

1. Czy spotkał się Pan Doktor z zapaleniem mięśnia sercowego po szczepieniu na Covid w Polsce? Jeśli tak, to jak to wygląda i się objawia.

Ja osobiście się nie spotkałem, ale wiem że takie przypadki są opisywane. Częstość ich jest tak mała, że można by traktować je jako przypadkową zbieżność zdarzeń lub jako bodziec wywołujący proces do którego predyspozycje istniały wcześniej.

2. Panie Profesorze, co z homocysteiną? Czy jest to tak istotne? Badania trwają od lat, a dopiero teraz lekarze istotnie zwracają na nią uwagę.

Homocysteina jest produktem rozpadu białek zwierzęcych, jej nadmiar świadczyć może o niedoborach witamin z grupy B i kwasu foliowego oraz podczas występowania procesów zapalnych czy nowotworowych. Jej kumulacja może zwiększać ryzyko występowania chorób układu krążenia. Wg mnie podobnie jak wiele innych, nieswoistych markerów wymaga kontroli ale nie może stanowić jedynego kryterium w rozpoznaniu choroby. W przypadku stwierdzenia podwyższonego poziomu

3. co powinno się suplementować przy wypadaniu płatków zastawki dwudzielnej?

Jedynie co wydaje się mieć wpływ to suplementacja Magnezu w przypadku potwierdzonego jego niedoboru. Poza tym suplementacja taka jak w niewydolności serca, czyli elektrolity, Mg, K+, witamina D.

4. Panie Doktorze, a jak wygląda suplementacja magnezu podczas leczenia ""konwencjonalnymi"" diuretykami oszczędzającymi potas (spironolakton, amilorid, eplerenon itd.)?

Należy kontrolować poziom wszystkich istotnych elektrolitów, tj K+, Mg, Na podczas terapii diuretykami, szczególnie przewlekłej zwłaszcza, że wprowadzanie przyjmuje się że leki te mogą prowadzić do wzrostu poziomu potasu ale również magnezu.

5. Czy suplementacja jest taka sama u dzieci kardiologicznych jak u dorosłych?

Nie. Są inne zalecenia zarówno ze względu na masę ciała jak grupy wiekowe, ze względu na różnice w fizjologii małych dzieci, nastolatków i młodych dorosłych. Tak szczerze nie istnieją wyraźne wytyczne stosowania suplementacji u dzieci cierpiących z powodu chorób układu krążenia, w związku z tym w każdym przypadku suplementacja powinna być prowadzona pod nadzorem specjalisty kardiologa dziecięcego lub pediatry. Wiadomo nae wskazana jest stała suplementacja vit D i wielonienasyconych kwasów tłuszczowych, których działanie antyoksydacyjne jest udowodnione.

6. Panie Profesorze, czy interakcja między sotalolem, a indapamidem jest istotna z praktycznego punktu widzenia u pacjenta geriatrycznego?

Nie powinno się z zasady tych leków łączyć ze względu na ryzyko wystąpienia groźnych zaburzeń rytmu. Jeżeli jednak jest konieczność stosowania obu leków konieczna jest stała kontrola poziomu K<sup>+</sup>, aby nie dopuścić do wystąpienia hipokaliemii predysponującej do komorowych zaburzeń rytmu.

7. Czy można ponownie odtworzyć ten webinar?

Niestety nie wiem, proszę skierować to pytanie do organizatorów

8. Czy podwyższona ferrytryna po covidzie u osoby po zawale jest niebezpieczna?

Jako jeden z nieswoistych markerów stanu zapalnego może świadczyć o toczącym się nadal procesie zapalnym. Nie znam jednoznacznych badań dowodzących wpływu podwyższonego poziomu ferrytyny na przebieg choroby wieńcowej.

9. Czy preparaty z głogu można łączyć z lekami przeciwzakrzepowymi np. Xarelto lub Eliquis?

Według mojej wiedzy nie opisuje się istotnej interakcji z lekami przeciwkrzepliwymi, również tych z grupy NOAC

10. Czy dieta ketogeniczna zapobiega stanom zapalnym? czy zapobiega ponownemu zawałowi?

Dieta ketogeniczna ma udowodnione działanie przeciwzapalne i neuroprotektoryjne, jednakże są badania sugerujące, że może prowadzić do włóknienia miokardium. Z drugiej strony są wyniki badań mówiące o stabilizacji glikemii, obniżeniu poziomu cholesterolu i trójglicerydów, oraz obniżeniu ciśnienia krwi, które są czynnikami ryzyka występowania chorób serca i naczyń. Należy

11. Czy widoczna na zdjęciu RTG blaszka miażdżycowa powinna być stabilizowana lekami, aby zapobiec incydentom niedokrwiennym, czy takie działanie nie jest stosowane profilaktycznie?

