasem ich odstawienie. Decyzję o odstawieniu leków zawsze trzeba konsultować z lekarzem. Jeśli nadciśnienie trwało wiele lat, doszło do przebudowy naczyń, przerostu mięśnia sercowego lub współistnieją inne choroby (cukrzyca, przewlekła choroba nerek czy choroba wieńcowa), leczenie farmakologiczne często pozostaje konieczne. W aktualnych wytycznych (w tym polskich PTNT/PTK 2024) filarem terapii jest wsparcie **pozafarmakologiczne**. U części osób (zwłaszcza z podwyższonym ciśnieniem lub łagodnym nadciśnieniem, bez powikłań) mogą one wystarczyć na start, u innych – pozwalają **zmniejszyć dawki i liczbę leków** oraz poprawić kontrolę ciśnienia. ■

Bibliografia:

1. https://journals.viamedica.pl/nadcisnienie_tetnicze_w_praktyce/article/view/103769/81068; Wytyczne postępowania w nadciśnieniu tętniczym w Polsce 2024 – stanowisko Ekspertów Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego/Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego; 2024 r.
2. Kanały autorów na serwisie YouTube.





Stan zapalny, cichy zabójca układu krążenia

Przez długi czas stan zapalny może rozwijać się w organizmie niemal niezauważenie – bez bólu, bez gorączki, bez wyraźnych sygnałów ostrzegawczych. Tymczasem to właśnie przewlekły, ukryty stan zapalny coraz częściej uznawany jest za jednego z głównych winowajców chorób układu krążenia.

Uszkadzając naczynia krwionośne, sprzyjając miażdżycy i zakrzepom, działa powoli, ale konsekwentnie. W tym tekście przyjrzymy się, dlaczego stan zapalny bywa nazywany „cichym zabójcą” serca i naczyń krwionośnych oraz co wpływa na jego rozwój, a także jak mu zapobiegać.

Jak stan zapalny wpływa na naczynia krwionośne?

Dziś wiemy, że choroby układu krążenia – zwłaszcza miażdżyca – nie wynikają wprost z „odkładania się cholesterolu”, ale są efektem przewlekłego uszkodzania ścian naczyń przez proces zapalny. Stan zapalny osłabia bowiem ochronną warstwę naczyń krwionośnych, ułatwiając przenikanie cząsteczek tłuszczu do ich wnętrza. Tam uruchamiana jest reakcja obronna organizmu, która z czasem zamiast





pomagać, zaczyna szkodzić. Komórki odpornościowe gromadzą się w ścianie tętnic, pochłaniają tłuszcze i wytwarzają substancje podtrzymujące zapalenie. W efekcie powstaje blaszka miażdżycowa, która może stopniowo zwężać naczynie lub stać się niestabilna i pęknąć, prowadząc do zawału serca lub udaru mózgu. Podobny mechanizm dotyczy także niewydolności serca – utrzymujący się stan zapalny sprzyja niekorzystnym zmianom w mięśniu sercowym i w konsekwencji osłabia jego pracę. Tak właśnie „ciche” zapalenie, działając latami w tle, staje się jednym z kluczowych czynników rozwoju chorób sercowo-naczyniowych.



dr Bartek Kulczyński

- Dietetyk, wykładowca na Wydziale Nauk o Żywności i Żywieniu Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu.
- Prowadzi kanał na YouTube o zdrowiu: Dr Bartek Kulczyński.
- Współwłaściciel Fundacji Dietoterapii i Promocji Zdrowia.

Rozwój chorób układu krążenia związany ze stanem zapalnym – krok po kroku

1. Przewlekły stan zapalny o niskim nasileniu.
2. Długotrwała aktywacja układu odpornościowego i stałe uwalnianie substancji zapalnych.
3. Zaburzenie funkcji śródbłonna.
4. Uszkodzenie wewnętrznej warstwy naczyń krwionośnych i osłabienie jej funkcji ochronnych.
5. Przenikanie i utlenianie cholesterolu LDL.
6. Cząsteczki LDL przedostają się do ściany naczynia i ulegają niekorzystnym przemianom.
7. Aktywacja komórek układu odpornościowego.
8. Monocyty przekształcają się w makrofagi, które pochłaniają lipidy i tworzą tzw. komórki piankowate.
9. Rozwój blaszki miażdżycowej.





Zawał serca • zanim do niego dojdzie

10. Stopniowe gromadzenie lipidów, komórek zapalnych i tkanki włóknistej w ścianie tętnicy.
11. Osłabienie stabilności blaszki.
12. Utrzymujący się stan zapalny prowadzi do ścięczenia jej „otoczki”.
13. Powstanie zakrzepu i ostre zdarzenia sercowo-naczyniowe.
14. Pęknięcie blaszki może skutkować zawałem serca lub udarem mózgu. Dodatkowo: przewlekły proces zapalny sprzyja niekorzystnym zmianom w mięśniu sercowym i osłabieniu jego pracy.

Co sprzyja rozwojowi „cichego” zapalenia?

Rozwój ukrytego, przewlekłego stanu zapalnego jest ściśle związany z długotrwałym pobudzaniem układu odpornościowego, które nie prowadzi do pełnego wygaszenia reakcji obronnej. W warunkach fizjologicznych stan zapalny pełni funkcję ochronną – pojawia się w odpowiedzi na infekcję, uraz lub kontakt z substancjami toksycznymi i zanika po usunięciu zagrożenia. Jeśli jednak czynnik drażniący utrzymuje się przez dłuższy czas lub działa wielokrotnie, mechanizmy zapalne nie zostają wyciszone i zaczynają funkcjonować w sposób przewlekły. Może do tego dochodzić w przebiegu przewlekłych infekcji bakteryjnych i wirusowych, obecności grzybów, pleśni czy pasożytów, a także w chorobach autoimmunologicznych, w których układ odpornościowy błędnie rozpoznaje własne tkanki jako obce.

Istotną rolę w podtrzymywaniu zapalenia odgrywają również czynniki środowiskowe i styl życia, takie jak:

- zanieczyszczenie powietrza i wody,
- palenie tytoniu,
- picie alkoholu,
- długotrwały stres psychiczny,
- niedobór snu.

Czynniki te sprzyjają stałej aktywacji odpowiedzi immunologicznej. Ważnym elementem jest także dieta:





Stan zapalny, cichy zabójca układu krążenia

- nadmiar cukrów prostych (np. słodzone napoje, słodcyce, syropy glukozowo-fruktozowe),
- żywność wysokoprzetworzona (np. dania typu fast food, gotowe potrawy instant, przekąski paczkowane),
- rafinowane produkty zbożowe (np. biały chleb, biały ryż, makarony z białej mąki),
- tłuszcze trans (np. margaryny utwardzane, wyroby cukiernicze, potrawy wielokrotnie smażone).

Składniki te nasilają procesy zapalne i zaburzają ich naturalne wygaszanie. Choć podatność na rozwój przewlekłego stanu zapalnego różni się między osobami i zależy m.in. od wieku oraz ogólnego stanu zdrowia, to każdy z wymienionych czynników, nawet działając w umiarkowanym stopniu, może konsekwentnie przyczyniać się do utrzymywania zapalenia w organizmie i zwiększać ryzyko rozwoju chorób przewlekłych, w tym właśnie schorzeń układu krążenia.

Najlepsze produkty antyzapalne i kardioprotekcyjne

Jednym z najprostszych i jednocześnie najskuteczniejszych sposobów wspierania układu krążenia jest odpowiedni dobór produktów spożywczych, które działają przeciwzapalnie i chronią serce oraz naczynia krwionośne.

Podstawą, wbrew pozorom, jest właściwe nawodnienie, ponieważ niedobór płynów sprzyja zagęszczeniu krwi, wzrostowi ciśnienia tętniczego i zwiększonej krzepliwości. Wśród napojów szczególnie korzystnych dla serca wymienia się: zieloną herbatę, herbatę z hibiskusa oraz kakao dobrej jakości, bogate w przeciwutleniacze i związki wspomagające regulację ciśnienia krwi.

Ważną rolę odgrywają także owoce i warzywa, zwłaszcza te zasobne w polifenole, azotany i karotenoidy. Owoce jagodowe, takie jak aronia, borówki czy porzeczki, poprawiają funkcję naczyń, zmniejszają stan zapalny i ograniczają ryzyko zakrzepów. Wśród warzyw na szczególną uwagę zasługują: buraki, czosnek, pomidory oraz warzywa kapustne,





Zawał serca • zanim do niego dojdzie

które wspierają elastyczność naczyń i korzystnie wpływają na profil lipidowy krwi.

Dietę kardioprotekcyjną uzupełniają orzechy, siemię lniane oraz nierafinowane oleje roślinne, dostarczające nienasyconych kwasów tłuszczowych i związków bioaktywnych o działaniu przeciwnadciśnieniowym.

Istotnym elementem są również tłuste ryby morskie będące źródłem kwasów omega-3, które obniżają stężenie trójglicerydów, łagodzą stan zapalny i zmniejszają ryzyko zawału serca.

Regularne, nawet stopniowe włączanie tych produktów do codziennej diety stanowi realne wsparcie dla układu krążenia i skuteczną strategię profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych. Podkreślę, że znacznie ważniejsze od dokładnych porcji jest systematyczne włączanie tych produktów do codziennego jadłospisu.

Surowce roślinne (ziołowe) wspomagające układ krążenia

Wśród produktów, które mogą wspierać zdrowie układu krążenia, coraz większą uwagę zwraca się na zioła. Przykładem jest **kwiat chryzantemy wielokwiatowej**, który w badaniach prowadzonych na zwierzętach wykazywał zdolność do obniżania ciśnienia tętniczego oraz łagodzenia przerostu mięśnia sercowego. Równie dobrze poznanym surowcem jest **głóg** tradycyjnie stosowany w dolegliwościach sercowych. Opracowania naukowe wskazują, że może on poprawiać wybrane parametry pracy serca u osób z niewydolnością serca, a także zmniejszać nasilenie objawów, takich jak duszność czy przewlekłe zmęczenie. Jego korzystne działanie wiąże się m.in. właśnie z hamowaniem procesów zapalnych. Potencjał przeciwwapalny i kardioprotekcyjny uzupełnia aronia, bogata w związki biologicznie czynne wpływające korzystnie na gospodarkę lipidową. Surowiec ten między innymi ogranicza utlenianie cholesterolu w ścianie naczyń, a dodatkowo sprzyja obniżeniu ciśnienia krwi, poprawia elastyczność naczyń, usprawnia przepływ krwi i wykazuje działanie przeciwpłytkowe. Podobne właściwości





przypisuje się **hibiskusowi**, który uznawany jest za jeden z najlepiej przebadanych surowców roślinnych w kontekście nadciśnienia. Dane z badań wskazują, że jego regularne stosowanie może obniżać ciśnienie skurczowe nawet o 7–8 mm Hg i rozkurczowe podobnie, co czyni go wartościowym wsparciem zarówno w zapobieganiu nadciśnieniu, jak i w łagodzeniu jego objawów. Co istotne, także w tym przypadku działanie to wiąże się częściowo z hamowaniem przewlekłego stanu zapalnego w organizmie. ■

Bibliografia:

1. Henein M. Y., Vancheri S., Longo G., Vancheri F. The Role of Inflammation in Cardiovascular Disease. *Int J Mol Sci.* 2022 Oct 26;23(21):12906.
2. Mensah G. A., Arnold N., Prabhu S. D., Ridker P. M., Welty F. K. Inflammation and Cardiovascular Disease: 2025 ACC Scientific Statement: A Report of the American College of Cardiology. *J Am Coll Cardiol.* 2025 Sep 29;S0735-1097(25)07555-2.
3. Boulet J., Sridhar V. S., Bouabdallaoui N., Tardif J. C., White M. Inflammation in heart failure: pathophysiology and therapeutic strategies. *Inflamm Res.* 2024 May;73(5):709–723.
4. Amara M., Stoler O., Birati E. Y. The Role of Inflammation in the Pathophysiology of Heart Failure. *Cells.* 2025 Jul 21;14(14):1117.
5. Cacciatore S., Andaloro S., Bernardi M., Oterino Manzanos A., Spadafora L., Figliozzi S., Asher E., Rana J. S., Ecarnot F., Gragnano F., Calabrò P., Gallo A., Andò G., Manzo-Silberman S., Roeters van Lennep J., Tosato M., Landi F., Biondi-Zoccai G., Marzetti E., Sabouret P. Chronic Inflammatory Diseases and Cardiovascular Risk: Current Insights and Future Strategies for Optimal Management. *Int J Mol Sci.* 2025 Mar 27;26(7):3071.
6. Serban C., Sahebkar A., Ursoniu S., Andrica F., Banach M. Effect of sour tea (*Hibiscus sabdariffa* L.) on arterial hypertension: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Hypertens.* 2015 Jun;33(6):1119–27.
7. Liu L. T., Zheng G. J., Zhang W. G., Guo G., Wu M. [Clinical study on treatment of carotid atherosclerosis with extraction of polygoni cuspidati rhizoma et radix and crataegi fructus: a randomized controlled trial]. *Zhongguo Zhong Yao Za Zhi.* 2014 Mar;39(6):1115–9. Chinese.
8. Pittler M. H., Guo R., Ernst E. Hawthorn extract for treating chronic heart failure. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008 Jan 23;2008(1):CD005312.
9. Naruszewicz M., Łaniewska I., Millo B., Dłużniewski M. Combination therapy of statin with flavonoids rich extract from chokeberry fruits enhanced reduction in cardiovascular risk markers in patients after myocardial infarction (MI). *Atherosclerosis.* 2007 Oct;194(2):e179–84.





Serce, które wraca: naturalne sposoby zapobiegania zawałowi

Zawał serca najczęściej kojarzy się z zatkany naczyniem, wysokim cholesterolem, stresem, który „złapał za serce”.

Ale co, jeśli serce – nasze najbardziej wrażliwe centrum – nie choruje jedynie na skutek złej diety i braku ruchu?

Co jeśli zawał to sygnał, że serce jako całość – fizyczna, emocjonalna i mentalna – było zbyt długo przeciążone, bez szansy na powrót do równowagi?

To nie będzie kolejna opowieść o statynach, beta-blokerach, suplementach magnezu itd. Nie odrzucam fizjologii – przeciwnie. Proponuję, by na serce spojrzeć, jak na dynamiczny układ oscylacyjny, który reguluje się w sposób spiralny, niekiedy paradoksalny, ale zawsze zgodny z głębszymi prawami cyklu. Zanim dojdzie do zawału – serce długo wysyła sygnały. Nie wszystkie są biochemiczne. Czasem są to chroniczne napięcia emocjonalne, poczucie braku sensu, samotność. Zmiany termiczno-magnetyczne pola serca, utrata rytmu regeneracji, przerywany cykl energetyczny – to wszystko można dziś nie tylko poczuć, ale i zmierzyć.





Dlatego profilaktyka zawału serca nie może się ograniczać do „obniżenia cholesterolu”. Trzeba ją odczytać w trzech wymiarach.

Fizycznym – mięsień sercowy, naczynia, rytm.

Emocjonalnym – sposób przeżywania świata, poziom napięcia i relacji.

Mentalnym – sens, kierunek, klarowność motywacji.

Jak pracuje serce – nie bije, tylko się wykręca

Żeby zrozumieć zawał serca, musimy najpierw zrozumieć samo serce. To nie jest tylko pompa. Serce nie „bije”, jak młotek. Serce pracuje, jak „wyżymany ręcznik” – skręca się w czasie skurczu, tworząc ruch spiralny, który nie tylko wypycha krew, ale też generuje fale elektromagnetyczne. Mięsień sercowy kurczy się i rozkurcza jednocześnie, ale w różnych częściach. To nie jest liniowa praca. To oscylator, który zmienia napięcie, pozycję i rytm – dynamicznie, jak żywe pole. I właśnie dlatego serce generuje własne pole elektromagnetyczne, które można zmierzyć nawet kilkanaście metrów od ciała. To fizjologia.

Serce sterowane przez mózg? Tak, ale nie tylko

Serce nie pracuje samo – jest ściśle sterowane przez autonomiczny układ nerwowy.

Układ współczulny (sympatyczny) – działa globalnie. Podnosi ciśnienie, przyspiesza rytm, zwiększa siłę skurczu. Reaguje na stres, zagrożenie, mobilizację.



dr.n. med. prof. nadzw. GWS Krzysztof Krupka

Specjalista chorób wewnętrznych, neurologii i rehabilitacji. Ordynator oddziału rehabilitacji w szpitalu w Krakowie. Nauczyciel akademicki. Ma 30-letnie doświadczenie w medycynie chińskiej i ziołolecznictwie. Interesuje i zajmuje się naukowo neurochemią, neurobiologią, neuropsychiatrią oraz wpływem substancji psychoaktywnych na zdrowie człowieka. Jest twórcą metody diagnostycznej STRD – więcej na www.strd.com.pl oraz pojęcia „neuropsychosomatyka”. Prowadzi warsztaty pomagające odzyskać zdrowie fizyczne i psychiczne. Więcej na www.drkrupka.pl





Zawał serca • zanim do niego dojdzie

Układ przywspółczulny (parasympatyczny) – działa precyzyjnie. Tu jest kluczowa różnica:

- lewy nerw błędny steruje głównie lewą stroną serca (węzeł AV – przewodzenie i kontrola kosztu),
- prawy nerw błędny steruje prawą stroną serca (węzeł SA – rytm i rozkurcz).

To znaczy, że lewa i prawa komora reagują inaczej na emocje i myśli, bo są połączone z różnymi półkulami mózgu.

- Prawa półkula (intuicja, ciało, zasoby, rytm) → steruje rozkurczem, elastycznością, zdolnością do regeneracji.
- Lewa półkula (analiza, język, kontrola) → steruje kosztem skurczu, napięciem, decyzją o reakcji.

Z tego powodu:

- lęk, nadkontrola, presja → przeciążają lewe serce, prowadząc do nadmiaru afterloadu i ryzyka arytmii,
- przewlekłe zmęczenie, utrata sensu, „wypalenie” → osłabiają prawe serce, prowadząc do złego preloadu i utraty rytmu.

Serce „nie umie się bronić” przed stresem, jeśli nie umie wrócić do siebie

Zdrowe serce nie oznacza, że ono „mocno bije”. Oznacza, że potrafi:

- otworzyć się (rozkurcz),
- zareagować (skurcz),
- i wrócić do punktu wyjścia (zamknięcie cyklu).

Jeśli nie wraca – zostaje napięcie. Zawał często nie jest wybuchem, tylko przeciążeniem, które trwało za długo. Serce chciało jeszcze raz się napiąć, ale nie miało już z czego.

Zrozumieć serce, zanim zawał je zatrzyma

Współczesna kardiologia, zwłaszcza hemodynamiczna, posługuje się dwoma kluczowymi pojęciami: preload i afterload. Preload jest tym, co





Serce, które wraca: naturalne sposoby zapobiegania zawałowi

wpływa do serca – objętość krwi, która napływa do komory serca przed skurczem. Afterload to opór, który serce musi pokonać, aby tę krew wyrzucić – ciśnienie, które działa „po sercu”. Ale te techniczne terminy kryją w sobie głębsze znaczenie – energetyczne, emocjonalne, psychiczne – i to właśnie ich zrozumienie może być kluczem do prawdziwej profilaktyki zawału serca. Przetłumaczmy preload i afterload na język życia:

- **preload** to wszystko, co przyjmujemy do siebie: emocje, relacje, presję, oczekiwania, stresy codzienności;
- **afterload** to wszystko, z czym musimy sobie potem poradzić: napięcia, blokady, ograniczenia, które stawiamy sobie lub które narzuca nam świat.

