

[Akceptuję](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)



[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

[zapisz się](#)

Naukowy styl życia

Nauka i biznes

- [Nowe technologie](#)
- [Felieton](#)
- [Tygodnik "Nature"](#)
- [Edukacja](#)
- [Artykuły](#)
- [Przemysł](#)

[Strona główna](#) > [Informacje](#)

Koronawirus - a choroby serca

Jeśli chorujesz na serce albo masz nadciśnienie, na własną rękę nie odstawiaj zaleconych przez lekarza leków z obawy przed COVID-19. Musisz też szczególnie na siebie uważać - choroby sercowo-naczyniowe są dodatkowym obciążeniem przy infekcji wywołanej przez nowego koronawirusa. Kardiolodzy ostrzegają, że podobnie jak wiele innych wirusów wywołujących choroby układu oddechowego, nowy koronawirus może także uszkadzać serce

zdrowego człowieka. Stąd, choć najczęściej młodzi ludzie znacznie lepiej znoszą zachorowanie na COVID-19, nie powinni lekceważyć tej choroby.

Wiadomo też, że nadciśnienie tętnicze, cukrzyca lub przebyty zawał to dodatkowe zagrożenie dla tych, którzy zakażą się koronawirusem SARS-CoV-2. Z dotychczas dostępnych danych wynika, że aż 70 proc. pacjentów, którzy zmarli z powodu zakażenia nowym patogenem cierpiało z powodu przynajmniej jednej z tych chorób. Kiedy do już uszkodzonego serca dokłada się uszkodzenie komórek serca spowodowane wirusem sytuacja staje się bardzo niebezpieczna.

- Na ciężki przebieg infekcji koronawirusa składa się wiele czynników. Z jednej strony w większości przypadków pacjenci, którzy cierpią na choroby sercowo-naczyniowe są osobami starszymi, w związku z tym mają gorsze funkcjonowanie układu immunologicznego, który jest zdolny zwalczać infekcje, ale również jest to spowodowane tym, że sam wirus może atakować komórki serca - tłumaczy prof. Adam Witkowski, prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i dyrektor Warsaw Course on Cardiovascular Interventions.

A to dlatego, że receptory ACE2 (to jeden z enzymów komórkowych), przez które wirus wnika do komórek płuc występują nie tylko w płucach, ale też w komórkach mięśnia sercowego, komórkach nerek czy śródbłonna naczyń.

- Wirus SARS-Cov-2 może też uszkadzać komórki mięśnia sercowego przez powodowanie tzw. „sztormu cytokinowego” spowodowanego przez spaczoną odpowiedź limfocytów typu T-helper na infekcję - tłumaczy specjalista.

To te limfocyty „ruszają do boju” w razie infekcji. Czasem jednak, z niewyjaśnionych przyczyn, odpowiedź na atak jest nadmierna i obraca się przeciwko organizmowi, którego bronią.

COVID-19 a serce

- Wiemy, że sama infekcja wirusem u osób, które nawet nie mają chorób sercowo-naczyniowych może spowodować takie uszkodzenie serca, że frakcja wyrzucania lewej komory bardzo spada i chorzy muszą być leczeni tak, jak w przebiegu ostrego zapalenia mięśnia sercowego, czyli muszą dostawać glikokortykosteroidy, immunoglobuliny, być na wspomaganiu krążenia, muszą dostawać leki, które wymuszają utrzymanie ciśnienia tętniczego. To, że COVID-19 uszkadza komórki mięśnia sercowego jest już niestety potwierdzone - wyjaśnia prof. Witkowski.

Wygląda więc na to, że dla pacjentów sercowych zagrożenie koronawirusem jest podwójne. Chorzy „sercowi” ciężiej przechodzą śródmiąższowe zapalenie płuc i częściej wymagają podłączenia do respiratora. Z drugiej strony niebezpieczny jest mechanizm bezpośredniego uszkodzania mięśnia sercowego przez wirusa, co w przypadku pacjentów kardiologicznych, zwłaszcza w starszym wieku, może skończyć się tragicznie. Jednak na takie uszkodzenie serca narażeni są też młodzi, dlatego, choć najczęściej znacznie lepiej znoszą zachorowanie na COVID-19, nie powinni lekceważyć tej choroby.

Wiek a nowy koronawirus

Dostępne dane pokazują, że śmiertelność z powodu COVID-19 u osób poniżej 50. roku życia to ok. 1

proc., jednak po przekroczeniu 50 -tki ryzyko wzrasta do 1,5 proc. i z wiekiem jest coraz wyższe: po 60. r.ż. wynosi 3,6 proc., a powyżej 70 lat aż 8 proc. Im wyższy wiek, tym większe ryzyko zgonu.