Zdecydowanie należy pacjentowi zalecić stosowanie statyn i przede wszystkim, stałe dawki aspiryny. Należy pamiętać, że badanie rentgenowskie nie jest z wyboru badaniem dla diagnostyki miażdżycy i należy wykonać badanie angiograficzne.

12. Panie Profesorze proszę o kilka słów o koenzymie Q10 i jego wpływie na serce. Jakie dawki, czy można łączyć z innymi suplementami?

W dostępnych badaniach przedstawiono że koenzym Q10 zmniejsza częstość incydentów sercowo naczyniowych nawet o 30 %, być może zwiększa kurczliwość, zmniejsza śmiertelność pacjentów z zastoinową niewydolnością serca . Zalecana dawka waha się od 100 do 300 mg na dobę, jednakże są doniesienia mówiące, że lepsze rezultaty osiągnęto stosując tę większą dawkę. Zalecane jest stosowanie w połączeniu z selenem, w szwedzkim badaniu udowodniono statystycznie istotne zmniejszenie śmiertelności 4 i 10 letniej w zdrowej populacji. Tego można wyciągnąć wniosek , że suplementacja KQ10 powinna być zalecana nie zależnie od ryzyka chorób układu krążenia.

13. Jak długo można przyjmować polifenole? Jak długo - miesiąc, pół, roku, stale?

Flawonoidy należy stosować ostrożnie ponieważ niektóre z nich, przedawkowane mogą dawać objawy niepożądane jak anemia w wyniku zaburzeń wchłaniania jonów żelaza, mogą one wpływać na wchłanianie niektórych antybiotyków, w połączeniu z lekami antyhistaminowymi mogą powodować zaburzenia rytmu a z cyklosporyną wzrost ciśnienia krwi. W skrajnych przypadkach przedawkowane mogą działać kercinogennie.

14. Czy przy statynach warto suplementować koenzym Q10?

Zdecydowanie należy ponieważ stosowanie statyn hamując szlak metaboliczny cholesterolu, hamuje również szlak syntezy koenzymu Q10 prowadząc do spadku jego poziomu w organizmie nawet o 50 %.

15. Panie Profesorze, niektórzy pacjenci stosując statyny, mają objawy uboczne w postaci bólu mięśni, czy można odstawić te statyny i co w zamian? tylko dieta czy może Berimal?

Niestety działania niepożądane w przypadku stosowania statyn są dość częste. Pierwszym rozwiązaniem jest zmiana preparatu w obrębie statyn, gdy nietolerancja się utrzymuje można zmniejszyć dawkę, lub dołączyć lek o innym mechanizmie działania jak fibraty, inhibitory wchłaniania cholesterolu co umożliwi zmianę dawki statyn.

16. Doktorze, a jak z choliną? Proszę o komentarz.

Cholina jest suplementem, który zalecany jest do stosowania u wszystkich ze względu na udowodnione działanie neuro i hepatoprotekcyjne, zmniejszając ryzyko wystąpienia zaburzeń neurologicznych i psychiatrycznych w późniejszym okresie życia.

17. Panie Profesorze czy w swojej praktyce stosuje Pan połączenie Xarelto lub Pradaxe z małymi dawkami Aspiryny i czy to połączenie daje lepsze efekty niż stosowanie samodzielnie aspiryny?

Wskazania do stosowania tych leków są nieco inne, Aspiryna jest lekiem pierwszego wyboru w prewencji występowania incydentów sercowo naczyniowych szczególnie w chorobie wieńcowej. Leki z grupy NOAC najczęściej stosowane są w leczeniu chorych z wysokim ryzykiem powikłań zatorowych głównie w wyniku przedsiolkowych zaburzeń rytmu ( migotanie) oraz zaawansowanych wadach zastawkowych. Czasem stosowane również po leczeniu operacyjnym, ale tylko w wyjątkowych przypadkach gdy z jakiegoś powodu nie można stosować inhibitorów witaminy K. Jeśli sytuacja tego wymaga, np w świeżym zawale serca, po operacji wieńcowej u chorego z OZW stosują się dwulekową protekcję przeciwpłytkową przez połączenie Plavixu z aspiryną, lub nawet Brillique z aspiryną.

18. czy suplementacja wapna przy osteoporozie może prowadzić do uszkodzenia naczyń?Może tak się dzieć u pacjentów z zaburzeniami gospodarki wapniowej wywołanej zmianami

hormonalnymi , np u kobiet po menopauzie lub zaburzeniami funkcjonowania nerek, tarczycy i przytarczyc czy metabolizmu samych kości. U pacjentów z tymi dolegliwościami poziom wapnia i jego suplementacja powinna być ściśle monitorowana.