Serce to nie tylko pompa – to żywy oscylator, który funkcjonuje w cyklu przyjmowania i oddawania. Jak ręcznik, który trzeba wycisnąć, ale który najpierw musi być namoczony. Jak pole elektromagnetyczne, które emituje rytm – nie tylko krwi, ale też odczuć, decyzji, obecności.

Najważniejsze: **serce odżywia się w czasie rozkurczu**. Nie wtedy, kiedy pracuje najciężej – ale wtedy, kiedy się rozluźnia. To w czasie rozkurczu dochodzi do ukrwienia mięśnia sercowego, do regeneracji, do chwili „wdechu” dla tego najważniejszego z mięśni. Ale żeby rozkurcz mógł się wydarzyć, najpierw musi zajść skurcz. A żeby skurcz był skuteczny, potrzebne jest wcześniejsze dobre napełnienie.

Ten zamknięty cykl: **przyjęcie → napięcie → reakcja → rozluźnienie** jest podstawową dynamiką serca. Nie tylko fizycznie. Również emocjonalnie.

Jeśli przez długi czas przyjmujemy za dużo – zbyt wiele obowiązków, stresów, oczekiwań – preload staje się przeciążony. Jeśli nie mamy przestrzeni na reakcję – na działanie, ekspresję, decyzję – narasta afterload. Jeśli nie umiemy się rozluźnić – ani w ciele, ani w głowie – to cykl się nie domyka.

Wtedy serce zostaje w napięciu.

Fizjologicznie: naczynia wieńcowe się nie regenerują.

Emocjonalnie: nie wracamy do siebie.

Energetycznie: serce nie ma z czego dalej pracować.





Zawał serca • zanim do niego dojdzie

Warto zrozumieć: nie chodzi tylko o to, czy mamy miażdżycę. Chodzi o to, czy nasze serce – i całe nasze życie – ma jeszcze dostęp do **rozkurczu**.

Czyli do **regeneracji, ulgi, wewnętrznego „tak”**. Nie wystarczy kontrolować ciśnienie i brać magnez. Trzeba się nauczyć:

- jak przyjmować mniej,
- jak puszczać szybciej,
- jak wracać do siebie.

Bo zdrowe serce nie jest tym, które **nigdy się nie napina**.

Zdrowe serce to takie, które **potrafi się rozluźnić i tylko twarde serce może pęknąć**.

Jak naprawdę chronić się przed zawałem?

Zawał nie bierze się tylko z tłuszczu w naczyniach. Bierze się z przeciążonego serca – fizycznie, emocjonalnie, energetycznie. A serce może pracować zdrowo tylko wtedy, gdy ma warunki do rozkurczu. Bo to właśnie w rozkurczu serce:

- regeneruje się,
- odżywia się,
- obniża napięcie,
- wraca do równowagi.

Jeśli chcesz uniknąć zawału, Twoim zadaniem jest nie tylko „obniżyć ciśnienie”, ale zapewnić swojemu sercu warunki, by mogło wracać do siebie. Oto cztery filary profilaktyki serca, sformułowane prosto, ale zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i Twoim psychofizjologicznym modelem.

1. Pozwól emocjom przepłynąć – nie zatrzymuj ich w sobie

Zatrzymane emocje to napięcie. A napięcie to afterload.

- Naucz się zauważać, co czujesz – zanim to wybuchnie lub się zablokuje.
- Nie udawaj, że wszystko jest dobrze, jeśli nie jest.





Serce, które wraca: naturalne sposoby zapobiegania zawałowi

- Emocje muszą mieć „przepływ” – jak krew przez serce.
- Rozmawiaj, pisz, oddychaj – znajdź swój sposób na wyrażenie napięcia.

Fizjologia: Przewlekłe napięcie emocjonalne aktywuje układ współczulny, podnosi ciśnienie, zwiększa tętno i utrudnia rozkurcz serca.

2. Naucz się wracać do siebie – po wysiłku, po stresie, po działaniu

**Nie chodzi o to, żeby nie działać.
Chodzi o to, żeby umieć się zatrzymać.**

- Po każdej „mobilizacji” (czyli stresie, pracy, napięciu) – zatrzymaj się na chwilę.
- Daj sobie 5 minut prawdziwego oddechu.
- Odłącz się od ekranów, wejdź w ciało: oddychaj, rozciągnij się, posłuchaj tętna.
- Przejdź z „trybu działania” w „tryb regeneracji” – świadomie.

Fizjologia: Serce potrzebuje stanu przywspółczulnego (niskiego napięcia), by uruchomić rozkurcz i perfuzję wieńcową. HRV (zmiennność rytmu serca) rośnie tylko wtedy, gdy ciało czuje się bezpieczne.

3. Utrzymuj rytm – nie tylko serca, ale też doby, dnia, relacji

Serce jest rytmiczne. Zawał przychodzi wtedy, gdy rytm się załamuje.

- Kładź się i wstawaj mniej więcej o tej samej porze.
- Jedz i odpoczywaj w rytmie – nie na chaosie.
- Unikaj chronicznych zmian rytmu dobowego, np. nocnej pracy.





Zawał serca • zanim do niego dojdzie

- W relacjach – szukaj równowagi: dawania i przyjmowania, mówienia i słuchania.

Fizjologia: Zaburzenia rytmu dobowego wpływają na ciśnienie krwi, poziom kortyzolu, pracę autonomicznego układu nerwowego i HRV. Zmienność rytmu (HRV) jest dziś uznawana za najlepszy predyktor zdrowia serca.

4. Szanuj swoje zasoby – serce nie może pracować bez paliwa

Zanim zrobisz więcej, zapytaj: czy mam z czego?

- Jeśli czujesz się przeciążony – zatrzymaj się, nie przyspieszaj.
- Jeśli nie masz siły – nie motywuj się na siłę, tylko odpocznij.
- Jeśli nie czujesz sensu – poszukaj go, zanim znowu się „spinasz”.
- Zasoby to nie tylko glukoza i tlen. To także spokój, sens, sen, obecność.

Fizjologia: Zbyt długie działanie bez regeneracji prowadzi do spadku energii komórkowej (ATP), mikrostanów zapalnych, stresu oksydacyjnego – które sprzyjają zawałowi nawet przy prawidłowych wynikach laboratoryjnych.

Jednym zdaniem

**Chroń serce, dając mu warunki do rozkurczu.
Bo serce, które się nie rozluźnia – w końcu pęka.**





Jak chronić się przed zawałem fizjologicznie – czynniki biochemiczne i naczyniowe

Aby uniknąć zatorów (zkrzepów), które mogą prowadzić do zawału serca, musimy zadbać o jakość krwi i kondycję naczyń. Liczy się nie tylko poziom cholesterolu, ale również:

- lepkość krwi,
- funkcja śródbłonna,
- poziom homocysteiny,
- równowaga między krzepnięciem a fibrylizacją,
- stan zapalny naczyń,
- gęstość płytek krwi,
- oraz metabolizm tłuszczów i witamin.

Główne czynniki, które zmniejszają ryzyko zakrzepu i zatoru

1. Obniżenie poziomu homocysteiny

Homocysteina to aminokwas, który w nadmiarze uszkadza śródbłonek, sprzyja krzepnięciu, zwiększa stan zapalny i ryzyko zawału.

Wysoki poziom homocysteiny jest niezależnym czynnikiem ryzyka zatorów i zakrzepicy.

Jak obniżyć?

- Suplementacja: **witamina B6, B12, kwas foliowy** (zwłaszcza aktywna forma – 5-MTHF).
- Dieta bogata w warzywa liściaste, strączki, pełne ziarna.

2. Co pomaga poprawić funkcję śródbłonna?

Dieta przeciwzapalna – śródziemnomorska jako wzorzec.

- Bogata w oliwę z oliwek, warzywa, ryby, orzechy, z niską zawartością cukrów i żywności przetworzonej.





Zawał serca • zanim do niego dojdzie

- Wysoka zawartość antyoksydantów, błonnika i tłuszczów jednonienasyconych poprawia elastyczność naczyń i funkcję NO.
- Aktywność fizyczna (minimum 30 minut dziennie).
- Ruch zwiększa produkcję tlenu azotu przez śródbłonek, poprawia przepływ i zmniejsza stres oksydacyjny.
- Regularne ćwiczenia zwiększają pulsacyjne rozciąganie naczyń, co działa jak „fizjologiczny masaż” dla śródbłonka.

3. Ograniczenie cukrów prostych i tłuszczów trans

- Cukry proste powodują glikację białek śródbłonka i przyspieszają jego degenerację.
- Tłuszcze trans (np. z margaryn i fast foodów) niszczą błony komórkowe śródbłonka, nasilają stany zapalne i krzepliwość.

4. Składniki wspomagające regenerację śródbłonka

Poniżej lista naturalnych substancji i suplementów, które mają udokumentowany wpływ na zdrowie naczyń i śródbłonka.

Substancja	Działanie
Arginina/cytrulina	Prekursory tlenu azotu (NO), poprawiają rozkurcz naczyń
Polifenole (resweratrol, kwercetyna)	Silne antyoksydanty, hamują zapalenie i uszkodzenia oksydacyjne
EGCG (zielona herbata)	Redukuje stres oksydacyjny, poprawia funkcję naczyń
Witamina K2 (menaquinon-7)	Chroni przed zwapnieniem tętnic i poprawia elastyczność naczyń
Czosnek (AGE)	Obniża stres oksydacyjny, poprawia przepływ krwi, działa przeciwzakrzepowo
Kurkumina	Hamuje NF- κ B, główny szlak zapalny w śródbłonku
Omega-3 (EPA/DHA)	Zmniejsza stany zapalne, poprawia płynność krwi, stabilizuje błony śródbłonka
Koenzym Q10 (ubichinon)	Wspiera mitochondria śródbłonka, poprawia ciśnienie i metabolizm energetyczny
Witamina D3	Obniża poziom CRP i TNF- α , działa immunomodulacyjnie
Magnez	Rozluźnia mięśniówkę naczyń, poprawia reakcję na NO, reguluje rytm serca





Cholesterol, tłuszcze i zawał – jak jest naprawdę?

Przez wiele lat sądzono, że tłuszcze nasycone w diecie bezpośrednio zwiększają poziom cholesterolu we krwi, a ten z kolei prowadzi do zawału. To uproszczenie, które dziś wymaga korekty. Co naprawdę mówi nauka?

- Cholesterol jest niezbędny – to składnik błon komórkowych, hormonów i witaminy D.
- 80 proc. cholesterolu w organizmie jest produkowane przez wątrobę – tylko 20 proc. pochodzi z diety.
- Spożycie cholesterolu (np. z jajek) nie przekłada się liniowo na poziom LDL we krwi u większości ludzi (Violi et al., 2020).
- To nie cholesterol w diecie, ale zaburzony metabolizm lipidów, stan zapalny i insulinooporność zwiększają ryzyko miażdżycy.

LDL i HDL – nie „dobry i zły”, ale: jaki, w jakim stanie, z czym występuje.

- LDL w formie małych, gęstych cząstek (sdLDL) jest bardziej miażdżycogenny niż większe, „puszyste” LDL.
- HDL działa ochronnie, ale nie zawsze – gdy jest utleniony lub zapalny, może przestać pełnić swoją funkcję.
- To nie sam poziom LDL, ale obecność stanu zapalnego i uszkodzonego śródbłónka tworzy środowisko sprzyjające miażdżycy.

Czy tłuszcz w diecie jest problemem? Nie sam w sobie. Liczy się kontekst

Nie chodzi o to, że tłuszcz = zło. Problemem jest:

- zła jakość tłuszczu (np. tłuszcze trans, utlenione oleje roślinne, margaryny przemysłowe),
- przetworzona żywność (fast food, gotowe produkty, tłuszcze utwardzone),
- dieta wysokobiałkowo-węglowodanowa z niskim błonnikiem i nadmiarem kalorii.

Tłuszcze, które nie szkodzą – a mogą chronić: kwasy omega-3 (z ryb, lnu, konopi); tłuszcze jednonienasycone (oliwa, awokado, orzechy);





Zawał serca • zanim do niego dojdzie

jajka, masło klarowane, smalec – w rozsądnych ilościach – są neutralne przy zbilansowanej diecie.

Co naprawdę działa na zdrowy profil lipidowy?

1. Zwiększenie błonnika pokarmowego. Owies, siemię lniane, babka płesznik – wiążą kwasy żółciowe i obniżają LDL.
2. Aktywność fizyczna poprawia stosunek HDL/LDL, zmniejsza trójglicerydy.
3. Unikanie żywności przetworzonej: fast food, cukry rafinowane, nadmiar białka bez balansu = zaburzony metabolizm tłuszczów.
4. Redukcja stresu i poprawa snu. Kortyzol podnosi poziom trójglicerydów i wpływa negatywnie na HDL.
5. Ewentualnie suplementy: berberyna, bergamotka, niacyna (B3), czerwony ryż fermentowany (monakolina K).

Obniżenie lepkości krwi i poprawa mikrokrążenia

Lepkość krwi to inaczej jej „gęstość robocza” – zdolność do płynięcia przez naczynia z odpowiednią prędkością i elastycznością. Zbyt wysoka lepkość = spowolnienie przepływu, większy opór, większa podatność na zakrzep i mikrozwiązania w naczyniach włosowatych.

Co istotne – nie chodzi tylko o ilość krwinek czy hematokryt.

Na lepkość krwi wpływają także:

- napięcie emocjonalne (przewlekły stres),
- temperatura ciała,
- odwodnienie,
- nadmierne białko w diecie,
- stan zapalny i aktywacja płytek krwi,
- jakość błon komórkowych erytrocytów (płynność lipidów),
- oraz mikroagregacja osoczkowych białek (fibrynogen, immunoglobuliny).





Dlaczego wysoka lepkość jest groźna?

- Utrudnia transport tlenu i składników odżywczych.
- Zwiększa ryzyko zatorów i niedokrwienia (szczególnie w sercu i mózgu).
- Uszkadza śródbłonek przez mechaniczne tarcie.
- Aktywuje układ krzepnięcia (większe ryzyko zakrzepicy).
- Obciąża serce, które musi pompować „gęstą krew” przeciw większemu oporowi.

Napięcie i temperatura – psychofizyczny wpływ na lepkość krwi

Niewielu lekarzy zwraca uwagę, że:

- pod wpływem stresu krew staje się bardziej lepka – przez aktywację układu współczulnego, wzrost adrenaliny i zmiany fibrynogenu;
- przewlekłe napięcie mięśniowe i emocjonalne obkurcza naczynia włosowate → zmniejsza przepływ, zwiększa zastoje;
- podwyższona temperatura ciała tymczasowo zmniejsza lepkość, ale przewlekła hipertermia może zmieniać strukturę białek i błon erytrocytów, pogarszając płynność osocza.

W efekcie: człowiek pod wpływem stresu, odwodniony, z przeciążonym układem nerwowym, może mieć gęstą krew nawet bez choroby.

Jak skutecznie poprawić płynność i mikrokążenie

1. Nawodnienie

- Minimum 1,5–2 l wody dziennie (więcej przy wysiłku, gorączce, upale). Najlepiej woda z dodatkiem minerałów (np. szczypta soli himalajskiej, sok z cytryny).





Zawał serca • zanim do niego dojdzie

2. Ruch i ciepło fizjologiczne

- Aktywność fizyczna obniża lepkość, pobudza krążenie i poprawia termikę ciała.
- Sauna, kąpiele ciepło–zimne, hartowanie – poprawiają elastyczność naczyń i płynność krwi.

3. Substancje i suplementy wspomagające mikrokrążenie i redukujące lepkość

Substancja	Działanie
Omega-3 (EPA/DHA)	Rozrzedzają krew, obniżają trójglicerydy, poprawiają płynność błon komórkowych
Czosnek (allicyna)	Naturalny „antyagregant” – zmniejsza zlepianie płytek i lepkość osocza
Kurkumina	Działa przeciwzapalnie, poprawia mikroprzepływ, obniża fibrynogen
Ginkgo biloba	Zwiększa przepływ krwi w naczyniach włosowatych, działa przeciwagregacyjnie
Resweratrol	Zwiększa elastyczność naczyń i zmniejsza stres oksydacyjny erytrocytów
Witamina E i C	Antyoksydanty chroniące błony erytrocytów i śródbłonek
Magnez	Rozluźnia mięśniówkę naczyń, zmniejsza napięcie i stres naczyniowy
Koenzym Q10	Wspiera energetykę ścian naczyń i poprawia mikrokrążenie
Pycnogenol (ekstrakt z kory sosny)	Zmniejsza lepkość i aktywność płytek, poprawia przepływ
Enzymy proteolityczne (np. serrapeptaza, nattokinaza)	Rozpuszczają mikroskrzepy i fibrynę, wspierają oczyszczanie osocza

4. Psychoregulacja: napięcie emocjonalne = gęstsza krew

- Stres zwiększa poziom adrenaliny, noradrenaliny i kortyzolu → aktywacja płytek, wzrost fibrynogenu, wzrost ciśnienia.
- Codzienna praktyka oddechowa, medytacyjna, uważnościowa obniża napięcie i wspiera fizjologiczną płynność krwi.





Serce, które wraca: naturalne sposoby zapobiegania zawałowi

- Wysokie HRV (zmiennosc rytmu serca) wiąże się z lepszym przepływem mikrokrażenia.

Podsumowanie – jak codziennie dbać o płynność krwi

Obszar	Co robić
Woda	1,5-2 l dziennie, najlepiej mineralizowana
Ruch	Spacer, taniec, ćwiczenia – minimum 30 minut dziennie
Ciepło	Sauna, kąpiele naprzemienne, ciepło w centrum ciała
Zioła i suplementy	Omega-3, czosnek, kurkuma, resweratrol, magnez, enzymy
Oddech i napięcie	Ćwiczenia relaksacyjne, HRV biofeedback, sen regeneracyjny
Dieta	Najlepiej przeciwzapalna

5. Redukcja stanów zapalnych – wygaszanie cichego podpalacza serca

Współczesna medycyna coraz wyraźniej potwierdza: przewlekły stan zapalny to jeden z głównych, niezależnych czynników ryzyka zawału serca, udaru i zakrzepicy. Nie musi boleć, nie musi dawać objawów – działa po cichu, przez lata, uszkadzając naczynia od środka. Nawet przy prawidłowym cholesterolu, ciśnieniu i masie ciała – stan zapalny może rozpocząć miażdżycę i doprowadzić do jej destabilizacji.

Jak zapalenie prowadzi do zawału (mechanizm fizjologiczny)

1. Uszkodzenie śródbłónka

Przewlekły stan zapalny (np. z jelit, otyłości trzewnej, cukrzycy, stresu) aktywuje układ immunologiczny. Wydzielane są cytokiny (IL-6, TNF- α), które uszkadzają komórki śródbłónka naczyń, osłabiają jego funkcję ochronną i hamują produkcję tlenku azotu (NO).

2. Zwiększona „lepkość” naczyń

Zapalony śródbłonek zaczyna wydzielać cząstki adhezyjne (VCAM, ICAM), które przyciągają leukocyty i płytki krwi. To tworzy punkt zapalny, który staje się miejscem narastania blaszki miażdżycowej.





Zawał serca • zanim do niego dojdzie

3. Przebudowa naczyń i tworzenie się niestabilnej blaszki

Z czasem w miejscu zapalenia tworzy się blaszka miażdżycowa o cienkiej czapce włóknistej – bardzo podatna na pęknięcie. Po jej pęknięciu – następuje błyskawiczna reakcja zakrzepowa → zator → zawał.