Kłopot z wiekiem polega na tym, że wraz z upływem lat najczęściej pojawiają się kolejne schorzenia: nadciśnienie, cukrzyca, zawał - a wtedy łatwiej o niewydolność serca.

W opublikowanej w NEJM 30 marca pracy przeglądowej jej autorzy, w części poświęconej wykrytym zależnościom między ciężkim przebiegiem i zgonem z powodu COVID-19 a różnymi schorzeniami przewlekłymi układu krążenia, zaznaczają: „Jednakże te schorzenia wydają się być ściśle związane z pogłębiającym się wiekiem, który staje się najistotniejszym prognostykiem zgonu związanego z COVID-19”.

Niebezpieczne nadciśnienie płucne (TNP) w kontekście koronawirusa

Choć na razie nie ma potwierdzonych informacji, że TNP jest jakimś szczególnym czynnikiem ryzyka zgonu z powodu infekcji koronawirusem, to jednak wydaje się logiczne, że ci pacjenci mogą być szczególnie narażeni na ciężki przebieg choroby COVID-19.

- Oni mają już uszkodzone serce z powodu pierwotnego nadciśnienia płucnego albo z powodu nadciśnienia płucnego, które jest wtórne do uszkodzenia mięśnia lewej komory serca, więc ich sytuacja jest wyjątkowo trudna - zwraca uwagę kardiolog.

Leki kardiologiczne a nowy koronawirus

Póki co nie ma specjalnych terapii przeznaczonych dla chorych kardiologicznie, u których stwierdzono zakażenie koronawirusem, są leczeni tak jak inni pacjenci.

Sekcja Niewydolności Serca w ostatnich dniach zdementowała pojawiające się informacje, z których wynika, że powszechnie stosowane leki kardiologiczne narażają na zakażenie nowym koronawirusem i powodują pogorszenie przebiegu infekcji COVID-19.

„Nie ma żadnych badań, które mogłyby potwierdzać tę tezę. Stanowisko Sekcji Niewydolności Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK) podobnie jak Amerykańskich czy Europejskich Ekspertów jest jednoznaczne - pacjenci powinni stosować dotychczasowe leczenie zgodnie z zaleceniami lekarza. Regularne przyjmowanie leków ograniczy ilość komplikacji zdrowotnych, a co za tym idzie zminimalizuje konieczność dodatkowych wizyt lekarskich, jak i ilość hospitalizacji” - czytamy w oświadczeniu specjalistów PTK.

W leczeniu nadciśnienia, niewydolności serca, chorobie niedokrwiennej serca stosowane są powszechnie leki z grupy o trudnej skądinąd nazwie: ACE- inhibitory (lub inhibitory konwertazy angiotensyny). Poza zmniejszaniem ciśnienia tętniczego działają przeciwmiażdżycowo, hamują powiększanie się lewej komory oraz jej włóknienie. Inna grupa leków powszechnie stosowana w tych schorzeniach to sartany.

Te grupy leków zyskały w prasie popularność w okresie panedemii. Dziennikarze zwrócili uwagę na list do redakcji „The Lancet Respiratory Medicine”, którego autorzy wyrazili sugestię, iż (w uproszczeniu) przyjmowanie tych leków może wpływać na większe ryzyko zgonu z powodu COVID-19.

Prof. Rafał Olszanecki z Katedry Farmakologii Wydziału Lekarskiego CM UJ w Krakowie podkreśla w portalu Medycyna Praktyczna, że założenie: „zwiększona ekspresja ACE2 (enzymu, dzięki któremu

koronawirus wnika do komórek zakażonego - przyp. red.) na komórkach wiąże się z większą zachorowalnością lub/i cięższym przebiegiem COVID-19, na którym oparli się autorzy listu, nie jest dotychczas poparte wynikami badań klinicznych.

Naukowcy z całego świata ostrożnie podchodzą do ich hipotezy. Na przykład autorzy artykułu w NEJM z 30 marca podkreślają, że **tylko pojedyncze badania przedkliniczne** sugerują, że wspomniane wyżej leki mogą zwiększać ekspresję ACE 2 (a właśnie ta hipoteza doprowadziła do powstania wątpliwości co do bezpieczeństwa stosowania tych leków u pacjentów z COVID-19).