19. Czy osoba po zawale musi stale zażywać statyny?

O ile toleruje to leczenie zdecydowanie tak, w mojej opinii są trzy grupy leków, które bezwzględnie powinny być zlecane pacjentów po zawale: B-bloker, Aspiryna i właśnie statyny.

20. Czy przy za wysokim potasie można suplementować magnez?

Według mnie można o ile jest takie zapotrzebowanie organizmu. W tej sytuacji ważniejsze jest jednak pytanie z jakiego powodu jest wysoki potas, jak bardzo wysoki. I w pierwszej kolejności wdrożyć odpowiednie leczenie przyczynowej.

21. Co suplementować przy zatorowości płucnej?

Wydaje się, że nie ma suplementacji skutecznej w leczeniu lub prewencji zatorowości płucnej. W tej sytuacji należy raczej skupić się na konwencjonalnym leczeniu. Wielonienasycone kwasy tłuszczowe mogą mieć wpływ na obniżenie ryzyka kolejnych incydentów zatorowo zakrzepowych.

22. Jak uchronić się przed kolejnym zawałem?

Zmiana trybu życia, dieta, aktywność fizyczna, i prawidłowe leczenie opierające się w szczególności na stosowaniu B-blokerów aspiryny i statyn. Jeśli chodzi o suplementy warto rozważyć koenzym Q10.

23. co można suplementować na obniżenie pulsu?

Na pewno suplementacja K+ i Mg, po weryfikacji poziomu tych elektrolitów. Jednakże prawidłowe postępowanie powinno się opierać na poznaniu przyczyny tachykardii i leczeniu przyczynowym a suplementacja może stanowić jedynie leczenia wspomagające.

24. Resweratrol jako suplement diety, czy lepiej kieliszek czerwonego wina gronowego? (wpływ alkoholu na serce)?

W obecnych wytycznych nie można już znaleźć czerwonego wina, więc suplement diety wydaje się być dobrym rozwiązaniem. Jednak należy pamiętać że flawonoidy zawarte również w czerwonym winie mają wpływ na obniżenie ryzyka incydentów sercowo naczyniowych. Problem polega również na tym że nie wszystkie szczepy i nie wszystkie wina zawierają takie same ilości flawonoidów. Należy jednak dodać że suplementacja może być lepszym wyborem ponieważ ilość resweratrolu obecna w winie nie zapewni terapeutycznego poziomu tego związku.

25. czy stosując Atoris 30 mg dobrze jest podawać magnez, witaminę E i koenzym Q10?

Odnośnie koenzymu Q10 to zdecydowanie tak ponieważ stosowanie statyn obniża jego poziom w organizmie nawet o 50 %, witamina E podobnie jak witamina C zmniejsza skuteczność statyn, wobec czego nie powinny być stosowane, co do magnezu to jak zawsze suplementacja powinna być prowadzona pod kontrolą jego poziomu w organizmie.

26. Czy stwierdzoną niedomykalność zastawki mitralnej należy systematycznie kontrolować u specjalisty? Czy powinno się wykonywać jakieś badania kontrolne? Ewentualnie czy przyjmować jakieś leki/suplementy?

Niedomykalność zastawki mitralnej wymaga okresowego monitorowania przy użyciu badania ultrasonograficznego tj echo serca, i stałego nadzoru specjalisty kardiologa. Jest to niezbędne w celu korygowania leczenia farmakologicznego i w sytuacji progresji wady odpowiedniego w czasie zgłoszenia chorego do ewentualnego leczenia operacyjnego. Suplementacja Mg, K+, Witamina D w zależności od potrzeb może mieć znaczenie leczenia pomocniczego

27. czy przy statynach warto stosować kwasy omega-3 ? Bardzo proszę o podanie dawki koenzymu Q10 stosowanej w profilaktyce nadciśnienia.

Stosowanie kwasów omega 3 jest zdecydowanie zalecane zarówno u pacjentów leczonych statynami jak i nie leczonych. Ich poziom w naszej diecie uważany jest za niewystarczający. Opisywane dawki Koenzymu Q10 wahają się w granicach od 100 do 300 mg/dobę. Jednakże w ostatnio publikowanych pracach przeważa stanowisko mówiące że skuteczna, wystarczająca dawka to 300 mg/dobę

28. Jaki jest naturalny sposób na zbyt niskie ciśnienie, np.85/60, puls 115? Myślę, że przede wszystkim odpowiednie nawodnienie, jednakże wymaga to oceny lekarza, być może jest objawem jakiejś poważniejszej dolegliwości