CRP – najprostszy wskaźnik ryzyka zawału

- CRP (C-reactive protein) to białko ostrej fazy zapalenia – produkowane przez wątrobę pod wpływem IL-6.
- U zdrowej osoby <1 mg/L.
- Między 1–3 mg/L – średnie ryzyko,
- 3 mg/L – wysokie ryzyko zdarzeń sercowo-naczyniowych nawet przy prawidłowym cholesterolu!

Jak obniżyć stan zapalny i CRP

1. Dieta przeciwzapalna

Pokarmy obniżające CRP i cytokiny zapalne: kurkuma (kurkumina), imbir, jagody, borówki, czosnek, oliwa z oliwek, warzywa zielone (szpinak, brokuły), zielona herbata.

2. Suplementy o działaniu przeciwzapalnym

Substancja	Mechanizm działania
Omega-3 (EPA/DHA)	Obniża poziom TNF- α , IL-1 β , IL-6 – naturalne „wyciszenie ognia”
Witamina D3	Reguluje odpowiedź immunologiczną, hamuje cytokiny zapalne
Kurkuma (z piperyną)	Hamuje szlak NF- κ B, główny „przełącznik zapalny”
Resweratrol/polifenole	Antyoksydacyjne i przeciwzapalne działanie na śródbłonek i makrofagi
Magnez	Obniża poziom CRP, reguluje napięcie układu nerwowego
Koenzym Q10	Zmniejsza stres oksydacyjny i stany zapalne w mięśniu sercowym
Berberyna	Obniża glukozę i stany zapalne metaboliczne
Probiotyki	Obniżają stan zapalny jelit, co wpływa na zapalenie systemowe





3. Styl życia – bez leków, ale o największym wpływie

- Sen: minimum 7 godzin snu obniża CRP.
- Medytacja, oddech, kontakt z naturą: obniżają poziom IL-6 i kortyzolu.
- Redukcja stresu: (HRV biofeedback, joga, tai chi) – wpływ potwierdzony badaniami.

Podsumowanie – co obniża stan zapalny i chroni przed zawałem?

Czynnik	Przykłady	Efekt
Dieta	Kurkuma, czosnek, jagody, oliwa	Obniżenie CRP i cytokin
Suplementy	Omega-3, D3, Q10, kurkumina	Wygaszenie zapalenia systemowego
Styl życia	Sen, medytacja, ruch	Hamowanie hormonów zapalnych (kortyzol, IL-6)
Probiotyki	Lactobacillus, Bifidobacterium	Wyciszenie „ogniska zapalnego” w jelitach

Zachowanie równowagi w układzie krzepnięcia (hemostaza)

Układ krzepnięcia to złożony system enzymów, płytek krwi, białek osocza i naczyń, którego zadaniem jest:

- zatrzymać krwawienie, gdy pojawi się uraz, ale nie powodować zakrzepu, gdy naczynia są nienaruszone. Gdy ta równowaga się zachwieje:
- nadmierna krzepliwość może prowadzić do zakrzepicy, zatorów i zawału serca,
- zbyt wolne krzepnięcie – do krwotoków, niedokrwistości, problemów chirurgicznych.

Dlatego współczesna profilaktyka sercowo-naczyniowa obejmuje nie tylko cholesterol czy ciśnienie, ale także ocenę stanu układu krzepnięcia i jego „nadreaktywności”.

Zaburzenia homeostazy a zawał serca, jak to się dzieje?

- Stan zapalny aktywuje płytki krwi – cytokiny zapalne (np. IL-6) powodują, że płytki łatwiej się „kumulują” i tworzą mikrozakrzepy.
- Zaburzenie śródbłonna sprawia, że krew przestaje być „obojętna” dla naczyń – pojawia się lokalna adhezja płytek, odkładanie fibryny, wzrost agregacji.





Zawał serca • zanim do niego dojdzie

- Zaburzona fibrynoliza (czyli rozpuszczanie skrzepów) sprawia, że zakrzepy nie są usuwane naturalnie – mogą przetrwać i zablokować tętnicę.
- Mikrozatory mogą tworzyć się przewlekłe i pozostać niezauważone, aż do momentu ostrej okluzji – czyli zawału lub udaru.

Jak utrzymać równowagę krzepnięcia?

1. Regularna kontrola parametrów krwi (szczególnie u osób z ryzykiem zakrzepicy)

Badanie	Co mierzy	Wskazówki
D-dimery	Obecność skrzepów/fibryny	Wysokie → możliwa aktywna zakrzepica
Czas protrombinowy (PT)	Czas tworzenia skrzepu	Zbyt krótki → nadkrzepliwość
INR	Ocena skuteczności leczenia przeciwzakrzepowego	Utrzymywać w granicach (2-3 dla wielu pacjentów)
Fibrynogen	Białko osocze tworzące skrzep	Podwyższony → ryzyko zakrzepów, zawału
Agregacja płytek (jeśli dostępna)	Tendencja płytek do zlepiania się	Wysoka = prozakrzepowe środowisko

2. Naturalne substancje wspomagające równowagę hemostazy

Składnik	Działanie
Czosnek	Hamuje agregację płytek, działa przeciwzakrzepowo
Zielona herbata (EGCG)	Redukuje stres oksydacyjny i aktywację płytek
Kurkumina	Hamuje czynnik krzepnięcia Xa, zmniejsza agregację płytek
Ginkgo biloba	Zwiększa płynność krwi i zmniejsza lepkość osocza
Omega-3	Zmniejsza aktywację płytek, poprawia elastyczność naczyń
Witamina E	Naturalny antyoksydant, wspiera integralność błon komórkowych
Nattokinaza, serrapeptaza	Enzymy proteolityczne – rozpuszczają nadmiar fibryny
Witamina C i bioflawonoidy	Wzmacniają ściany naczyń i zmniejszają mikrourazy naczyniowe





Serce, które wraca: naturalne sposoby zapobiegania zawałowi

3. Aktywność fizyczna

- Poprawia **przepływ krwi i zmniejsza zastoje**, co przeciwdziała mikroskrzepom.
- Reguluje **agregację płytek krwi** i zmniejsza lepkość osocza.
- Nawet **krótki spacer po posiłku** może znacząco poprawić aktywność układu fibrynolitycznego.

Podsumowanie – jak dbać o równowagę układu krzepnięcia?

Obszar	Co robić
Badania	D-dimery, PT, fibrynogen, INR – przynajmniej raz w roku lub częściej przy ryzyku
Dieta i zioła	Czosnek, zielona herbata, kurkuma, ginkgo, omega-3
Ruch	Regularna aktywność – minimum 30 minut dziennie
Suplementy	Enzymy (nattokinaza), witamina E, koenzym Q10 – tylko po konsultacji
Styl życia	Unikanie długiego siedzenia, odwodnienia, stresu przewlekłego

Zakończenie – serce, które umie wracać

Zawał serca to nie tylko wydarzenie w tętnicy. To wydarzenie w całym człowieku. Zanim serce się zatrzyma, bardzo długo się napina. Czasem to napięcie zaczyna się w głowie – w przekonaniu, że trzeba „dać radę”, że nie można się zatrzymać. Czasem zaczyna się w emocjach – niewyrażonych, tłumionych, „nieprzełkniętych”. A czasem w ciele – przeciążonym, odwodnionym, niedożywionym albo zmęczonym ciągłym napięciem współczulnym. Ale najczęściej – zaczyna się wszędzie naraz. Zawał to nie jest tylko problem z cholesterolem czy ciśnieniem. To sygnał, że cykl serca się nie domyka. Bo serce, aby żyć, musi nie tylko pompować. Musi się napełnić – jak człowiek, który przyjmuje. Musi się napiąć – jak człowiek, który działa. Ale też musi się rozluźnić – jak człowiek, który odpuszcza. I wraca do siebie. Profilaktyka zawału nie polega tylko na unikaniu tłuszczu czy łykaniu suplementów. Prawdziwa





Zawał serca • zanim do niego dojdzie

profilaktyka to codzienne stwarzanie warunków, by serce mogło się rozluźnić – na każdym poziomie.

- **Psychicznie** – to zdolność powiedzenia sobie: „wystarczy”. Zatrzymanie się w biegu, wyjścia z trybu działania. To umiejętność nie tylko odpowiadania światu, ale i milczenia wobec siebie. To posiadanie rytuałów powrotu – do ciała, do rytmu, do oddechu, do sensu.
- **Emocjonalnie** – to pozwolenie sobie na przeżywanie emocji. Nieprzyjmowanie wszystkiego jak gąbka, ale czucie z granicą. To zdolność uwalniania emocji, zanim się zepną w klatce piersiowej. To relacje, które wspierają, a nie wyczerpują.
- **Fizjologicznie** – to dbanie o rytm dobowy, nawodnienie, jakość krwi, elastyczność naczyń, poziom homocysteiny, stan zapalny i mikrokръżenie. To aktywność, która regeneruje – nie tylko spala. To sen, który naprawdę przywraca. To jedzenie, które zasila, a nie przeciąża. Nie chodzi o to, by nigdy się nie spinać. Chodzi o to, by **mieć dostęp do rozkurczu**. Do tej wewnętrznej przestrzeni, gdzie serce naprawdę odpoczywa, gdzie powraca przepływ – i życie. Serce nie pęka, bo pracowało. Serce pęka, bo **za długo nie miało do czego wrócić**. ■

Bibliografia:

1. Ridker, P. M., Rifai, N., Rose, L., Buring, J. E., & Cook, N. R. (2002). Comparison of C-reactive protein and low-density lipoprotein cholesterol levels in the prediction of first cardiovascular events. *New England Journal of Medicine*, 347(20), 1557–1565. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa021993>
2. McCully, K. S. (2007). Homocysteine, vitamins, and prevention of vascular disease. *Nutrition Reviews*, 65(11), 504–511. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2007.tb00333.x>
3. Giurranna, E., Nencini, F., Bettiol, A., & Borghi, S. (2024). Dietary antioxidants and natural compounds in preventing thrombosis and cardiovascular disease. *International Journal of Molecular Sciences*, 25(21), 11457. <https://www.mdpi.com/1422-0067/25/21/11457>





Serce, które wraca: naturalne sposoby zapobiegania zawałowi

4. Houston, M. (2020). Revolutionary new concepts in the prevention and treatment of cardiovascular disease. In M. C. Houston (Ed.), *Integrative and Functional Medical Nutrition Therapy* (pp. 621–646). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-30730-1_47
5. Sharifi-Rad, J., Rodrigues, C. F., & Sharopov, F. (2020). Diet, lifestyle and cardiovascular diseases: Linking pathophysiology to cardioprotective effects of natural bioactive compounds. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2326. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/7/2326>
6. Theodoridis, X., Chourdakis, M., & Papaemmanouil, A. (2024). The association between food groups, nutraceuticals, and food supplements consumption on vascular health outcomes: A literature review. *Life*, Article PMC11433244. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11433244/>
7. Kris-Etherton, P. M., Harris, W. S., & Appel, L. J. (2002). Fish consumption, fish oil, omega-3 fatty acids, and cardiovascular disease. *Circulation*, 106(21), 2747–2757. <https://doi.org/10.1161/01.CIR.0000038493.65177.94>
8. Hansson, G. K. (2005). Inflammation, atherosclerosis, and coronary artery disease. *New England Journal of Medicine*, 352(16), 1685–1695. <https://doi.org/10.1056/NEJMr043430>
9. Esmon, C. T. (2005). The interactions between inflammation and coagulation. *British Journal of Haematology*, 131(4), 417–430. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2141.2005.05753.x>
10. Thayer, J. F., Yamamoto, S. S., & Brosschot, J. F. (2010). The relationship of autonomic imbalance, heart rate variability and cardiovascular disease risk factors. *International Journal of Cardiology*, 141(2), 122–131. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2009.09.543>
11. Li, G., & Li, L. (2019). Heart rate variability and inflammation: A meta-analysis of observational studies. *Frontiers in Physiology*, 10, 1125. <https://doi.org/10.3389/fphys.2019.01125>
12. Visioli, F., & Galli, C. (2001). The role of antioxidants in the Mediterranean diet. *Lipids*, 36(1), S49–S52. <https://doi.org/10.1007/s11745-001-0682-z>
13. Davi, G., & Patrono, C. (2007). Platelet activation and atherothrombosis. *New England Journal of Medicine*, 357(24), 2482–2494. <https://doi.org/10.1056/NEJMr071014>
14. Abdel-Sattar, E., & El Zalabani, S. M. (2018). Role of dietary supplements in cardiovascular diseases. In *Natural Products: Promises and Perspectives in Cardiovascular Medicine* (pp. 211–228). World Scientific. <https://doi.org/10.1142/10740>
15. Koutelidakis, A., & Dimou, C. (2016). The effects of functional food and bioactive compounds on biomarkers of cardiovascular diseases. In Martirosyan, D. (Ed.), *Functional Foods Textbook* (pp. 89–117). Functional Food Center. <https://www.researchgate.net/publication/313058156>
16. Houston, M. (2015). The role of nutrition and nutritional supplements in the treatment of dyslipidemia. *Clinical Lipidology*, 9(4), 389–399. <https://doi.org/10.2217/clp.14.25>
17. Sinatra, D., & Murray, M. (2022). Naturopathic medicine and the prevention and treatment of cardiovascular disease. In *Integrative Strategies in Cardiovascular Care* (pp. 45–72). Taylor & Francis.
18. Alshehri, F. F. (2023). Understanding the prevalence, progression, and management of metabolic syndrome in Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 44(10), 973–980. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10541973/>





Statyny złodzieje zdrowia

Cholesterol jest niezbędny do syntezy hormonów płciowych, kortyzonu, kwasów żółciowych i innych ważnych dla życia substancji. Wchodzi w skład błon komórkowych oraz osłonek mielinowych neuronów, dzięki czemu mózg może funkcjonować prawidłowo.

Bez cholesterolu organizm nie jest w stanie w ogóle wytwarzać witaminy D3. Dlatego przy niskim jego poziomie zwiększa się podatność na wszelkie infekcje oraz ryzyko wystąpienia stanów zapalnych. I właśnie dlatego ludzie z wysokim poziomem cholesterolu żyją najdłużej, o wiele lepiej radzą sobie ze stresem, rzadziej chorują na choroby układu oddechowego i pokarmowego, rzadziej umierają na zawał serca, mają lepsze funkcje mózgowe (pamięć, koncentrację, refleks) oraz silniejsze mięśnie.

Twierdzenie propagowane przez Big Farmę, że istnieje zły (LDL) i dobry (HDL) cholesterol to zwykłe kłamstwo. One nie są w ogóle cholesterolom, lecz proteinami, czyli substancjami białkowymi, których zadaniem jest transport lipidów w organizmie. Jesteście więc oszukiwani na potęgę.

Podobnie tzw. cholesterolowa blaszka miażdżycowa, którą się Was straszy, jakoby miała być przyczyną zawałów, składa się głównie ze zwapnień, a zaledwie 1 proc. jej masy to utleniony cholesterol.

Czy wiecie, że jeszcze w latach 70., czyli raptem 50 lat temu, nikt fanatycznie nie badał poziomu cholesterolu? Ludzie mieli i 250 mg/dl, i 350 mg/dl, i to było „w normie”.





I wtedy wynaleziono STATYNY.

Statyny to związki, które hamują działanie enzymu (reduktazy HMG-CoA) niezbędnego do syntezy cholesterolu w hepatocytach oraz powstawanie koenzymu Q10. Ale to jeszcze nic! Sposób, w jaki statyny działają, jest wyjątkowo perfidny – uszkodzają komórki wątroby, przez co ten narząd zamiast wytwarzać cholesterol na potrzeby własnego organizmu, zajmuje się neutralizowaniem tych trucizn.

Powiecie: Jak tak można? Przecież to niemoralne!

O naiwni!

Wpływy ze sprzedaży tylko jednego preparatu o nazwie LIPITOR (Atorwastatyna = Sortis) wyniosły już w 2007 r.

13 MILIARDÓW dolarów, co stanowi absolutny rekord w branży farmaceutycznej. Jest to najpopularniejszy „lek” przepisywany na receptę na świecie.

Można go też bez problemu kupić bez recepty.

W 1984 r. ogłoszono normę cholesterolu 200 mg/dl. Obecnie, według ekspertów, prawidłowy poziom cholesterolu, czyli tzw. norma, to już 140–180 mg/dl.

Prawda jest taka, że ludzie wcale nie mają zbyt wysokiego poziomu cholesterolu, tylko normy są zaniżone. A kto je zaniżył? „Eksperci”, czyli przekupieni naukowcy.

W jakim celu? Żeby wciągnąć kolejne miliony ludzi w szeregi „chorych” i sprzedać im dziesiątki milionów opakowań statyn. Wygeneruje to takie zyski, że wystarczy nie tylko na opłacenie „ekspertów”, reklamę w telewizji i nagrody dla wystawiających recepty lekarzy, ale też na odszkodowania dla ofiar tego procederu.



Barbara Kazana

Farmaceutka, absolwentka Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej we Wrocławiu (1989 r.). Wybrała drogę naturoterapii, gdyż praca w aptece okazała się niezgodna z jej wartościami. Od 32 lat doradza chorym, jak za pomocą prostych, tanich metod naturalnych oczyścić organizm, przywrócić odporność i odzyskać zdrowie. Od 7 lat prowadzi stronę facebook BarbaraKazana. Naturoterapia oraz kanał YouTube BarbaraKazana





Zawał serca • zanim do niego dojdzie

A teraz podam Wam nazwy statyn, bo często nawet nie zdajecie sobie sprawy z tego, że je łykacie. Ponieważ ludzie czują się po nich źle, wracają do kardiologów i skarżą się na nowe dolegliwości. Cóż więc robi lekarz? Niby w trosce o pacjenta zamyśla się uczenie i mówi: „No dobrze, więc teraz przepiszę pani lek NOWEJ GENERACJI”. I wypisuje receptę na te same statyny, tylko pod inną nazwą.

Przeczytajcie więc i sprawdźcie, co naprawdę zażywa Wasza mama, tata, babcia czy dziadzius albo Wy sami.

- **LOWASTATYNA** (Liprox, Lovasterol, Lovastin, Mevacor);
- **SIMVASTATYNA** (Simvacard, Simvachol, Simgal, Simratio, Simvacor, Simvagen, Simvastatin, Simvasterol, Apo-Simva, Zocor, Ximve, Vastan, Vasilip, Egilipid);
- **ATORVASTATYNA** (Torvatin, Torvast, Torvacard, Totalip, Lipitor, Lipidra, Aztor, Sortis, Tulip, Xarator, Atorpic, Liprimar, Atorlip, Atoris);
- **FLUVASTATYNA** (Lescol, Canef);
- **ROSUVASTATYNA** (Crestor, Zahron, Rosucard, Rosvera).

Oprócz wymienionych są jeszcze preparaty złożone, czyli statyna + inny komponent, np. Vytorin (Ezetymib + Simwastatyna) czy Ca-duet (Amlodypina + Atorwastatyna).

Przez pewien czas był jeszcze w użyciu lek Lipobay (w USA sprzedawany pod nazwą Baycol). Wprowadzono go w 1997 r., a już w 2001 chyłkiem wycofano, bo okazało się, że zażywający go pacjenci padali jak muchy wskutek rabdomiolizy.

Rabdomioliza jest to rozpad tkanki mięśni poprzecznie prążkowanych. Produkty rozpadu mięśni trafiają do nerek, zatykając ich cieniutkie kanaliki, co prowadzi do ostrej niewydolności tych organów i śmierci.