Zwracają przy tym uwagę, że nie ma wystarczających dowodów na to, iż można te przedkliniczne obserwacje przełożyć na ludzi. Trzeba pamiętać, że często rezultaty eksperymentów prowadzonych w laboratorium na liniach komórkowych nie przekładają się na choćby podobne rezultaty w eksperymentach na ludziach. Co więcej, jak zaznacza NEJM, **nie ma żadnych badań, które oceniałyby wpływ leków kardiologicznych na przebieg COVID-19.**

Czytamy też, że **jednocześnie nie ma wątpliwości, jakie mogą być skutki nagłego przerwania terapii tymi lekami: pogorszenie zdrowia i ryzyko zgonu.** W związku z tym naukowcy postulują, by nie przerywać przyjmowania leków kardiologicznych w obawie przed COVID-19.

NEJM przypomina też, że nie wiadomo, czy pacjenci z obciążeniami kardiologicznymi, którzy zmarli w rezultacie COVID-19 lub też ciężko przechodzili infekcję, brali leki kardiologiczne. Szacuje się, że w Chinach, z których pochodzi najwięcej opublikowanych danych o wyższej śmiertelności w tej grupie chorych zakażonych koronawirusem, leki te przyjmowane są przez około 40 proc. pacjentów.

Jak chory na serce może chronić się przed zakażeniem koronawirusem

Warto wziąć pod uwagę, że pacjenci z niewydolnością serca to osoby z obniżoną odpornością dlatego powinny wyjątkowo poważnie podchodzić do zaleceń specjalistów, a więc:

- Przestrzegać ściśle zaleceń ograniczenia lub wręcz eliminacji wszelkich bezpośrednich kontaktów społecznych.
- Przyjmować zalecone leki ściśle według wytycznych od lekarza.
- Dbać o zdrową, prawidłowo zbilansowaną dietę. Przypominamy, że dieta pacjentów obciążonych chorobami sercowo-naczyniowymi powinna być urozmaicona, bogata w białko i witaminy, z ograniczoną ilością soli kuchennej.
- Dużo pić, najlepiej wody (jeśli lekarz nie zaleci inaczej - ok. 1.5-2 l płynów dziennie).
- Dbać o utrzymanie prawidłowej masy ciała (pomocne może być codzienne ważenie się)
- Często myć ręce.
- Wietrzyć mieszkanie.
- Nie zaniedbać zalecanej aktywności fizycznej - można też ćwiczyć w domu, a jeśli to możliwe, wychodzić na samotne spacerki pod warunkiem, że nie ma ryzyka bliskiego spotkania się z innymi ludźmi.

Źródło: pap.pl

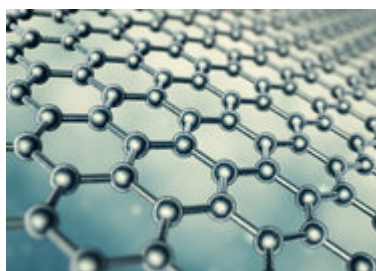
<http://laboratoria.net/aktualnosci/29552.html>



02-07-2024

[Ekran dotykowy bez problematycznego indu](#)

Tańsze i bardziej przyjazne środowisku.



02-07-2024

[Świat atomów i cząsteczek](#)

Jak dzięki różnym metodom obrazowania zobaczyć "całego słonia"



02-07-2024

[Żyjemy w czasach multitożsamości](#)

Ekspert o mediach społecznościowych.



02-07-2024

DLaczego Polki rzadziej jedzą mięso niż Polacy?

Równość płci może mieć związek ze swobodą wyboru tego, co się je.



02-07-2024

Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu

Alarmuje Światowa Organizacja Zdrowia.



02-07-2024

Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu

Informuje "Nature".



02-07-2024

Tancerze są mniej neurotyczni niż ogół

populacji

Jednocześnie są bardziej ugodowi i ekstrawertyczni.



02-07-2024

Rząd planuje, aby minister mógł odwołać dyrektora NCBR

Dyrektor Narodowego Centrum Badań i Rozwoju będzie mógł zostać odwołany.

Informacje dnia: [Ekrany dotykowe bez problematycznego indu](#) [Świat atomów i cząsteczek](#) [Żyjemy w czasach multitożsamości](#) [Dlaczego Polki rzadziej jedzą mięso niż Polacy? Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu](#) [Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu](#) [Ekrany dotykowe bez problematycznego indu](#) [Świat atomów i cząsteczek](#) [Żyjemy w czasach multitożsamości](#) [Dlaczego Polki rzadziej jedzą mięso niż Polacy? Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu](#) [Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu](#) [Ekrany dotykowe bez problematycznego indu](#) [Świat atomów i cząsteczek](#) [Żyjemy w czasach multitożsamości](#) [Dlaczego Polki rzadziej jedzą mięso niż Polacy? Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu](#) [Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu](#)

Partnerzy