

Supliment de Bine, ediția din octombrie 2023

Dr. Oana Trifu Bulzan: Bună și bine v-am regăsit la „Supliment de bine”, un podcast de sănătate și wellbeing creat de Secom. Discutăm în această seară despre sănătatea cardiovasculară - un subiect, dacă vreți obligatoriu, dat fiind faptul că bolile cardiovasculare se mențin de ani de zile pe loc fruntaș în rândul celor mai frecvente și mai periculoase patologii.

Alături de noi este domul doctor Ștefan Busnatu, medic cardiolog, doctor în științe medicale și prodecan al Facultății de Medicină „UMF Carol Davila” din București. Bună seara, domnule doctor! Vă mulțumim că v-ați făcut timp pentru a ne răspunde celor mai multe curiozități vis-a-vis de sănătatea cardiovasculară!

Dr. Ștefan Busnatu: Bună seara și dumneavoastră! Bună seara celor care ne urmăresc astăzi! Mă bucură foarte mult să fiu alături de voi și mai mult de atât, vă mulțumesc foarte mult pentru extensiva prezentare, dar în general, mie îmi place cel mai mult să mi se zică că sunt medic cardiolog sau „Doctorul inimilor”.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Frumos, „Doctorul inimilor”! Domnule doctor, sunteți foarte activ în media și în online și discutați despre un subiect care nouă, celor de la Secom, este foarte drag, și anume prevenția. Când vine vorba de bolile cardiovasculare, cât putem cu adevărat să prevenim? Cât este genetică și asupra căror factori de risc putem totuși să intervenim în sens bun?

Dr. Ștefan Busnatu: Spun doar două chestiuni care sunt extrem de importante, apropo de ce moștenim de la părinți, apropo de bolile cardiovasculare și totodată impactul mediului, impactul factorilor de risc. Și cred că un exemplu extrem de important pe care tot îl discutăm când ne întâlnim în comitetele de profesioniști și căutăm strategii pentru reducerea bolilor cardiovasculare e cel al comparației între un individ care locuiește în România și are o vârstă de 40 de ani, spre exemplu, de sex feminin, fumează și are hipertensiune, în comparație cu aceeași

persoană care locuiește în Germania. Și suntem în situația în care riscul cardiovascular al persoanei care locuiește în România e de trei ori mai mare de a suferi evenimente cardiovasculare la 10 ani, de tipul infarctului miocardic sau accident vascular cerebral. Și lucrurile astea, din păcate, se pare că sunt foarte, foarte mult datorate componentei reprezentate de factori de risc clasici, dar și a factorilor de risc pe care îi avem noi în mediul în care trăim. Și atunci, dacă e să discutăm de componenta genetică, bineînțeles că ea e reprezentativă pentru toată lumea, pentru că sunt anumite gene pe care le avem în noi, care ne predispun în anumite situații să dezvoltăm niște boli. Dar genele acelea devin active când sunt expuse la anumiți factori. Și factorii aceștia de risc, în definitiv sunt cei care reprezintă marea noastră problemă pe care trebuie să încercăm să o putem gestiona, tocmai pentru a limita cât mai mult și apariția bolilor, pe de o parte sau, totodată, agravarea lor. Pentru că acestea sunt lucruri importante pe care ni le dorim prin prevenție cardiovasculară.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Am două întrebări. Prima ar fi: am putea spune că avem putere de control, putere de prevenție 100% chiar dacă avem sau nu avem genele respective?

Dr. Ștefan Busnatu: Acum se spune că 80% din bolile cardiovasculare sunt prevenibile prin controlul factorilor de risc cardiovascular. Deci, probabil, că avem foarte multă putere și lucrurile astea sunt certificate prin materialele științifice care au fost publicate, astfel încât, dacă reușim într-adevăr să avem un stil de viață sănătos, să avem și o viață de calitate.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Vorbiți despre acest stil de viață sănătos, ce implică el de fapt, din punct de vedere cardiovascular?

Dr. Ștefan Busnatu: Stilul de viață sănătos implică elemente bazate pe activitatea fizică care e important să o avem pentru a operaționaliza tot organismul nostru și toate sistemele care ne asigură bună funcționare a acestuia. Pentru că, ca și un motor de mașină care nu este scos din garaj în care este ținut 10 ani de zile, s-ar putea după 10 ani de zile nici să nu mai pornească; și asta e rolul mișcării. Pe de altă parte, este