I pomyśleć, że był czas, gdy na całym świecie Lipobay przyjmowało regularnie ponad 6 milionów ludzi! Czy myślicie, że wszystkie przypadki śmierci po tym „leku” zostały zgłoszone jako skutki uboczne jego zażywania? Skądże! To tylko 1-10 proc. Cała reszta jako przyczynę zgonu ma wpisane: ostra niewydolność nerek niewiadomego pochodzenia!!! Rozpad mięśni jest oczywiście odczuwalny przez chorego już dużo wcześniej, zanim dojdzie do uszkodzenia nerek, ludzie zażywający





statyny skarżą się na bóle i skurcze mięśni, osłabienie organizmu, utratę masy mięśniowej i trudności z chodzeniem (chory porusza się powoli z trudem, szurając nogami).

Oczywiście to niejedynie efekty niepożądane. Właściwie czytając ChPL (Charakterystyka Produktu Leczniczego), zauważymy, że najwięcej miejsca zajmuje opis działań ubocznych oraz interakcji.

A oto niektóre z nich:

- zaburzenia pamięci, demencja, choroba Parkinsona,
- słabnięcie fizyczne i umysłowe, przyspieszenie starzenia,
- neuropatie, stwardnienie zanikowe boczne (choroba Lou Gehriga),
- stwardnienie tętnic, zastawek serca i samego mięśnia sercowego, nadciśnienie,
- zaburzenia żołądkowo-jelitowe: ból brzucha, nudności, zaparcia,
- impotencja,
- cukrzyca, podwyższenie stężenia trójglicerydów we krwi,
- świąd skóry, wysypka, pokrzywka,
- koszmary senne, bezsenność,
- zapalenie stawów, choroby ścięgien,
- kaszel, duszności, śródmiąższowe zapalenie płuc,
- działanie rakotwórcze,
- zaćma.

Jeśli więc zauważycie, że Wasz dziadziś, który co rano zażywa garsteczkę tabletek, bez przyczyny zaczyna kuleć lub szurać nogami, sprawdźcie koniecznie, czy w składzie jego leków nie ma przypadkiem statyn.

Albo gdy Twój tato zaczyna się do Ciebie zwracać per Kasiu, Mary – siu, Małgosiu, podczas gdy Ty masz na imię Iwonka, ciągle zapomina, gdzie położył klucze od piwnicy i nie pamięta, co było dzisiaj na obiad, przeczytaj ulotki leków, które przepisał mu kardiolog. Jest duże prawdopodobieństwo, że znajdziesz wśród nich Lipitor.

Jeśli Twojej mamusi po dwóch latach zażywania leków „nowej generacji” przepisywanych regularnie przez najlepszego specjalistę w mieście zaczyna puchnąć i sinieć noga oraz tworzą się na niej niegojące





się rany wskutek najłżejszego uderzenia, zainteresuj się czy Crestor, Zocor lub Tulip nie są temu winne.

Przychodzi pacjent do naturoterapeuty...

Nie, właściwie „przychodzi” to nieodpowiednie słowo. Jego córka i zięć trzymają go mocno pod pachami i dosłownie wloką, a on tylko niezdarnie porusza nogami. Posadzili ojca na krześle i opowiadają historię, jakich wiele.

Od czasu, gdy lekarz przepisał tatusiowi statyny, starszy pan zmienił się nie do poznania. W ciągu niespełna dwóch lat z pełnego życia, energicznego człowieka, który jeździł na rowerze i z pasją pracował na działce, stał się ludzkim wrakiem. Na początku zaczął dziwnie szurać nogami przy chodzeniu. Mówił, że bolą go kolana, drżą łydki i ma problemy z odrywaniem stóp od podłogi. Chodząc w ten sposób, potykał się, co coraz częściej kończyło się upadkiem. Trzęsły mu się ręce – najpierw rozlewał herbatę z kubka, potem problemem było donieść do ust łyżkę zupy. Mniej więcej w tym samym czasie zaczął tracić pamięć. Dziesięć razy pytał o to samo, mylił imiona dzieci i wnuków, zapominał, gdzie schował okulary i klucz. Po pewnym czasie jego dzieci zorientowały się, że nie jest to takie zwykłe zapominanie, tylko groźna w skutkach demencja.

W końcu przestał w ogóle wychodzić z domu, bo mógł się przewrócić, zapomnieć, gdzie mieszka, a i schody stały się barierą nie do pokonania. Czy nie zgłaszali tego lekarzowi? Owszem, zgłaszali. Ale on powiedział: „Najważniejsze, że cholesterol jest w normie!” I wypisał kolejną receptę na to samo.

Naturoterapeuta nie mógł nawet porządnie przeprowadzić wywiadu, bo starszy pan z trudem unosił powieki i niewyraźnie odpowiadał na pytania. Zasugerował więc, że człowiek po siedemdziesiątce nie powinien przyjmować żadnych syntetycznych związków chemicznych, bo jego wątroba nie jest już w stanie ich metabolizować, jak to ma miejsce w młodszym organizmie. Jego jedynym lekiem powinno być zdrowe, naturalne, nieprzetworzone pożywienie, źródłana woda





Człowiek po siedemdziesiątce nie powinien przyjmować żadnych syntetycznych związków chemicznych, bo jego wątroba nie jest już w stanie ich metabolizować, jak to ma miejsce w młodszym organizmie.

dotatkowo strukturyzowana szungitem i częste przebywanie na słońcu i świeżym powietrzu.

Do tego gruntowne oczyszczanie organizmu za pomocą ziołowych mieszanek i mikstur. Po trzech tygodniach takiego postępowania zadzwoniła uradowana córka z wiadomością, że stan zdrowia ojca bardzo się poprawił. Nie kryła zdumienia, że samo odstawienie chemii przyniosło takie zmiany!



Jestem farmaceutką, więc ludzie często pytają mnie, czy można z dnia na dzień odstawić leki przepisane przez lekarza. Leki – nie. Ale spójrzmy prawdzie w oczy.

Statyny to nie leki! To TRUCIZNY!!!

Czy w chwili, gdy się dowiedziałeś, że Twój ojciec zażywa truciznę, pozwolisz, żeby brał ją choć jeden dzień dłużej? Zwłaszcza gdy widzisz na własne oczy tragiczne skutki jej zażywania? A że przepisana przez lekarza? Cóż z tego! W samych Stanach Zjednoczonych ponad 130 tysięcy ludzi każdego roku umiera w następstwie ubocznych skutków działania leków. I to PRAWIDŁOWO przepisanych przez lekarzy! A ile to już razy w popłochu wycofywano z aptek leki sprzedawane przez lata, ponieważ nie dało się już dłużej ukrywać ich potwornych skutków ubocznych?

Na drugą wizytę pacjent wszedł do gabinetu sam i już od progu oświadczył, że nigdy więcej nie weźmie do ust żadnej tabletki. Gdy jego funkcje mózgowe wróciły do normy, zrozumiał, że to właśnie te „leki” – statyny – były prawdziwą przyczyną jego choroby. Były to po prostu klasyczne skutki uboczne zażywania statyn (wymienione zresztą w ulotce). Ten pan miał wiele szczęścia. Oczyszczył organizm z patogenów, wielokrotnie przeprowadził oczyszczanie wątroby i w ciągu roku całkowicie powrócił do zdrowia. Najwyraźniej zmiany spowodowane przez toksyczne chemikalia, kłamliwie zwane „lekami”, nie były jeszcze nieodwracalne.

Dlaczego więc jesteśmy aż tak oszukiwani? Czy lekarze o tym wiedzą?

Wiedzą! O tym dobitnie świadczy chociażby wypowiedź lekarza medycyny Elmera Lee: „Ani system przekonań, ani zdrowy rozsądek nie sugerują zaufania do praktyki medycznej. Choroba oznacza, że organizm jest





już pełen zanieczyszczeń. Przyjmując leki, dostarczamy jeszcze więcej zanieczyszczeń, a tym samym sprawiamy, że ciało jest jeszcze bardziej zdezorientowane i trudniej jest je uleczyć”.

Jednak statyny to tak wielki biznes, wart miliardy dolarów, że pазnery kartel farmaceutyczny nie waha się przekupywać naukowców, zachęcając do fałszowania wyników badań oraz korumpować lekarzy, czyniąc z nich dilerów leków. Lekarze, którzy nie zgadzają się z narzuconą „procedurą” są ośmieszani, zastraszani, a nawet pozbawiani prawa wykonywania zawodu. Gdy w grę wchodzi tak ogromne pieniądze, nie ma żadnych sentymentów.

Na szczęście kłamstwa o cholesterolu wychodzą na światło dzienne. Pojawiło się wiele książek na ten temat. Ich autorzy, w większości PRAWDZIWI, nieprzekupni naukowcy i lekarze, bezlitośnie obnażyli statynowe oszustwo.

Dr Duane Graveline (1931–2016) amerykański astronauta i lekarz z 23-letnim stażem, specjalista medycyny lotniczej, chirurg oraz lekarz rodzinny w jednej osobie, jak co roku przechodził badania lekarskie. Miał 68 lat, gdy przepisano mu Lipitor, gdyż jego poziom cholesterolu wynosił 280 mg/dl. Posłuchał lekarzy i zaczął zażywać ten „lek” w dawce 10 mg. Po sześciu tygodniach pojawiły się u niego objawy tzw. amnezji globalnej, która polega na tym, że nie pamięta się nie tylko niczego ze swojej przeszłości, ale nawet ostatniej sylaby wypowiedzianego przez kogoś słowa. Gdy ten zdrowy dotąd człowiek stał się z dnia na dzień pacjentem neurologów, przestał przyjmować Lipitor, chociaż lekarze zapewniali go, że jest bezpieczny i że jego amnezja to tylko przypadek. Objawy wkrótce ustąpiły.

Po roku dr Graveline po konsultacji z wieloma lekarzami i farmakologami ponownie zaczął zażywać Lipitor, tym razem połowę poprzedniej dawki – czyli 5 mg. Niestety, wywołało to drugi atak amnezji, jeszcze gorszy od poprzedniego.

To doświadczenie dało mu pewność, że jego zaburzenia neurologiczne nie były żadnym zbiegiem okoliczności. Wtedy zrezygnował z emerytury i zajął się badaniem statyn, co zaowocowało serią książek:





Zawał serca • zanim do niego dojdzie

„Lipitor – złodziej pamięci” (2004); „Statin Drugs Side Effects” (2008); „The Statin Damage Crisis” (2010); „The Dark Side of Statins” (2010). Są to bardzo wartościowe publikacje, gdyż autor miał nie tylko gruntowne wykształcenie medyczne, ale także na własnym organizmie odczuł poważne skutki uboczne statyn.

Na stronę internetową, założoną przez dr. Graveline’a, zaczęły napływać tysiące zgłoszeń objawów chorobowych związanych z przyjmowaniem statyn. I nie były to tylko problemy natury neurologicznej. Oprócz demencji, amnezji ogólnej, zaburzeń funkcji poznawczych, depresji, manii samobójczej i zmian osobowości, ludzie zgłaszali: zaburzenia funkcji seksualnych, zaburzenia funkcji wątroby, trzustki, nerek, płuc i serca, polineuropatie, bóle mięśni i związane z tym problemy z chodzeniem i wykonywaniem pracy, upośledzenie widzenia, udar mózgu, przewlekłe zmęczenie, niegojące się rany i zmiany skórne, spadek odporności i wiele innych.

Ponieważ jednak świadomość większości lekarzy odnośnie do skutków ubocznych zażywania statyn jest szokująco niska, mimo że pacjenci często je zgłaszają, to Wy sami musicie czytać ulotki przepisywanych Wam leków i wyciągać wnioski. Lekarz nigdy nie przyzna, że bóle mięśni, cukrzyca czy rak są skutkiem przyjmowania statyn. Powie Wam raczej, że zachorowaliście na kolejną chorobę. O proszę, jak to przypadki chodzą po ludziach...

W Polsce odpowiednikiem preparatu Lipitor jest Atorvastatin sprzedawany w przebraniu 19 (dziewiętnastu!) ślicznych nazw handlowych: Apo-Atorva, Atoris, Atorvagen, Atorvastatin Aurovitas, Atorvastatin Bluefish (bluefish – bardzo żarłoczna morska ryba pożerająca nawet mniejsze osobniki własnego gatunku!), Atorvastatin Vitama, Atorvastaterol, Atorvox, Atractin, Atrox, Corator, Lambrinex, Larus, Olvastin, Sortis, Storvas, Torvacard, Torvalipin, Tulip.

Po co aż tyle różnych nazw dla jednego leku? Moim zdaniem, to zwykłe mydlenie oczu. Każdy z preparatów to jeden i ten sam Lipitor – złodziej pamięci. Jednak starsi ludzie rzadko czytają ulotki i nie sprawdzają, że pod inną nazwą rzekomego „leku nowej generacji” kryje





Lekarz nigdy nie przyzna, że bóle mięśni, cukrzyca czy rak są skutkiem przyjmowania statyn. Powie Wam raczej, że zachorowaliście na kolejną chorobę.

się dokładnie to samo, co łykali przez ostatnie miesiące. To też część wielkiego statynowego oszustwa.

Po lekturze choć jednej z wymienionych do tej pory książek oczy się Wam jednak otworzą, zdobędziecie wiedzę i pozbędziecie się wszelkich wątpliwości. Sami zrezygnujecie z trujących związków, a ja podpowiem Wam, jak sprawić, żeby organizm się z tej chemii oczyścił, odzyskał utraconą równowagę i wyłączył dany nam przez Stwórcę wspaniały mechanizm samonaprawczy.

KROK PIERWSZY – zmiana odżywiania

Zacznę od sugestii, czego nie powinien jeść świadomy, dbający o swoje zdrowie człowiek.

Produkty pszenne

Przypominam, że pszenica jest składnikiem wielu produktów, nie tylko pieczywa. Znajdziecie ją w niektórych chrupkach, płatkach śniadaniowych, konserwach, serkach smakowych, jogurtach, keczupach, sosach i piwie pszenicznym.

Ludziom, którzy całkowicie zrezygnowali z pszenicy, nie tylko uregulowało się ciśnienie krwi i poziom cukru, ale także ustąpiły bóle stawów, migreny i przewlekłe stany zapalne.

Margaryna

Czy ktoś z Państwa używa jeszcze tego w swojej kuchni? Produkt o nazwie MARGARYNA wyprodukował po raz pierwszy w 1869 roku francuski chemik Hippolyte Mège-Mouriès w ramach konkursu na zamiennik





Zawał serca • zanim do niego dojdzie

masła dla niższych klas społecznych. Jest to emulsja wodno-tłuszczowa wytwarzana przez katalityczne uwodornienie płynnych olejów roślinnych: rzepakowego, sojowego, palmowego, arachidowego i z nasion bawełny. Katalizatorem tej reakcji jest nikiel.

Margaryna to jedna z największych TRUCIZN, jakie kiedykolwiek wytworzył przemysł spożywczy.

Czy wiecie, że gdy w początkach drugiej dekady XX wieku pojawiła się choroba sercowo-naczyniowa, to naukowcy i lekarze zalecali usunięcie z diety olejów roślinnych i margaryn, bo zauważyli, że to właśnie one były przyczyną tej choroby?! W procesie produkcji margaryny, czyli ekstrakcji oleju z nasion, używany jest BENZEN – rakotwórczy rozpuszczalnik, który po odparowaniu i tak zostaje w margarynie! Podczas kolejnych etapów produkcji (odśluzowania, wybielania, uwodornienia, neutralizacji, frakcjonowania, dezodoryzacji i estryfikacji) do margaryny dostają się: soda kaustyczna, nikiel i butylowany hydroksyanizol (cóż za delicje!) o działaniu rakotwórczym, uszkodzającym nerki, wywołującym zmiany skórne, alergie i astmę.

Ponadto kwasy tłuszczowe trans zawarte w produkcie końcowym mają właściwości rakotwórcze – powodują wzrost zachorowań zwłaszcza na raka piersi i skóry.

Mimo to, przez dziesiątki lat agresywna kampania antycholesterolowa przemysłu tłuszczowego lansowała margarynę jako „zdrowy odpowiednik masła”, który obniża poziom cholesterolu i zapobiega miażdżycy.

Nazwy niektórych produktów celowo wyposażono w dodatek CAR-DIO, żeby sugerowały, że są dobre dla serca, podczas gdy w rzeczywistości zawierają całą listę konserwantów i innej chemii, które wręcz atakują naczynia krwionośne.

Polska też nie oparła się antycholesterolowo-margarynowej propagandzie. Miłośnicy telewizyjnych reklam nie raz widzieli, jak zadbana starsza pani podsuwa swojemu czerstwemu mężowi Benecol, „żeby





jego serce było dłużej dla kochanych wnucząt”, a pewna superniania przekonuje rodziców, że margaryna z plastikowego pudełka jest najlepszym źródłem witamin dla ich małych dzieci.

Wstyd! Ktoś po prostu uważa polskie społeczeństwo za półgłówków. Wierzę, że nikt z Państwa nie skorzystał z tych „prozdrowotnych” porad... ■

Za zgodą autorki wykorzystano fragmenty książki
„Porady Naturoterapeutki Barbary Kazany” cz. 2.

Źródła:

Andreas Moritz, *Ponadczasowe tajemnice zdrowia i odmładzania*;
Andreas Moritz, *Rozszerzone oczyszczanie wątroby i woreczka żółciowego*.
www.mercola.com





Medyczne oszustwo statyny

Oszustwa medyczne to coś, o czym mało się mówi, a jeśli już ktoś się na to odważy, naraża się na atak ze strony międzynarodowych koncernów farmaceutycznych, które są w stanie zrobić bardzo wiele, aby nie przeszkadzano im w stałym powiększaniu przychodów, które często odbywa się kosztem zdrowia i życia niczego nieświadomych pacjentów.

Jeden z większych współczesnych skandali stał się udziałem niemieckiego koncernu farmaceutycznego Bayer. Otóż w 2001 roku wprowadził on na rynek preparat, który spowodował kilkadziesiąt zgonów. Choć sprawa de facto była ogromnym wstrząsem dla światowej opinii publicznej, media przedstawiły sytuację dość niejednoznacznie, co prawdopodobnie było spowodowane intensywnymi, zakulisowymi zabiegami lobbingsowymi, a dodatkowo aktywnością propagandową ze strony koncernu, aby możliwie najbardziej złagodzić negatywne wizerunkowe skutki zdarzenia.

Chodzi o lek Lipobay® (substancja czynna to ceriwestatyna) należący do grupy statyn, który miał obniżać poziom cholesterolu we krwi. Jego przyjmowanie spowodowało kilkadziesiąt zgonów i został on dość szybko wycofany, natomiast okazuje się, jak poinformował niemiecki dziennik „Bild” – że o szkodliwości leku koncern wiedział, zanim nastąpiły zgony, jednak nie podjął właściwych kroków w celu zapobieżenia tragediom.





Znacznie poważniejszym zagadnieniem jest kwestia powszechnego stosowania leków służących obniżaniu poziomu cholesterolu – w szczególności leków z grupy statyn. Wiemy ponad wszelką wątpliwość, że dążenie do obniżania cholesterolu jest fizjologicznie nieuzasadnione i zostało wykreowane przez koncerny farmaceutyczne oraz przemysł produkujący margarynę. Nie istnieją żadne naukowe przesłanki, aby w sposób farmakologiczny obniżać poziom cholesterolu. Dotyczy to prawie całej ludzkiej populacji!



**prof. dr. hab. n. med.
Andrzej Frydrychowski**

Chirurg, specjalista medycyny holistycznej, akupunktury i fizjologii klinicznej. Prezes Zarządu TLMZ. Autor ponad 160 publikacji naukowych. Twórca unikalnego systemu do refleksoterapii zwanego „dr ANDREW” oraz unikalnej, nieinwazyjnej metody monitorowania zmian szerokości przestrzeni podpajęczynkowej i amplitudy tętnienia powierzchni mózgu, służącej do wykrywania wczesnej fazy obrzęku mózgu. Medycyną holistyczną oraz refleksoterapią zajmuje się ponad 45 lat.

Właściwy fizjologicznie poziom cholesterolu w zetknięciu z regularnie obniżanymi normami, którymi kierują się lekarze, powoduje, że niemal każdy zdrowy pacjent podczas wizyty u lekarza dowiaduje się, że jest „chory”, bo ma „zbyt wysoki poziom cholesterolu we krwi”! Przy czym lekarze bardzo często są nawet nieświadomi przyczyn takiej sytuacji, a jedynie całkowicie bezrefleksyjnie opierają się na wytycznych międzynarodowych organizacji ustalających normy medyczne.





Zawał serca • zanim do niego dojdzie



**Nie istnieją żadne naukowe przesłanki,
aby w sposób farmakologiczny obniżać
poziom cholesterolu.**

Ponadto tak bardzo promowane statyny, których celem jest nieuzasadnione fizjologicznie obniżanie poziomu cholesterolu – powodują druzgocące skutki uboczne: od znużenia i ogólnego zmęczenia, pogłębiającego się problemu z poruszaniem i niedowładu kończyn, bólu mięśni, utraty pamięci, kłopotów z kojarzeniem, osłabienia wzroku, spadku libido, cukrzycy, nieodwracalnego uszkodzenia nerek, aż do występowania chorób nowotworowych. Zresztą farmakologiczne obniżanie poziomu cholesterolu przyczynia się do znacznego zwiększenia prawdopodobieństwa wystąpienia zawału serca i chorób nowotworowych.





Według opinii lekarza, doktora Matthiasa Ratha, represje wobec jego osoby nasiliły się po udowodnieniu przez niego prawdziwej przyczyny zwapnienia tętnic (miażdżycy) i zdemaskowaniu oraz nagłośnieniu pseudobadań przeprowadzanych przez koncerny farmaceutyczne w USA po stworzeniu leku obniżającego cholesterol (tzw. statyn).

Doktor – co jest zresztą w pełni zgodne z podstawami fizjologii człowieka – obalił hipotezę wysokiego poziomu cholesterolu jako głównej przyczyny zwapnienia tętnic (miażdżycy), bowiem prawdziwą przyczyną tego schorzenia jest osłabienie ścian tętnic z powodu przewlekłego niedoboru mikroskładników odżywczych. To biznes robiony na chorobach. Naukowo udokumentowane naturalne podejście do zdrowia – skuteczne, lecz niemożliwe do opatentowania, zagraża podstawom ekonomicznym tego biznesu. Chodzi o gigantyczne zyski, więc wszyscy, którzy pokazują prawdę w trosce o prawdziwe zdrowie pacjentów, są i będą brutalnie atakowani i zwalczani. ■

Więcej czytelnicy znajdą w książce „Choroby sercowo-naczyniowe”
prof. dr. hab. n. med. Andrzeja Frydrychowskiego i dr. Michała Lange.

Bibliografia:

1. W. Hartenbach, Mity o cholesterolu, Warszawa 2016, s. 31.
2. wydarzenia.interia.pl/zagranica/news-szkodliwe-dzialanie-lipobay-znano-juz-wczesniej.nld.786696; dostęp: 01.02.2021.
3. Instytut Medycyny Komórkowej dr. Ratha, Fundacja Zdrowia Dr. Ratha, Kalifornia, USA.





Dlaczego młodzi ludzie dostają zawałów?

Jeszcze kilkanaście lat temu zawał czy problemy dotyczące serca kojarzyły się głównie z osobami po pięćdziesiątce lub starszymi. Dziś lekarze coraz częściej obserwują przypadki ostrego zawału u bardzo młodych osób, nawet dwudziestolatków.

To zjawisko budzi ogromny niepokój, ale też skłania do zadania pytania: co sprawia, że tak młode organizmy ulegają chorobom, z którymi kiedyś borykały się głównie starsze pokolenia? Opiszę 9 mniej typowych przyczyn chorób sercowo-naczyniowych, w tym zawałów.

Serce to mięsień poprzecznie prążkowany wielkości pięści, mieszący się w klatce piersiowej, który bije średnio około 2,5 do 3 miliardów razy w ciągu życia. Jest to także pewnego rodzaju przepompownia w naszym organizmie, która zapewnia człowiekowi życie. Zdarza się tak, że ten wyjątkowy mięsień ulega chorobie, dlaczego?

Styl życia

Współczesna młodzież, ale i dzieci żyją szybko, intensywnie i często w permanentnym stresie. Praca czy nauka pod presją, liczne zajęcia





i obowiązki dodatkowe, niepewność finansowa i ciągłe porównywanie się z innymi w mediach społecznościowych tworzą środowisko, w którym organizm funkcjonuje na podwyższonym poziomie napięcia.

Nigdy dotąd nie było tak wielu sposobów na podniesienie sobie kortyzolu zarówno u młodych, jak i u dzieci. Media niczym lew rozszarpują nas niczym ofiary, wywołując codziennie skoki dopaminy i kortyzolu. Przeglądanie mediów społecznościowych powoduje wzrost poziomu dopaminy w mózgu, co wiąże się z uczuciem przyjemności i nagrody. Każde powiadomienie, polubienie czy nowy post aktywuje układ nagrody, co może prowadzić do uzależnienia i wielu problemów. Przewlekłe hormonalne skoki tego typu prowadzą do wzrostu ciśnienia tętniczego, zaburzeń rytmu serca i stanów zapalnych, które mogą przyspieszać rozwój chorób układu krążenia, w tym zawałów.



inż. Klaudia Cwajna

Technolog Roślin Leczniczych
i Prozdrowotnych, zielarka,
hirudoterapeuta, motywator
żywieniowy, dietetyk kliniczny,
autorka produktów
• Kopiec zdrowia.

Dieta

Kolejnym istotnym elementem jest dieta. Młodzi ludzie często sięgają po gotowce! Wysokoprzetworzoną żywność, fast foody i napoje energetyczne, a nie trzeba tłumaczyć, jak bardzo opłakane konsekwencje to może mieć dla naczyń krwionośnych, serca, mózgu. Jest takie powiedzenie... jak jesz, tak myślisz lub jesteś tym, co jesz... lub jeszcze bardziej obrazujące: jakie jedzenie, takie zdrowie. I trzeba sobie uświadomić, co potrzebne jest sercu, aby było zdrowe. A więc jest to dobra sól, witamina D3, kwasy omega, magnez, potas, koenzym Q10 i najważniejsza witamina C, która jest najmocniejszym przeciwutleniaczem, pogromcą udarów i zawałów.





Używki

Palenie papierosów – także tych elektronicznych – znacząco zwiększa ryzyko chorób serca i problemów naczyniowych. Do tego dochodzi, chyba jeszcze gorsze, nadużywanie alkoholu oraz substancji psychoaktywnych, które mogą wywoływać gwałtowne skoki ciśnienia i zaburzenia pracy serca. Coraz częściej zwraca się uwagę na wpływ energetyków, które w dużych ilościach obciążają układ krążenia i mogą prowadzić do groźnych arytmii, przewlekłych stanów zapalnych i komplikacji naczyniowych.

Odporność

Z biegiem lat ludzie mają coraz słabszą odporność, rodzimy się coraz bardziej „uszkodzeni” biologicznie, fizycznie, genetycznie. Te tendencje prowadzą do coraz częstszych zaburzeń kardiologicznych u coraz młodszych osób. Z roku na rok jest coraz więcej osób chorych na choroby metaboliczne, a tym samym przekłada się to na sprawy związane z sercem.

Brak aktywności fizycznej

Pomimo dostępu do sportu, wielu młodych ludzi prowadzi siedzący tryb życia – pracują przy komputerze, odpoczywają przy ekranie, a ruch staje się dodatkiem, nie codziennością. Tymczasem regularna aktywność poprawia wydolność serca, obniża poziom stresu i pomaga utrzymać sprawność naczyń krwionośnych. Mówi się, że osoby urodzone po 2000 roku nie bawiły się już na podwórku, grając w piłkę czy lepiąc babki w piaskownicy, lecz jest to grupa, która czas zabaw spędzała głównie w domu przy sztucznym świetle w towarzystwie tabletu, konsoli czy komputera.

Brak słońca

Spędzanie czasu przed komputerem wiąże się automatycznie z niedostateczną ekspozycją na słońce, a to ono właśnie ma uzdrawiającą





Dlaczego młodzi ludzie dostają zawałów?



Regularna aktywność poprawia wydolność serca, obniża poziom stresu i pomaga utrzymać sprawność naczyń krwionośnych.

moc leczenia serca. Liczne badania wskazują jednoznacznie, że niskie poziomy witaminy D3 to zwiększone ryzyko zawału. Co więcej, witamina D3 ma istotne znaczenie nie tylko dla zdrowia kości, ale również





Zawał serca • zanim do niego dojdzie

dla funkcjonowania układu sercowo-naczyniowego, działa przeciwzapalnie, co może ograniczać rozwój miażdżycy, reguluje ciśnienie krwi poprzez wpływ na układ renina-angiotensyna, poprawia funkcjonowanie śródbłonna naczyń, co wspiera zdrowy przepływ krwi, zmniejsza ryzyko zakrzepów, które mogą prowadzić do zawału.

Zatrucie metalami ciężkimi

Zwłaszcza ołowiem, kadmem, arsenem i rtęcią – może istotnie zwiększać ryzyko zawału serca. Działają one toksycznie na naczynia krwionośne, nasilają stres oksydacyjny i przyspieszają rozwój miażdżycy. Nie będę tu opisywać źródeł tych pierwiastków, bo czytelnicy na pewno je znają.

Infekcje

Przebyte infekcje, niedoleczone przeziębienia, grypy też mogą pozostawić ślad w mięśniu sercowym. A jeszcze bardziej zaskakujące jest to, że bakteria o nazwie borelia może prowadzić do powikłań sercowo-naczyniowych, w tym zapalenia mięśnia sercowego i zaburzeń rytmu, a te mogą zwiększać ryzyko zawału serca, zwłaszcza u osób z innymi czynnikami ryzyka. Powikłania te występują u pacjentów z boreliozą, ale i u osób z koinfekcjami. Inne objawy problemów boreliozy lub jej koinfekcji: zapalenie mięśnia sercowego (myocarditis), zapalenie osierdzia, zaburzenia przewodzenia przedsionkowo-komorowego (blok serca), arytmie komorowe i nadkomorowe.

Zakrzepy i nieprawidłowe nawodnienie

Są jedną z głównych bezpośrednich przyczyn zawału serca. Powstają, gdy skrzeplina krwi blokuje tętnicę wieńcową, odcinając dopływ tlenu do mięśnia sercowego, co prowadzi do jego martwicy. Szybka reakcja jest kluczowa – każda minuta opóźnienia zwiększa ryzyko trwałych uszkodzeń serca lub śmierci. A dlaczego powstają? Najczęściej na skutek





Dlaczego młodzi ludzie dostają zawałów?

nieprawidłowego nawodnienia (40 ml wody/kg masy ciała), urazów oraz wielu innych czynników. „Konflikt terytorialny” to także niezwykła koncepcja jako przyczyna zawałów z perspektywy medycyny germańskiej, o której polecam poczytać.

Zawał to proces niedokrwienia i obumierania komórek serca i coraz częstszy problem XXI wieku. Co zatem można zrobić, gdy człowiek żyje w permanentnym stresie i zatrutym środowisku bez dobrej jakości pożywienia? Oto jest pytanie, na które mamy jedną odpowiedź: suplementujmy się, pijmy dobrą wodę, uprawiajmy jakąkolwiek aktywność fizyczną, dbajmy o odporność i cieszymy się życiem... kochajmy ludzi, bo tak szybko odchodzą. ■

Bibliografia:

1. Journal of the American Heart Association (2023): e-papierosy i energetyki zwiększają ryzyko arytmii i zawału u młodych mężczyzn.
2. Lancet Public Health (2021): alkohol i substancje psychoaktywne powodują skoki ciśnienia i destabilizację rytmu serca.
3. TARGET-D Trial (2025): suplementacja D3 zmniejszyła ryzyko kolejnego zawału o 50% u pacjentów po zawale.
4. Endocrine Reviews (2023): niski poziom D3 wiąże się z nadciśnieniem i stanem zapalnym naczyń.
5. Environmental Health Perspectives (2022): ołów, kadm i arsen zwiększają ryzyko zawału przez stres oksydacyjny i miażdżycę.
6. Toxicology Reports (2023): metale ciężkie uszkadzają śródbłonek i zaburzają rytm serca.
7. Journal of Clinical Infectious Diseases (2021): borelioza może prowadzić do zapalenia mięśnia sercowego i bloków przedsionkowo-komorowych.
8. CDC (2023): infekcje wirusowe i bakteryjne zwiększają ryzyko zapalenia serca i powikłań wieńcowych.
9. Thrombosis Research (2022): odwodnienie i siedzący tryb życia zwiększają ryzyko zakrzepicy i zawału.





Mieliście zawał i co dalej?

Osoby po pierwszym zawałe, a na pewno ich większość, powinny dla własnego dobra zachowywać się w określony sposób. Chodzi tu o chorych leczonych szybko i skutecznie, mających dobrą wydolność fizyczną (bez cech jawnej niewydolności krążenia). Osoby po kolejnym zawałe i z niewydolnością serca muszą być prowadzone indywidualnie – w zależności od stanu wydolności organizmu.

Co robić jeszcze w szpitalu na oddziale kardiologii? Tu zaczyna się wczesna rehabilitacja pozawałowa (**I jej etap**). Ze względu na długi okres oczekiwania, jeszcze w trakcie pobytu w szpitalu warto znaleźć i umówić się na wizytę u naprawdę dobrego lekarza/dietetyka.

Na ogół hospitalizacja z powodu niepowikłanego zawału trwa kilka dni (poniżej tygodnia).

Jeżeli pacjentowi zostanie zaproponowany udział w programie KOS-zawał – to warto się do niego przyłączyć.

W jego ramach można szybko rozpocząć rehabilitację pozawałową oraz odbyć kilka wizyt u kardiologa (w ramach NFZ). Tylko dlaczego trzeba się przyłączać do jakiegoś programu, żeby być poprawianie leczonym?





Zachowanie w szpitalu/ sanatorium w oddziale rehabilitacji kardiologicznej

Teoretycznie do oddziału rehabilitacji pacjent powinien trafić jak najszybciej po przebytym zawale serca (tzw. **II etap rehabilitacji**). Pobyt ma na celu pokazanie pacjentowi, jak może żyć bez strachu przed kolejnym zawałem i jakie wysiłki może bezpiecznie wykonywać.

Zapytajcie swojego lekarza prowadzącego o powody wystąpienia zawału serca w waszym przypadku. Warto też ustalić ważkość tych przyczyn i zaplanować kolejność ich eliminacji. Najczęstsze przyczyny choroby wieńcowej to: cukrzyca i często wtórna do niej dyslipidemia, nadciśnienie tętnicze, nadwaga/otyłość, niedobór snu, brak aktywności fizycznej lub jej zbyt duża intensywność, przewlekły stres, niewłaściwa dieta, palenie papierosów, a także wiek (osoby starsze) i płeć (mężczyźni) – w dwa ostatnie czynniki lepiej nie ingerować.

Powinna też być omówiona dieta, ale – patrząc na „nową” amerykańską piramidę zdrowia – zalecenia i u nas zaczną się zmieniać.

W domu – III etap rehabilitacji

To pora na ugruntowanie nowych nawyków prozdrowotnych. Chodzi tu o wysiłek, wypoczynek, dietę, reakcje na stres.

Jeśli jesteś osobą po zawale, zdaj sobie sprawę, że przed nim było dużo czasu na powolną, etapową zmianę stylu życia. Jednak z jakichś powodów do tego nie doszło. A więc nadeszła pora na jak najszybsze wdrożenie najważniejszych zasad zdrowego życia od razu po powrocie do domu. Warto to robić pod nadzorem doświadczonego lekarza i dietetyka (najlepiej 2 w 1). Dlaczego pod okiem specjalisty? Bo gdy człowiek nie ma nad sobą bata, to narzeka i się obja.



lek. Michał Mularczyk

Centrum Badawcze
Współczesnej Terapii – CBWT.eu
Bezpieczne żywienie bez liczenia
kalorii – BezKalorii.pl
mail: BezKalorii.pl@gmail.com





Tu podam najważniejsze wytyczne żywieniowe, o które należy szczególnie zadbać.

Spożywanie zdrowych tłuszczów

- **Używaj dużo oliwy extra virgin** (EVOO – EXTRA VIRGIN OLIVE OIL) zawierającej dużo nienasyconych kwasów omega-9 i polifenoli – najlepiej na zimno. Ale uwaga, bo na rynku jest sporo podróbek (więcej niż oryginałów).
- Krótkołańcuchowe **kwasy tłuszczowe zawarte w mleku** są niezbędne do prawidłowego funkcjonowania przewodu pokarmowego – a co jest dobre dla jelit – jest dobre dla całego człowieka.
- **Zwiększ spożycie „zwierzęcych” kwasów omega-3 (ryby)**. Teoretycznie oleje: lniany, rydzowy i konopny mają sporo kwasów omega-3 – kwas α -linolenowy, ale w formie mało przydatnej dla osób w wieku zawałowym. Dla zawałowców najwartościowsze są EPA i DHA (kwas eikozapentaenowy i dokozaheksaenowy). Ponieważ większość „sklepowych” ryb jest słabej jakości – polecam dobry tran z niskim wskaźnikiem TOTOX (<10). Większość olejów rybich ma ten wskaźnik wysoki – co znaczy, że nie nadaje się do spożycia...
- **Jedz produkty naturalne**. Warzywa sezonowe, a poza sezonem kiszzonki – to najlepsze z roślin, które możesz zjeść. Polskie owoce sezonowe też będą dobre, ale warto je spożywać wieczorem lub po wysiłku fizycznym.
- **Zjadaj pełnowartościowe białko z mięsa, jaj i nabiału** (najlepiej z hodowli ekologicznych). Jeśli chodzi o mięso – by nie straciło swoich wartości odżywczych – lepiej gotowane niż pieczone czy smażone.

Ogranicz spożycie kwasów omega-6

Kwas tłuszczowy omega-6 są produktem prozapalnym, który powinniśmy eliminować z naszej diety. W takie tłuszcze bogata jest większość olejów, a szczególnie olej z pestek winogron i słonecznikowy – nawet ten





Mieliście zawał i co dalej?



tłoczony na zimno. Ponieważ kwasy tłuszczowe omega-6 są niezbędnymi nienasyconymi kwasami tłuszczowymi, należy je spożywać, ale w tylko niewielkiej ilości (2–3 łyżki świeżo wytłoczonych olejów z tych nasion).

Unikaj żywności wysokoprzetworzonej

A najbardziej rafinowanych tłuszczów, cukru i rafinowanych cukrów złożonych (biała mąka, płatki śniadaniowe) ze szczególnym uwzględnieniem połączenia tych substancji (chipsy, krakersy, słodkie ciasta, bułki, rogaliki itp.). Oprócz szkodliwości biochemicznej ich „podkrecona smakowitość” zwiększa apetyt, wskutek czego zjadamy o wiele więcej, niż potrzebujemy.

Rafinowane tłuszcze (roślinne i zwierzęce) są bogatym źródłem utlenionych, czyli bardzo szkodliwych (miażdżycogennych) tłuszczów.





Zawał serca • zanim do niego dojdzie

Poza tym – niezależnie od tego, czy olej roślinny był rafinowany czy tłoczony – nie nadaje się do smażenia (wyjątki: tłoczony olej kokosowy i oliwa extra virgin, ale szkoda jej do smażenia). A tak w ogóle, to lepiej nie smażyć, tylko gotować w wolnowarze albo w niskich temperaturach i w próżni (sous vide).

Unikaj produktów z dużym ładunkiem glikemicznym (nie indeksem) i wszystkich produktów z kategorii „słodczyce i przekąski”.

Suplementację – omów ją z doświadczonym w tej materii lekarzem.

Wysypianie się to kolejny, bardzo ważny element powrotu do zdrowia. Warto wykorzystać zwolnienie lekarskie do tego, by nauczyć się chodzenia spać najpóźniej o 22:00.





Mieliście zawał i co dalej?

Ćwiczenia fizyczne o niezbyt nasilonej intensywności dobrze jest wykonywać przynajmniej 3 razy w tygodniu po 45–60 minut.

Jeżeli to jest możliwe – nie spożywaj alkoholu w ogóle, albo przynajmniej ogranicz do minimum. Wiara w cudowne działanie resweratrolu zawartego w czerwonym winie jest znacznie przesadzona – aby uzyskać efekt terapeutyczny, powinno się wypijać ponad 20 litrów dziennie.

Leczenie powinno mieć charakter rodzinny – warto poprosić zdrowszą część rodziny o wsparcie w działaniach przywracających zdrowie.

Osobom po przebytych zawałach (i tym przed) życzę powodzenia w powrocie do zdrowia – bo jak mówił klasyk – „dzisiaj nie ma osób zdrowych, są tylko źle przebadani”. ■

Bibliografia:

1. Gziut I. A., Sobieszek A., Milewski K., Rehabilitacja kardiologiczna u pacjentów po zawałach serca, *Kardiologia Inwazyjna* 2018, nr 1 (13).
2. Smarż K., Rehabilitacja kardiologiczna w różnych sytuacjach klinicznych – etapy, wskazania, przeciwwskazania, bezpieczeństwo, *Postępy Nauk Medycznych* 2008, nr 10.
3. <https://www.usda.gov/about-usda/news/press-releases/2026/01/07/kennedy-rollins-unveil-historic-reset-us-nutrition-policy-put-real-food-back-center-health>





Wiedza, która pomoże Ci rozpoznać zawał i odpowiednio zareagować

Jest jedną z głównych przyczyn śmierci, poważnym powikłaniem mogącym rzutować na jakość życia, ogromnym wyzwaniem dla służby zdrowia. Co roku takiego incydentu sercowego doświadcza około 70 tysięcy Polaków, z czego około 65 proc. stanowią mężczyźni. Zawał serca głównie kojarzony jest z osobami w podeszłym wieku, choć coraz częściej diagnozowany jest także w młodszych grupach wiekowych.

Ten incydent ma nagły przebieg, ale jego wystąpienie poprzedzone jest długimi, niekiedy wieloletnimi zaburzeniami dotyczącymi układu sercowo-naczyniowego i zdrowia metabolicznego. Zarówno sam fakt wystąpienia zawału serca, jak i rokowania związane z zawałem i śmiertelnością okołozawałową są kształtowane przez wiele czynników. Każdy z nas powinien mieć wiedzę dotyczącą zarówno tego, jak postępować przy podejrzeniu zawału i jak go rozpoznać, ale także – w jaki sposób





zminimalizować ryzyko jego wystąpienia, a także poważnych powikłań, w tym śmierci.

Czym jest zawał serca

Serce to specyficzny mięsień, który pracuje non-stop przez całe nasze życie, pompując krew i zapewniając tym samym stałą dystrybucję tlenu i substancji odżywczych do wszystkich komórek ciała. Komórki mięśnia sercowego także potrzebują takiego zaopatrzenia i zapewniają to naczynia wieńcowe, czyli tętnice unaczyniające serce.

Zaburzenie przepływu krwi przez naczynia wieńcowe prowadzi do niewystarczającego dotlenienia i odżywienia komórek serca. Natomiast całkowite zablokowanie przepływu krwi oznacza brak dostępu krwi, co szybko prowadzi do martwicy tego fragmentu serca, który był zaopatrywany przez to naczynie. Taki objęty martwicą fragment mięśnia sercowego traci zdolność kurczenia się, co upośledza pracę serca, a stopień tego upośledzenia zależy od rozległości zawału.

Głównym powodem zaburzenia pracy serca jest pęknięcie blaszki miażdżycowej i powstanie skrzepliny, zamykającej światło naczynia wieńcowego. Rzadziej niedotlenienie mięśnia sercowego jest konsekwencją rozwarstwienia aorty, zbyt wysokiego lub niskiego ciśnienia czy arytmii.

Jak rozpoznać zawał?

Objawy zawału wydają się oczywiste: ból i ucisk w klatce piersiowej, zlewne poty, duszności. Warto jednak doprecyzować, jak rozpoznać



dr Marek Skoczylas

Lekarz, ukończył akademię medyczną w Lublinie w 2006 roku. Obecnie zajmuje się fitofarmakologią (głównie ziołami), toksykologią żywności, chorobami przewlekłymi, w tym autoimmunologicznymi oraz badaniem wpływu flory bakteryjnej na zdrowie człowieka. Jak sam twierdzi, kluczem do zdrowia jest żywność.





Zawał serca • zanim do niego dojdzie

zawał, gdyż niekiedy przebiega on w dyskretniejszy sposób, ponadto niektóre osoby mogą doświadczyć tzw. niemego zawału serca.

Najbardziej charakterystyczne objawy zawału serca to:

- silny ból w klatce piersiowej, zlokalizowany za mostkiem, często promieniujący do lewej ręki, szyi, żuchwy lub pleców,
- bólowi może towarzyszyć pieczenie czy uczucie ucisku,
- charakterystyczne jest utrzymywanie się bólu powyżej 20 minut, co pozwala różnicować go m.in. z bólem towarzyszącym zgadze,
- duszności,
- zawroty głowy,
- zimne poty,
- uczucie silnego lęku,
- mdłości,
- niekiedy omdlenie.

Kobiety, a także osoby z cukrzycą mogą doświadczać tzw. niemego zawału serca. W jego przypadku brak jest wyraźnych objawów, nasuwających skojarzenie z zawałem. Odczuwalne mogą być natomiast subtelne znaki, które w większości przypadków trudno powiązać z nagłym incydentem sercowym. Mowa o takich objawach, jak: silne zmęczenie, duszności, nudności i bóle brzucha, uderzenia potu, mroczki przed oczami, dyskretny ucisk czy ciężar w klatce piersiowej. Osoby z grup ryzyka niemego zawału powinny być zatem w szczególnie sposób wyczulone na pojawienie się takich niecharakterystycznych zmian w samopoczuciu.

Postępowanie przy podejrzeniu zawału krok po kroku

Zawał to stan bezpośredniego zagrożenia życia, zatem absolutnie odradzane jest bagatelizowanie objawów świadczących o zawałe. Rozsądne postępowanie na tym etapie jest absolutnie niezbędne do tego, aby zminimalizować straty zdrowotne. Oto co należy zrobić krok po kroku.





1. Wezwij pomoc

Podejrzanie zawału powinno skłonić do wezwania natychmiastowej pomocy, zatem priorytetowym działaniem jest zadzwonienie pod numer 112. Udzielenie dokładnych informacji dotyczących objawów, stanu zdrowia, danych osobowych jest kluczowe dla szybkiego wysłania zespołu pomocy medycznej. Odradzane jest zwlekание z wykonaniem telefonu, czekanie, czy ból minie, gdyż zawał może przebiegać gwałtownie, może dojść do omdlenia, a wówczas niemożliwe będzie wezwanie pomocy. Do momentu dotarcia zespołu medycznego warto pozostać „na linii” i dokładnie wykonywać polecenia dyspozytora.

2. Umożliw służbom wejście do domu

Aby służby medyczne mogły jak najszybciej dostać się do osoby, która wezwała pomoc, muszą mieć zapewnione swobodne wejście. Należy zatem zadbać o otwarcie drzwi wejściowych czy bramy wjazdowej. To ułatwi natychmiastowe dotarcie do chorego w sytuacji, gdy jest on sam, a stan zdrowia uniemożliwi otwarcie drzwi.

3. Zażyj aspirynę

Osoby bez uczulenia na kwas acetylosalicylowy powinny zażyć 300 mg tego związku, najlepiej rozgryzając tabletkę – to przyspieszy wchłanianie leku. Kwas acetylosalicylowy (aspiryna) wykazuje działanie przeciwplatekcyjne i może ograniczyć powstawanie zakrzepów.

Oczywiście takie postępowanie jest niewystarczające do tego, aby „wycofać” zawał. Wykazano natomiast, że jak najszybsze zażycie aspiryny w przebiegu zawału może zredukować ryzyko poważnych powikłań, w tym śmierci.

4. Unikaj wysiłku

Dla niedotlenionego mięśnia sercowego, którego część uległa martwicy, każdy skurcz stanowi ogromny wysiłek. Serce pracuje wówczas ostatkiem siły i każdy dodatkowy wysiłek jest ogromnym obciążeniem. Dlatego należy do minimum ograniczyć jakąkolwiek aktywność. Wskazane jest





Zawał serca • zanim do niego dojdzie

przyjęcie pozycji siedzącej, ograniczenie wszelkich ruchów, a także skupienie się na powolnym, głębokim oddechu. Warto zapewnić dostęp świeżego powietrza, uchylić okno, poluzować ubranie (krawat, pasek).

Wiadomo już, jak postępować przy podejrzeniu zawału. Pora zatem omówić te działania, których przy podejrzeniu zawału należy się wystrzeżać. Przede wszystkim odradzane jest bagatelizowanie objawów i zwlekanie z wezwaniem pomocy w nadziei, że objawy miną. Pojawienie się nietypowego bólu w klatce piersiowej i innych niepokojących objawów jest bezwzględny wskazaniem do wezwania pogotowia ratunkowego.

Kolejnym błędem, który może mieć katastrofalne skutki, jest decyzja o tym, aby samodzielnie dotrzeć do szpitala. Panika towarzysząca podejrzeniu zawału serca i strach o własne zdrowie i życie może iść w parze z obawą, że pogotowie dotrze zbyt późno. Jednak najgorsze, co można zrobić w takiej sytuacji, to decyzja, aby sięść za kierownicą samochodu i jechać do szpitala. Wiąże się to z wieloma zagrożeniami, w tym z utratą przytomności i ogromnym ryzykiem spowodowania wypadku. Pogotowie dotrze do osoby wzywającej pomocy najszybciej, jak się da i możliwe będzie natychmiastowe wdrożenie działań leczniczych. Ponadto chory trafi na odpowiedni oddział, a personel w szpitalu zostanie uprzedzony o aktualnym stanie zdrowia i potrzebnym leczeniu. Taka skoordynowana akcja to jedyna gwarancja sukcesu bez narażania zarówno osoby chorej, jak i osób postronnych.

Przypomnę w tym miejscu o tzw. „złotej godzinie” – jest to termin doskonale obrazujący kluczowe znaczenie profesjonalnych działań medycznych w przypadku zawału. To właśnie pierwsze 60 minut ma największe znaczenie dla zminimalizowania szkód w przebiegu zawału, w tym ograniczenia obszaru martwicy serca. Po 3–6 godzinach od wystąpienia niedrożności naczynia wieńcowego obumiera cały zaopatrywany przez nie obszar serca, zatem działania wdrożone jak najszybciej po wystąpieniu objawów zawału pozwalają zapobiec takim nieodwracalnym zmianom.

W powszechnej opinii zalecanym postępowaniem w przebiegu zawału ma być... kaszel. Jak wytłumaczyć popularność tego absurdu?





Wiedza, która pomoże Ci rozpoznać zawał i odpowiednio zareagować

zalecenia? Otóż ma to naśladować efekt „masażu serca”, jednak oczywiste jest, że trudno postawić znak równości między profesjonalnymi działaniami resuscytacyjnymi a zwykłym kaszlem. Takie postępowanie jest najzwyczajniej w świecie nieskuteczne. Nawet jeśli podczas kaszlu uda się uzyskać efekt dodatkowego przepływu krwi przez serce, to jest to efekt minimalny i pozostający bez jakiegokolwiek wpływu na przebieg zawału. Co więcej – gwałtowny kaszel może pogorszyć stan chorego, gdyż niekiedy może dojść do spowolnienia akcji serca (wynikającego z uruchomienia tzw. tłoczni brzusznej).

Na liście czynności, które odradzane są przez ekspertów w przebiegu zawału, wymienić można także sięganie po alkohol. Na pewno wiele osób spotkało się ze stwierdzeniem, że kieliszek wina czy koniaku wzmacnia serce. Faktem jest jednak, że jest to duże uproszczenie i na pewno odradzane jest sięganie po alkohol przy podejrzeniu zawału. Wysokoprocentowy trunek może chwilowo poszerzyć naczynia krwionośne, ale jednocześnie przyspieszać nadmiernie akcję serca i zwiększać ciśnienie. A serce dotknięte martwicą zostanie wówczas dodatkowo obciążone.

Warto wspomnieć jeszcze o pokusie sięgania po rozmaite suplementy „na serce”, np. popularną ostatnio strofantynę. W powszechnej opinii jest to środek o magicznym działaniu na serce, przypisuje mu się nawet możliwość zatrzymania/wycofania zawału serca. Otóż nic z tego – brak jest jakichkolwiek danych naukowych, które potwierdzałyby takie działanie strofantyny. Zatem sugerując się zaleceniami wszelkich towarzystw kardiologicznych, unikajmy sięgania po ten czy inne preparaty o niepotwierdzonym działaniu.

Kto jest szczególnie narażony na zawał serca?

Zawał serca może dotknąć praktycznie każdego. Można oczywiście pokusić się o wytypowanie profilu typowego „zawałowca”: statystycznie jest to mężczyzna w wieku 60–75 lat, z nadwagą, prowadzący siedzący tryb życia, sięgający po używki i stosujący mało zdrową dietę. Jednak





Zawał serca • zanim do niego dojdzie

niekiedy zawał może dotknąć osoby młodsze, aktywne fizycznie, dbające o sposób odżywiania i utrzymujące prawidłową masy ciała. Jak to możliwe?

Trudno jest oczywiście wytypować absolutnie wszystkie czynniki zwiększające ryzyko wystąpienia zawału, ale warto poznać te najważniejsze, zwłaszcza te, które mogą być z zawałem niekojarzone. I tu na pierwszym miejscu wymienię kwestię snu. Bezsenność może zwiększać narażenie na zawał nawet o 69 proc., co stawia ją na podium czynników prozawałowych. Taki negatywny wpływ zaburzeń snu tłumaczony jest m.in. zaburzeniem syntezy melatoniny, która poza „hormonem snu” jest bardzo silnym antyoksydantem. W mięśniu serca stwierdzone są stężenia tego hormonu kilkadziesiąt razy wyższe od stężenia we krwi. Ponadto bezsenność przekłada się na wzrost poziomu kortyzolu, zaburzenia gospodarki węglowodanowej, rozwój nadciśnienia.

Na rozwój zawału serca narażone są osoby pracujące zmianowo, ze szczególnym uwzględnieniem pracy na „nocki”. Zaburza to fizjologiczny rytm dobowy, upośledza w znacznym stopniu potencjał regeneracyjny organizmu, co przekłada się na większe o około 23 proc. ryzyko zawału.

Porównywalny wpływ na zwiększenie ryzyka „zawałowego”, czyli wzrost o około 23 proc. ma niewłaściwie zbilansowana dieta. Główne błędy żywieniowe dotyczą częstego sięgania po produkty wysokoprzetworzone, bogate w cukier i tłuszcze trans. A jeśli idzie to w parze z niskim spożyciem nienasyconych kwasów tłuszczowych, antyoksydantów i błonnika, wówczas wartość odżywcza i prozdrowotna diety radykalnie spada. Odżywiając się w ten sposób, można zapracować sobie na zaburzenia gospodarki węglowodanowo-lipidowej i rozwój miażdżycy. A to właśnie pęknięcie blaszki miażdżycowej inicjuje katastrofalną sekwencję wydarzeń, skutkujących martwicą fragmentu serca.

Zachęcam ponadto do zsumowania następujących liczb, szacujących realny wzrost ryzyka zawału:

- cukrzyca – 65 proc.
- depresja – 60 proc.
- stres – 30 proc.
- siedzący tryb życia – 18 proc.





Wiedza, która pomoże Ci rozpoznać zawał i odpowiednio zareagować

- zanieczyszczenia powietrza – 11 proc.
- otyłość – 7 proc.

Każdy z nas może zatem orientacyjnie oszacować, w jakim stopniu jest narażony na zawał serca. I tu pojawia się oczywiste pytanie: jak zminimalizować ryzyko zawału i sprawić, aby powyższe zalecenia dotyczące postępowania w zawale pozostały jedynie teoretyczną wiedzą, bez konieczności wdrożenia jej w życie?

Najskuteczniejsza strategia antyzawałowa

Najprostsza strategia dotycząca profilaktyki zawału może być ujęta w jednym zdaniu: należy wykluczyć jak najwięcej omówionych wcześniej czynników ryzyka. Jest to jednak bardzo ogólne zalecenie, zatem winien jestem bardziej szczegółowe rozwinięcie tej kwestii.

Przede wszystkim zachęcam do zadbania o odpowiednią długość i jakość snu, co w praktyce oznacza około 8 godzin snu nocnego, nieprzerwanego ciągłym wybudzaniem. Na to, jaki będzie sen, pracujemy przez cały dzień, zatem dobrze jest zadbać o aktywność na świeżym powietrzu, unikać dużych ilości kofeiny oraz obfitych posiłków w drugiej połowie dnia. Przed snem warto zadbać o wyciszenie, czemu sprzyja raczej ciepła kąpiel, niż wpatrywanie się w ekran telefonu. Jeśli taka higiena snu jest niewystarczająca, warto przedyskutować z lekarzem zasadność wykonania kilku badań, w tym oznaczenia morfologii, poziomu glukozy, TSH i hormonów tarczycy, kortyzolu, parametrów wątrobowych i nerkowych, poziomu żelaza, ferrytyny, witamin B12 i D – może być to pomocne w ustaleniu przyczyny problemów ze snem.

Dieta redukująca ryzyko sercowe koncentruje się na zróżnicowanych, jak najmniej przetworzonych produktach. Doskonale sprawdza się model śródziemnomorski, w którym główne założenia to:

- wysokie spożycie błonnika, w tym frakcji błonnika rozpuszczalnego,
- wzbogacanie posiłków o źródła nienasyconych kwasów tłuszczowych, w tym olejów nierafinowanych, awokado, tłustych ryb, orzechów,





Zawał serca • zanim do niego dojdzie

- warzywa obecne w każdym posiłku,
- dodawanie ziół i przypraw, stanowiących doskonałe źródło antyoksydantów,
- ograniczenie spożycia tłuszczów zwierzęcych i szybko trawionych węglowodanów (słodczyce, biała mąka),
- gotowanie, duszenie i pieczenie zamiast smażenia.

O korzystnym wpływie aktywnego stylu życia na serce powiedziano już chyba wszystko. Przypomnę zatem, że najbardziej polecany jest regularny wysiłek fizyczny. Towarzystwa kardiologiczne dostarczają w tej kwestii precyzyjnych wskazówek: zmniejszeniu ryzyka sercowego sprzyja aktywność w wymiarze 150–200 minut tygodniowo dla umiarkowanego wysiłku (energiczny marsz, pływanie, rower) lub 75–150 minut wysiłku intensywnego. Dodatkowo dobrze jest wykonać dwa treningi siłowe w tygodniu.

Utrzymywanie prawidłowej masy ciała to kolejny ogromny krok w kierunku zachowania zdrowego serca. Każdy nadprogramowy kilogram tkanki tłuszczowej oddziałuje w negatywny sposób na układ krążenia. Ponieważ tkanka tłuszczowa jest bogato unaczyniona, im jest jej więcej, tym cięższą pracę musi wykonać serce. Uwzględnić należy także wpływ nadwagi na większe ryzyko rozwoju hiperglikemii i miażdżycy oraz stanów zapalnych, co może zwiększać narażenie na zawał. Prawidłowa masa ciała rozumiana może być jako optymalna ilość kilogramów lub odpowiednia wartość wskaźnika BMI, jednak szczególną uwagę warto zwrócić także na obwód w pasie. Taki prosty pomiar pozwala ocenić, czy obecna jest tzw. otyłość centralna, która może towarzyszyć prawidłowej masie ciała i ma katastrofalny wpływ na pracę serca. U kobiet obwód pasa powinien być niższy niż 80 cm, a u mężczyzn – poniżej 94 cm.

Listę działań prozdrowotnych służących oddaleniu widma zawału warto uzupełnić o redukcję stresu i stosowanie rozmaitych technik relaksacyjnych, w tym odpowiednich technik oddechowych, masażu, aromaterapii. Łatwo policzyć, że zdrowa dieta, ruch, wysypianie się i unikanie stresu mogą zmniejszyć ryzyko zawału nawet o 90 proc.!





Wiedza, która pomoże Ci rozpoznać zawał i odpowiednio zareagować

Na koniec zostawiłem jeszcze jedną ważną wskazówkę. Warto dbać o utrzymanie prawidłowego poziomu witaminy D we krwi. Ma to istotne znaczenie zarówno dla zmniejszenia ryzyka pojawienia się zawału, ale także ryzyka śmierci jako konsekwencji tego ostrego incydentu sercowego. Wykazano bowiem, że w grupie osób z ciężkim niedoborem witaminy D ryzyko śmiertelności w następstwie zawału jest aż 14 razy większe.

Profilaktyka chorób serca to obecnie ogromne wyzwanie, gdyż praktycznie każdy z nas doświadcza działania czynników, które mogą zwiększać ryzyko zawału. Warto zatem zadbać o konsekwentne wprowadzanie odpowiednich modyfikacji stylu życia w taki sposób, aby ryzyko to maksymalnie zmniejszyć. Modyfikacje te są nam wszystkim doskonale znane i możliwe do wprowadzenia w życie. Wystarczy odrobina dyscypliny oraz świadomość, że każda, nawet niewielka zmiana ma ogromny wpływ na serce i jego prawidłowe funkcjonowanie. Tylko tyle i aż tyle, a serce odwdzięczy się nam nienaganną pracą przez wiele lat. ■

Bibliografia:

1. Correia L. C., Sodré F., Garcia G., Sabino M., Brito M., Kalil F., Barreto B., Lima J. C., Noya-Rabelo M. M. Relation of severe deficiency of vitamin D to cardiovascular mortality during acute coronary syndromes. *Am J Cardiol.* 2013 Feb 1;111(3):324–7.
2. Mendoza K., Smith-Warner S. A., Rossato S. L., Khandpur N., Manson J. E., Qi L., Rimm E. B., Mukamal K. J., Willett W. C., Wang M., Hu F. B., Mattei J., Sun Q. Ultra-processed foods and cardiovascular disease: analysis of three large US prospective cohorts and a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Lancet Reg Health Am.* 2024 Sep 2;37:100859.
3. Dean Y. E., Shebl M. A., Rouzan S. S., Bamousa B. A. A., Talat N. E., Ansari S. A., Tannas Y., Aslam M., Gebril S., Sbitli T., Eweis R., Shahid R., Salem A., Abdelaziz H. A., Shah J., Hasan W., Hakim D., Aiash H. Association between insomnia and the incidence of myocardial infarction: A systematic review and meta-analysis. *Clin Cardiol.* 2023 Apr;46(4):376–385.





Terapeutyczne zastosowanie wodoru po zatrzymaniu akcji serca

Ciekawą metodą terapii pozawałowej może okazać się wykorzystanie mieszanki tlenowo-wodorowej.

Warto przytoczyć japońskie badania kliniczne terapii inhalacyjnej wodoru (mieszanka 98 proc. O₂ +2 proc. H₂) po zatrzymaniu akcji serca. Badania „Terapii inhalacyjnej wodorem” wykonane w ponad 10 szpitalach w Japonii dowiodły, że może ona pomóc pacjentom.

Przeprowadzone w 2012 roku na szczurach laboratoryjnych analizy wykazały, że uszkodzenie funkcji mózgu i tkanek mięśnia sercowego, po resuscytacji krążeniowo-oddechowej, zostało zmniejszone na skutek wdychania wodoru (H₂). Badania nad tą terapią będą kontynuowane. Pacjenci, którzy byli reanimowani po zatrzymaniu krążeniowo-oddechowym także otrzymywali mieszaninę 98 proc. O₂ i 2 proc. H₂, którą wdychali przez maksymalnie 18 godzin. Badanie to również będzie kontynuowane, w sumie przeanalizowanych ma zostać 360 pojedynczych przypadków. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że H₂ może przeniknąć przez błonę żołądka i w ten sposób działać wewnątrz komórek. Wodór ma postać gazową, więc przenika także przez komórki (następuje szybka dyfuzja) i spełnia rolę antyoksydantu, pokonując bariery, które zwykle uniemożliwiają innym





antyoksydantom swobodne przemieszczanie się po organizmie. H_2 dzięki małemu rozmiarowi jest również w stanie przekraczać barierę krew-mózg, podczas gdy inne antyoksydanty w tym miejscu napotykają na trudności lub wręcz nie są w stanie tej bariery przekroczyć.

Wodór ma zastosowanie przy chorobie niedokrwiennej serca, a także przy miażdżycy. Poza tym sprawdza się przy odbiorczym ubytku słuchu, rozmaitych reakcjach alergicznych, onkogenezie, dodatkowo wywołuje efekty ochrony radiologicznej. Pierwiastek ten ma korzystny wpływ na nerki, szczególnie w przypadku wystąpienia urazu niedokrwinnego, nefrotoksyczności cisplatyny, reperfuzyjnego urazu tego organu, a także np. przy przewlekłej nefropatii przeszczepionej nerki. Wodór pierwiastkowy korzystnie wpływa na mózg szczególnie przy chorobie Parkinsona, Alzheimer, a także przy niedokrwieniu mózgu. Warto sięgnąć po niego przy niedokrwinnym lub reperfuzyjnym urazie oka, oddechowym lub hipertoksycznym urazie płuc, wstrząsie płucnym (septycznym, hipowolemicznym), czy też przy niedokrwinnym lub reperfuzyjnym jego urazie. Wodór bardzo korzystnie wpływa na trzustkę i metabolizm, ma istotne zastosowanie przy leczeniu cukrzycy II typu, ostrego zapalenia trzustki lub dysfunkcji wysepki. Ma możliwości terapeutyczne przy zapaleniu wątroby, żółtacze obturacyjnej oraz różnego rodzaju urazach dotyczących tego organu (także wywołanych lekami). Wodór powinien być stosowany również do leczenia zapalenia jelit, ich urazów, a także przy porażennej niedrożności. ■



prof. dr. hab. n. med.
Andrzej Frydrychowski

Chirurg, specjalista medycyny holistycznej, akupunktury i fizjologii klinicznej. Prezes Zarządu TLMZ. Autor ponad 160 publikacji naukowych. Twórca unikalnego systemu do refleksoterapii zwanego „dr ANDREW” oraz unikalnej, nieinwazyjnej metody monitorowania zmian szerokości przestrzeni podpajęczynówkowej i amplitudy tętnienia powierzchni mózgu – służącej do wykrywania wczesnej fazy obrzęku mózgu. Medycyną holistyczną oraz refleksoterapią zajmuje się ponad 45 lat.

W tekście wykorzystano fragmenty książki „Choroby sercowo-naczyniowe” prof. dr. hab. n. med. Andrzeja Frydrychowskiego i dr. Michała Lange.





Zalecenia żywieniowe dr. Jana Kwaśniewskiego – optymalne pod każdym względem

Charakterystyczne dla żywienia optymalnego wysokie spożycie tłuszczów zwierzęcych budzi niepokój konsumentów, a zwłaszcza dietetyków i lekarzy. Wynika to z faktu, że otyłość powszechnie kojarzona jest z nadmiarem energii w diecie oraz niską aktywnością fizyczną.

Ztego powodu wysokokaloryczne tłuszcze (1 g tłuszczu dostarcza 9 kcal, podczas gdy 1 g białka i węglowodanów – 4 kcal), traktowane wyłącznie jako źródło kalorii, są utożsamiane z otyłością. Ponadto tłuszcze zwierzęce, dzięki hipercholesterolowej teorii miażdżycy utożsamiane są (całkowicie bezzasadnie) z miażdżycą.

W żywieniu optymalnym stosowana jest naturalna, biologicznie aktywna żywność. Głównym źródłem energii są tłuszcze zwierzęce, utożsamiane (całkowicie bezzasadnie) z miażdżycą, ze względu na wysoką zawartość nasyconych KT i cholesterolu.





Żywnienie optymalne pod względem wartości kalorycznej

Tłuszcze, w odróżnieniu od skrobi i cukrów prostych, zmniejszają apetyt. Trawione są powoli (głównie w jelicie) z wytworzeniem wolnych kwasów tłuszczowych (KT), z których w wątrobie wytwarzane są ciała ketonowe, wydzielane do krwi. Stężenie ciał ketonowych we krwi identyfikowane jest przez ośrodkowy układ nerwowy jako sygnał sytości, który pojawia się w ciągu 20–30 minut od rozpoczęcia posiłku. Dlatego należy jeść powoli, przeżuając dokładnie każdy kęs.

Tłuszcze są najbardziej sycącym składnikiem diety, spożywane w racjonalnych ilościach, nie tylko nie stanowią żadnego zagrożenia otyłością, ale zmniejszają to ryzyko. Wyjątkiem od tej reguły są sztuczne izomery trans obecne w margarynach i żywności wygodnej, które zwiększają ryzyko otyłości, a także cukrzycy typu 2, nowotworów i schorzeń neurologicznych.

Główny składnik diety optymalnej, czyli tłuszcze zwierzęce, są dobrym źródłem witamin lipofilnych (rozpuszczalnych w tłuszczu). W profilaktyce otyłości szczególną rolę odgrywa witamina D₃, która zwiększa wchłanianie wapnia z przewodu pokarmowego oraz witamina K₂, odpowiedzialna za jego zdeponowanie w układzie kostnym. Dzięki obecności tych witamin żywienie optymalne pokrywa zapotrzebowanie na wapń, mimo iż jego podaż w diecie jest mniejsza od zalecanej (800–1200 mg/dzień). Biodostępność wapnia zwiększają: foswityna (białko obecne w jajach), krótko- i średniołańcuchowe nasycone KT (z tłuszczu mlekowego) oraz aminokwasy rozgałęzione (z białek zwierzęcych). Stymulująco na biodostępność



**prof. dr hab.
Grażyna Cichosz**

Specjalistka w zakresie technologii mleczarskiej oraz bezpieczeństwa zdrowotnego żywności. Autorka i współautorka ponad 500 opracowań naukowych, kilkunastu projektów naukowo-badawczych i wdrożeniowych. Wbrew hipercholesterolowej teorii miażdżycy, od lat 90. promuje prozdrowotne właściwości tłuszczu mlekowego. Jej ekspertyzy umożliwiły zablokowanie III Konsensusu Tłuszczowego, wstrzymanie dożywiania dzieci w szkołach mleczno-olejowymi deserami oraz ograniczenie poziomu sztucznych izomerów trans w żywności.





Zawał serca • zanim do niego dojdzie

wapnia, ze względu na udział aminokwasów w jego transporcie z jelita, wpływa odpowiednia podaż białka w diecie. Ponadto białko stymuluje aktywność przytarczyc oraz wytwarzanie insulinopodobnego hormonu wzrostu IGF-1, który jest czynnikiem wzrostu kości. Z powyższego wynika, że pokrycie zapotrzebowania na wapń w większym stopniu zależy od jego biodostępności niż od ilości w diecie.

Wapń reguluje metabolizm cukrów oraz lipidów, zmniejsza ryzyko insulinooporności, hamuje lipogenezę poprzez ograniczanie syntezy KT oraz przyspieszone uwalnianie z komórek tłuszczowych (adipocytów) nadmiaru trójglicerydów. Poza tym wapń zapobiega nadciśnieniu, zmniejsza ryzyko nowotworów przewodu pokarmowego. Odpowiednia podaż biodostępnego wapnia w diecie skutkuje niższym wskaźnikiem BMI, zarówno u dzieci i młodzieży, jak też u dorosłych.

Tłuszcze zwierzęce, oprócz lipofilnych witamin, zawierają różne składniki, które regulują metabolizm energetyczny. Jednym z nich jest skoniugowany kwas linolowy CLA, obecny w tłuszczu mleka i mięsa przeżuwaczy. Poprzez intensyfikację procesu spalania tłuszczu oraz hamowanie powstawania tkanki tłuszczowej CLA działa odchudzająco. Zarówno tłuszcze, jak i białka trawione są powoli, przez co zmniejszają apetyt. Ponieważ nie powodują gwałtownych zmian poziomu insuliny oraz glukozy we krwi, ułatwiają odchudzanie. Ze względu na sycące właściwości tłuszczów i białka, przy żywieniu optymalnym z reguły nie przekracza się 2000 kcal dziennie.

Żywienie optymalne dla homeostazy pro- i antyoksydacyjnej

Wysokotłuszczowe produkty mleczarskie, mięsne i rybne są źródłem wielu biologicznie aktywnych składników o działaniu antyoksydacyjnym. Najważniejsze antyoksydanty lipofilne to witaminy: E (α -tokoferol), A, D₃, K₂, β -karoten, koenzym Q₁₀, fosfolipidy. Poza tym w żywności pochodzenia zwierzęcego obecne są unikalne składniki, jak: CLA w produktach mleczarskich i wołowinie, kwas α -liponowy w mięsie,





a zwłaszcza w podrobach, czy lipidy eterowe i skwalen w tłuszczach zimnowodnych ryb i ssaków morskich.

Zazwyczaj wymienione antyoksydanty lipofilne występują w żywności w niewielkich ilościach. Mimo to, zarówno w żywności, jak też w organizmie człowieka, są skuteczne ze względu na wysoką termostabilność (mała wrażliwość na obróbkę termiczną żywności) działania plejotropowe (wielokierunkowe) oraz synergizm pomiędzy różnymi antyoksydantami lipofilnymi i hydrofilnymi.

Dzięki wysokiej termostabilności antyoksydanty lipofilne pozostają aktywne w różnych produktach spożywczych, niezależnie od stosowanej obróbki termicznej. Dowodem na to jest brak oksysteroli (utlenione formy cholesterolu) w proszku mlecznym (bezpośredni kontakt produktu z powietrzem w temp. powyżej 70°C), a także w mleku UHT (temperatura sterylizacji 135°C). Ze względu na lipofilny charakter antyoksydanty z produktów zwierzęcych są lepiej wchłaniane i wykorzystywane w organizmie niż antyoksydanty pochodzące z warzyw i owoców. Plejotropowe działanie antyoksydantów lipofilnych wykazano w wielu badaniach. Dla przykładu, CLA dzięki wysokiej aktywności antyoksydacyjnej hamuje rozwój komórek nowotworowych. Ponadto reguluje profil lipidowy krwi, zapobiega hipertrójglicydemii, poprawia mineralizację kości, działa przeciwmiażdżycowo, bakteriostatycznie, immunostymulująco. Podobnie lipidy eterowe, oprócz wysokiej aktywności antyoksydacyjnej, działają immunostymulująco. Jednak ich największą zaletą jest aktywacja makrofagów, które stają się przez to zdolne do rozpoznawania komórek nowotworowych. Skuteczność kwasu α -liponowego wynika z aktywacji różnych enzymów, modulacji transdukcji sygnałowej w przemianach metabolicznych, a także redukcji utlenionych form innych antyoksydantów. Dlatego CLA, lipidy eterowe, kwas α -liponowy oraz koenzym Q10 i likopen charakteryzują się znacznie większą skutecznością w ochronie błon komórkowych oraz lipoprotein LDL przed peroksydacją niż α -tokoferol czy β -karoten. Z tego powodu obecne w żywności antyoksydanty lipofilne, mimo iż występują w niewielkich ilościach, są bardziej aktywne i skuteczne w organizmie człowieka niż jakiegokolwiek suplementy.





Zawał serca • zanim do niego dojdzie

Synergizm między poszczególnymi antyoksydantami lipofilnymi a także hydrofilnymi (obecnymi w żywności), umożliwia regenerację utlenionych antyoksydantów do form biologicznie aktywnych. Pierwszą linią antyoksydacyjnej osłony w organizmie człowieka stanowi witamina E, która dosyć szybko utlenia się do rodnika tokoferylowego. W układach biologicznych możliwa jest jego regeneracja do aktywnej witaminy E z udziałem witaminy C, glutationu, koenzymu Q10 oraz witaminy A. W warunkach stresu oksydacyjnego witamina E ochrania witaminę A oraz regeneruje β -karoten. Witamina E działa synergicznie z selenem i enzymami selenozależnymi. Ze względu na synergizm z innymi antyoksydantami, α -tokoferol obecny w żywności jest skuteczniejszy niż syntetyczna witamina E. Właściwości antyoksydacyjne wykazują także białka, niektóre peptydy oraz aminokwasy siarkowe. Foswityna, poprzez wiązanie jonów miedzi i żelaza, ogranicza ich prooksydacyjne działanie i jednocześnie zwiększa biodostępność. Podobnie działa laktoferyna, białko serwatkowe wiążące żelazo.

Żywienie optymalne dla układu nerwowego

Liczne składniki żywności pochodzenia zwierzęcego wykazują działanie neuroprotektoryjne. Najważniejsze z nich to: fosfolipidy, cholesterol, wielonienasycone KT, foliany, witamina D3 oraz białka, zwłaszcza aminokwasy siarkowe.

W procesie neurogenezy (formowanie mózgu i układu nerwowego), który zaczyna się w życiu płodowym, niezbędne są: kwas dokosaheksaenowy – DHA, omega-3, cholesterol, fosfolipidy i foliany. DHA poprawia cechy reologiczne błon komórkowych, ułatwia działanie białek receptorowych i kanałowych. W największych ilościach obecny jest w tkance nerwowej (25–35 proc. KT w mózgu, do 60 proc. w neuronach). Kwas dokosaheksaenowy stymuluje wzrost komórek nerwowych, przez co stają się bardziej rozgałęzione, wielobiegunowe, o dłuższych wypustkach (aksonach). Jest również podstawowym budulcem siatkówki oka, głównie błon komórkowych czopków i pręcików





odpowiedzialnych za widzenie nocą oraz rozróżnianie barw. Niedobory DHA powodują zmniejszony iloraz inteligencji, nadpobudliwość psychoruchową, atopowe zmiany skóry.

Oprócz DHA do rozwoju mózgu konieczny jest cholesterol; jego niedobory hamują formowanie się synaps w neuronach. Dzieci pozbawione we wczesnym dzieciństwie wystarczającej ilości cholesterolu mają upośledzone funkcjonowanie mózgu, ograniczoną zdolność do nauki i zapamiętywania, słaby wzrok oraz skłonność do agresji. Z kolei prawidłowe działanie synaps warunkuje odpowiedni poziom fosfolipidów. Wbudowane do struktur mózgu fosfolipidy ułatwiają przewodzenie impulsów nerwowych. Dzięki temu regulują pracę mózgu, poprawiają pamięć i odporność na stres, zmniejszają ryzyko padaczki, depresji, ADHD oraz innych schorzeń neurologicznych. Niedobory cholesterolu i fosfolipidów zakłócają powstawanie otoczki mielinowej, co zwiększa ryzyko autyzmu, stwardnienia rozsianego oraz choroby Alzheimera.

W procesie mielinizacji włókien nerwowych istotną rolę odgrywiają foliany (witamina B9). Ich niedobory są przyczyną różnych schorzeń neurologicznych, m.in. zaburzeń rozwojowych u płodu (cewa nerwowa). Foliały są aktywne w syntezie i metylacji DNA, warunkują jego integralność oraz stabilność, zapobiegają nowotworom. Niedobory folianów skutkują podwyższonym stężeniem homocysteiny we krwi, co zwiększa ryzyko miażdżycy. W większości produktów pochodzenia zwierzęcego foliany obecne są w ilościach średnio 2 – 2,5-krotnie mniejszych niż w warzywach i produktach zbożowych. Wyjątkiem jest wątróbka z kurczaka oraz wątroba wołowa i cielęca (zawierające odpowiednio: 590, 330 i 240 µg folianów w 100 g), a także żółtko jaja kurzego (152 µg/100 g). Dzięki obecności antyoksydantów lipofilnych, foliany w produktach zwierzęcych są bardziej stabilne niż w produktach roślinnych. Ponadto występują w formie 5-metylo-TH-folianu, który nie musi być przekształcany w organizmie człowieka. U osób z mutacją genu odpowiedzialnego za przekształcanie kwasu foliowego do 5-metylo-TH-folianu (48 proc. ludzi rasy kaukaskiej) jedynym źródłem folianów jest żywność pochodzenia zwierzęcego.





Wyjątkowy potencjał neuroprotektoryjny wykazuje witamina D₃, która uczestniczy w syntezie neuromediatorów oraz zapobiega oksydacyjnym uszkodzeniom tkanki nerwowej. Witamina D₃ działa przeciwwzapalnie, hamuje demielinizację tkanki nerwowej w stwardnieniu rozsianym. W wielu opracowaniach naukowych wykazano zależność pomiędzy niedoborami witaminy D₃ a zwiększonym ryzykiem chorób ośrodkowego układu nerwowego (autyzm, padaczka, stwardnienie rozsiane, depresja, schizofrenia, samobójstwa, choroba Alzheimera, Parkinsona). Najlepszym źródłem witaminy D₃ w diecie są tran i tłuste ryby morskie, a także jaja i sery dojrzewające. Niestety pokrycie zapotrzebowania na tę witaminę z dietą nie jest możliwe. Dlatego warto zadbać o endogenną syntezę witaminy D₃, która możliwa jest przy ekspozycji skóry na promieniowanie UVB (w godzinach przedpołudniowych). Natomiast w okresie zimowo-wiosennym (październik – kwiecień) konieczna jest suplementacja.

Prawidłowe funkcjonowanie mózgu nie jest możliwe bez odpowiedniej ilości aminokwasów egzogennych, których najlepszym źródłem są białka mięsa, jaj, ryb oraz mleka. Białka trawione są do peptydów, aminokwasów oraz amin biogennych, pełniących funkcje neuroprzekaźników. Dla funkcjonowania mózgu istotne są neuroprzekaźniki o działaniu opiodowym. Bezcenny jest także glutation, który wchodzi w skład układu enzymatycznego peroksydazy glutationowej. Glutation jest głównym czynnikiem detoksykacji mózgu, a jego poziom zależy od ilości aminokwasów siarkowych oraz witamin B₆, B₁₂ i B₉ (kwas foliowy) w diecie.

Funkcje neuroprzekaźników pełnią aminokwasy: glutaminian i asparaginian, który działa detoksykacyjnie, poprzez rozkład amoniaku. Z glutaminianu powstaje kwas γ -aminomasłowy – GABA, który przekazuje informacje wzrokowe, słuchowe i czuciowe z obwodowego układu nerwowego do kory mózgowej, co umożliwia zapamiętywanie i zapominanie informacji w procesach uczenia się. Aminokwasy są prekursorami amin biogennych (adrenalina, noradrenalina), które intensyfikują aktywność umysłową, skracają czas reakcji, a także dopaminy (hormon szczęścia), której niedobory mogą być przyczyną schizofrenii, choroby Parkinsona oraz zespołu Tourette'a.





Obecność w diecie aminokwasów siarkowych – metioniny i cysteiny – jest warunkiem endogennej syntezy tauryny, która zwiększa wydolność psychofizyczną, pełniąc funkcję neuroprzekaźnika i neuromodulatora. Jej istotną rolę w funkcjonowaniu ośrodkowego układu nerwowego potwierdza wysokie stężenie w korze mózgowej, hipokampie, podwzgórzu i mózdzku. Poza tym tauryna chroni DNA przed działaniem wolnych rodników generowanych z H_2O_2 w obecności żelaza. Ma to istotne znaczenie w ochronie długo żyjących komórek mózgu, serca, mięśni szkieletowych. Tauryna ogranicza rozwój chorób neurodegeneracyjnych i nowotworów, a jej źródłem w diecie są produkty zwierzęce.

Struktury mózgu oraz błon komórkowych chronione są przed skutkami stresu oksydacyjnego przez antyoksydanty obecne w tłuszczach zwierzęcych, a także przez glutation syntetyzowany z aminokwasów siarkowych. Skuteczna osłona antyoksydacyjna jest równoznaczna ze zmniejszonym ryzykiem schorzeń neurologicznych oraz neurodegeneracyjnych. Stosowanie diety wysokotłuszczowej (ketogennej) umożliwia leczenie lekoopornej padaczki, ADHD, autyzmu, a nawet nowotworów mózgu.

Żywnienie optymalne dla układu immunologicznego

Liczne składniki żywności pochodzenia zwierzęcego stymulują funkcjonowanie przewodu pokarmowego, w którym generowane jest 70 proc. odporności nabytej. Długołańcuchowe nasycone KT (bezpodstawnie utożsamiane z miazdżycą), podobnie jak fosfolipidy, hamują wzrost patogenów w przewodzie pokarmowym. Ponadto działają przeciwwgrzybiowo i przeciwwirusowo, skutecznie zapobiegają stanom zapalnym jelita. Wielonienasycone KT obecne są w tłuszczach zwierzęcych w niewielkich ilościach, ale optymalnych dla zdrowia proporcjach. Dzięki temu możliwe są przemiany biochemiczne kwasu α -linolenowego omega-3 i wytwarzanie hormonów tkankowych o działaniu przeciwzapalnym, przeciwalergicznym, immunostymulacyjnym.





Zawał serca • zanim do niego dojdzie

Witaminy lipofilne, których najlepszym źródłem są tłuszcze zwierzęce i rybne, są niezbędne do rozwoju i regeneracji organizmu. Witamina A wpływa na funkcjonowanie odporności wrodzonej, zapewnia ciągłość błon śluzowych układu pokarmowego, oddechowego, moczowo-płciowego, wpływa na aktywność i liczbę makrofagów, przyspiesza gojenie się ran. Infekcjom wirusowym oraz powstawaniu wolnych rodników zapobiega β -karoten. Natomiast utlenianiu cholesterolu oraz lipidów w strukturach błon komórkowych zapobiega witamina E. Jej stężenie w limfocytach jest 10-krotnie większe niż w erytrocytach. Witamina D₃ działa przeciwzapalnie, hamuje niszczenie β -komórek trzustki, a jej niedobory są przyczyną chorób autoimmunologicznych.

Wyjątkową aktywność biologiczną wykazują unikalne składniki tłuszczu mlekowego. Krótko- i średniołańcuchowe nasycone KT są najlepszym źródłem energii, przenikają do krwi równie szybko jak glukoza, regulują adsorpcję wody oraz elektrolitów. Dzięki temu indukują wzrost, dojrzewanie oraz różnicowanie komórek nabłonka w przewodzie pokarmowym, tym samym wpływają terapeutycznie na różnego rodzaju patologie (wrzodziejące zapalenie jelit, choroba Leśniowskiego-Crohna). Ponadto ograniczają syntezę trójglicerydów i cholesterolu endogenne w wątrobie.

Skoniugowany kwas linolowy – CLA stymuluje układ odpornościowy poprzez zwiększoną syntezę immunoglobulin oraz aktywność limfocytów i makrofagów, zapobieganie stanom zapalnym, neutralizację endotoksyn bakteryjnych. Lipidy eterowe (obecne wyłącznie w tłuszczu mleka krowiego, kobiecego oraz zimnowodnych ryb i ssaków morskich), nawet w bardzo małych ilościach stymulują obumieranie komórek nowotworowych. Odpowiednia podaż pełnowartościowego białka w diecie skutkuje wzmożoną odpowiedzią immunologiczną. Aminokwasy egzogenne, konieczne do syntezy de novo peptydów, białek, enzymów czy hormonów działają immunostymulująco poprzez różne mechanizmy. Najbardziej istotne wydają się: inhibicja syntezy cytokin o działaniu prozapalnym, stymulacja fagocytarnej aktywności granulocytów i makrofagów, aktywność antywirusowa i antyoksydacyjna, regulacja syntezy NO, a przede wszystkim stymulacja proliferacji limfocytów, które wytwarzają różne przeciwciała.





Wyjątkowo wysokim potencjałem immunostymulacyjnym charakteryzują się białka mleka. Różne frakcje kazeiny, biopeptydy, a także niektóre aminokwasy zwiększają proliferację limfocytów T i B. Skuteczne w stymulacji układu immunologicznego są białka serwatkowe (immunoglobuliny, α -laktoalbumina, β -laktoglobulina,) a także składniki o działaniu antybakteryjnym (laktoferyna, laktoperoksydaza, lizozym). Białka te działają ochronnie na śluzówkę jelita będącą głównym skupiskiem komórek odpornościowych. Niezależnie od tego laktoferyna oraz immunoglobuliny zwiększają aktywność fagocytarną granulocytów i makrofagów.

Żywienie optymalne dla przemian metabolicznych

Przy konsumpcji produktów ekologicznych żywienie optymalne pokrywa zapotrzebowanie organizmu człowieka na większość witamin, związków mineralnych i pierwiastków śladowych. Ich zawartość w ekologicznych jajach, mięsie, produktach mleczarskich jest większa (od kilku do nawet 30 proc.) niż w tradycyjnych. Poza tym witaminy i związki mineralne związane z białkami (np. laktoferyna czy foswityna) są w znacznie większym stopniu biodostępne niż te same składniki obecne w warzywach i owocach. W żywności występuje łatwo przyswajalne żelazo hemowe (z produktów zwierzęcych) i trudno przyswajalne niehemowe (z produktów roślinnych). Przyswajalność żelaza pochodzącego z mięsa wynosi ok. 20–30 proc., związanego z laktoferyną do 70 proc., podczas gdy żelazo pochodzące z produktów roślinnych (i suplementów) jest przyswajalne przez organizm człowieka zaledwie w 5 proc. Podobna zależność dotyczy biodostępności cynku, selenu, wapnia, magnezu, a także witamin.

Stosowane w żywieniu optymalnym ekologiczne produkty pochodzenia zwierzęcego są dobrym źródłem jodu i selenu, niezbędnych dla gospodarki hormonalnej oraz detoksykacji organizmu. Poziom jodu i selenu w żywności zależny jest od pasz stosowanych w żywieniu drobiu i zwierząt hodowlanych. Zalecana konsumpcja 2 jajek i 2 żółtek pokrywa w ponad 100 proc. dobowe zapotrzebowanie na foliany i selen, w ok. 50 proc. zapotrzebowanie na jod, witaminę E, kwas dokozaheksaenowy





Zawał serca • zanim do niego dojdzie

(DHA), w ok. 30 proc. zapotrzebowanie na cysteinę. Dietę warto uzupełnić o zimnowodne ryby morskie i owoce morza, które są źródłem jodu, seleniu, DHA, koenzymu Q10, skwalenu, witaminy A oraz aminokwasów siarkowych. Z kolei, źródłem folianów, żelaza hemowego oraz kwasu α -liponowego są wyroby mięsne, zwłaszcza wątroba. Żywność ekologiczna nie powinna zawierać biostymulatorów (antybiotyki, hormony) stosowanych w przemysłowej hodowli zwierząt ani chemicznych środków ochrony roślin, ani funkcjonalnych dodatków do żywności, które są dużym obciążeniem dla organizmu.

Dzięki pokryciu zapotrzebowania na bioaktywne składniki, żywienie optymalne nie tylko nie obciąża układu trawiennego i wydalniczego, ale działa ochronnie na poziomie komórek, narządów i całego organizmu. Cholesterol i fosfolipidy (niezależnie od działania neuroprotektoryjnego) są niezbędne do prawidłowego funkcjonowania każdej komórki. Z cholesterolu powstają hormony odpowiedzialne za regulację metabolizmu, wytwarzanie energii, przyswajanie minerałów, budowę kości i mięśni, a nawet podatność na stres. Fosfolipidy (aktywne w transporcie molekularnym) wpływają na wzrost i rozwój komórek, przyspieszają regenerację organizmu, są inhibitorami czynników prozapalnych, patogenów przewodu pokarmowego oraz nowotworów (okreźnicy, gruczolaka).

Wysoka podaż cholesterolu z dietą ogranicza endogenną syntezę cholesterolu oraz trójglicerydów w wątrobie. W metabolizmie lipidów i cholesterolu szczególnie istotne są fosfolipidy, a najlepszym ich źródłem są żółtka jaj i wątroba. Ze względu na wysoką zawartość nienasyconych kwasów tłuszczowych (10–20 proc.) fosfolipidy wpływają na poprawę profilu lipidowego krwi. Najkorzystniejsze dla zdrowia, ze względu na optymalne (ok. 3,5:1) proporcje wielonienasyconych KT omega-6 do omega-3, są fosfolipidy (głównie lecytyna) z żółtka jaj, wątroby i masła. Lecytyna po strawieniu absorbowana jest w jelitach, następnie łączy się z lipoproteinami plazmy i czerwonymi krwinkami. W układzie krwionośnym lecytyna działa jak detergent, rozpuszcza cholesterol w ściankach tętnic i ułatwia jego transport do wątroby, gdzie syntetyzowane są kwasy żółciowe. Konsumpcja lecytyny w ilości





0,8 g/dzień (1 żółtko zawiera 0,6 g lecytyny) przyspiesza procesy regeneracji wątroby (stłuszczenia, zatrucia alkoholem). Fosfolipidy regulują metabolizm komórek poprzez zwiększoną płynność i przepuszczalność błon, co ułatwia transport składników odżywczych i metabolitów. Biorąc udział w syntezie białka i regeneracji komórek, są źródłem fosforanów do syntezy ATP. Spożywane regularnie wpływają na poprawę koncentracji i wydolności organizmu, zwiększają tempo regeneracji, zabezpieczają przed bólami mięśni.

Podsumowanie

W żywieniu optymalnym stosowana jest naturalna, biologicznie aktywna żywność, której składniki pełnią różne funkcje w organizmie człowieka. Głównym źródłem energii są tłuszcze zwierzęce, utożsamiane (całkowicie bezzasadnie) z miazdżycą, ze względu na wysoką zawartość nasyconych KT i cholesterolu. Wiedza o tym, że tłuszcze są źródłem wielu bioaktywnych składników, których nie zastąpią warzywa czy owoce, wciąż jest znikoma.

Tymczasem to właśnie żywność pochodzenia zwierzęcego (jaja, produkty mięsne, mleczarskie i rybne) jest źródłem najcenniejszych dla zdrowia antyoksydantów lipofilnych, jak: α -tokoferol, β -karoten, witamina A, D3, K2, koenzym Q10, fosfolipidy. Poza tym jest źródłem unikalnych składników, jak: CLA, lipidy eterowe i skwalen czy kwas α -liponowy. Składniki te są aktywne zarówno w żywności, jak też w organizmie człowieka. Dzięki działaniom synergicznym i plejotropowym (wielokierunkowym) skutecznie zabezpieczają najważniejsze struktury organizmu przed skutkami stresu oksydacyjnego.

Białko zwierzęce, bogate w aminokwasy egzogenne – zwłaszcza siarkowe, stymuluje aktywność mózgu. Bez aminokwasów siarkowych nie-
możliwa jest ani detoksykacja mózgu, ani synteza neurotransmiterów. Odpowiednia podaż pełnowartościowego białka zwiększa czujność, refleks, zdolność koncentracji, ułatwia procesy zapamiętywania i kojarzenia. Dla funkcjonowania i regeneracji mózgu niezbędne są także: DHA





Zawał serca • zanim do niego dojdzie

(neurogeneza), cholesterol (formowanie synaps w neuronach), fosfolipidy (przewodzenie impulsów nerwowych), a także foliany (mielinizacja włókien nerwowych). Jako źródło folianów w diecie traktowane są zielone warzywa i produkty zbożowe. Tymczasem co drugi człowiek rasy kaukaskiej, wskutek mutacji genu, nie przekształca kwasu foliowego z produktów roślinnych do biologicznie aktywnej formy 5-metylo-TH-folianu. Żywienie optymalne pokrywa zapotrzebowanie na foliany, które w formie 5-metylo-TH-folianu obecne są w jajach, wątrobie, produktach mięsnych i mleczarskich.

Kolejną zaletą żywienia optymalnego jest niska podaż węglowodanów, co – podobnie jak obecność antyoksydantów lipofilnych i folianów – jest istotne w profilaktyce chorób nowotworowych. Jedynym źródłem energii dla komórek nowotworowych jest glukoza. Natomiast wszystkie komórki organizmu, jako źródło energii, mogą wykorzystywać ciała ketonowe, powstające z kwasów tłuszczowych. Z tego powodu dieta wysokotłuszczowa (ketogenna) stosowana jest w leczeniu nowotworów mózgu, a także lekoopornej padaczki, ADHD oraz autyzmu.

W odróżnieniu od zalecanej diety wysokowęglowodanowej, żywienie optymalne pokrywa zapotrzebowanie na witaminy lipofilne i związki mineralne, które są kofaktorami przemian biochemicznych. Wiadomo, że organizm człowieka potrafi naprawiać różne uszkodzenia (mutacje), jednak żeby mógł się regenerować, musi posiadać odpowiednie narzędzia (białka, fosfolipidy, cholesterol, antyoksydanty, witaminy, związki mineralne, pierwiastki śladowe), których deficyt w diecie tzw. zachodniej jest nawet 10-krotny. Dzięki obecności wielu bioaktywnych składników, żywienie optymalne ułatwia skomplikowane procesy odnowy i regeneracji struktur komórkowych w organizmie człowieka. Tym samym radykalnie zmniejsza ryzyko schorzeń neurologicznych i neurodegeneracyjnych, a także nowotworów. Żywienie optymalne to szansa na zdrowe społeczeństwo, a także kilkukrotnie mniejsze nakłady finansowe na służbę zdrowia. Tylko czy ktokolwiek, nie tylko w naszym kraju, ma w tym interes??? ■

Źródło: OPTYMALNI