extrem de important să avem în vedere elementele de alimentație și principiile alimentare pe care le consumăm și ar trebui la momentul de față, în care suntem în secolul vitezei, în secolul informației și avem foarte multe informații disponibile, să alegem, informațiile certificate și să le introducem în alimentația noastră, pentru a decide ce e bine să consumăm pentru sănătatea noastră. Și aici, vorbind de anumite tipuri de grăsimi, de anumite tipuri de zaharuri, în definitiv, și totodată, dacă e să discutăm și de importanța proteinelor, pentru a asigura organismului cărămizile de construcție necesare pentru buna funcționare și totodată și combustibilul necesar pentru a funcționa raportat la tipul nostru de activitate fizică și de viață de zi cu zi. Și acestea sunt elementele centrale peste care avem o „îmbrăcămintă” cumva cumulativă de alți factori de risc, cum ar fi expunerea la fumat, care este extrem de problematică când vine vorba de o boală cardiovasculară și totodată și de apariția cancerelor; plus consumul de alcool care ar trebui să fie oarecum cu moderație în anumite situații și uneori se discută la anumite probleme care încep să apară să fie interzis pentru a nu progresa acestea. Și cred că sunt niște lucruri pe care le putem controla mai puțin, dar ar trebui să le avem în vedere, pentru că, făceam mai devreme referire la ghidurile noastre profesionale și la factorii de risc care sunt considerați factori de risc ambientali: odihna, poluarea, problemele de zgomot, expunerea la zgomot, stresul cotidian- care devin factori de risc cardiovascular care ne triplează practic riscul general față de popoarele din Europa de Vest.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Știu că odată ați menționat exercițiul fizic și în al doilea rând știu că practicați ceea ce predicați. V-aș întreba cât exercițiu fizic ne protejează inima? Eventual un minim necesar.

Dr. Ștefan Busnatu: Să știți că recomandările astea generale pe care le vedem la televizor sunt niște recomandări reale de a face cel puțin 150 minute de activitate fizică de intensitate moderată pe săptămână, cu beneficii care au tendința să se dubleze în condițiile în care numărul ajunge în jurul a 300 de minute pe săptămână. În principiu, pentru o persoană care are o viață normală și nu-și propune să facă sport la nivel competițional, chiar dacă nu e de performanță, dar să participe la maratoane, triatloane și toate evenimentele astea pe care le vedem mediatizate, cifra de 300 de minute pe săptămână reprezintă cifra

optimă pentru cei care își doresc o viață de calitate. Și asta vă spun acum, că discutăm mai devreme și vă ziceam că sunt după o gardă foarte lungă. Apropo de cel mai longeviv pacient care a ajuns, din păcate, la noi, cu infarct, în vârstă de 97 de ani și discutăm cu el, în anamneză ne mărturisea că lucrurile pe care le face negreșit sunt undeva la 40-50 de minute în fiecare zi de activitate fizică în parc, la aparatele care sunt în parc, lucru care aș putea să vă spun că l-a condus pe un drum foarte bun, pentru că la vârsta de 97 de ani e foarte bine conservat din punct de vedere biologic.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Ați început cu vârsta geriatrică, ca să zic așa. Eu mă pregăteam să vă rog să ne ajutați cu un mic ghid de prevenție pe grupe de vârstă. Haideti să o luăm cu acest cu această grupă de vârstă, să nu mergem spre 97 de ani! Să spunem că discutăm de un pacient de 60-70 de ani care vrea totuși să prevină, eventual să prevină complicațiile bolilor pe care le are. Probabil că are o hipertensiune, probabil că are o ușoară dislipidemie. Ce e de făcut pentru a preveni mai departe complicațiile acestor boli?

Dr. Ștefan Busnatu: Cred că atunci când apare boala, în principiu e foarte important ca omul să conștientizeze că, dacă întreprinde măsurile de corecție, practic ajunge să-și prelungească viața și să-și îmbunătățească calitatea vieții acesteia. Pentru că, dacă vorbim în România, exact, suntem la 60 de ani, dacă începem să avem boală, s-ar putea speranța de viață să fie pe undeva pe la 71-72 de ani - speranța de viață medie în România. Cu toate astea, speranța de viață de calitate, adică ani fără boală, în principiu e pe la 65 de ani și atunci discutăm de faptul că persoana e la 60 de ani, s-ar putea să mai aibă vreo câțiva ani de trăit în viață de calitate și după aceea lucrurile să fie chinuite. Pentru că odată ce apare boala definitiv, mai ales dacă vorbim de boală de inimă, apare lipsa asta de aer care îți generează un disconfort total când vine vorba de activitățile zilnice și, pe lângă acestea, și manifestările de dureri toracice, palpitații, amețeală, simptome care sunt asociate și ele, devin un disconfort general. Și atunci comunicarea, ca prim pas în relația și interacțiunea cu o persoană care poate e sănătoasă la 60 de ani sau poate are primele semne de boală, este extrem de importantă, pentru a-l pune pe un făgaș. Când vine vorba de ce ar fi de făcut, exact cum

ziceam inițial, în principiu, e foarte important să ne asigurăm că îi reducem factorii de risc corelat la vârsta pe care o are. Pentru că, în situația în care ne aflăm acum, practic am ajuns, pe baza studiilor populaționale care au fost făcute pe intervențiile de control al factorilor de risc, mai ales dacă discutăm la activitatea fizică, cu ce vă ziceam, cu cele 300 de minute care generează cele mai multe beneficii de sănătate cardiovasculară. Când discutăm de grăsimi și grăsimile din sânge, ele au o importanță extrem de mare când vine vorba de predicția de a trăi fără un eveniment cardiovascular cât mai mult timp. Și atunci, dacă suntem la o vârstă în care practic vârsta în sine devine un factor de risc cardiovascular și aici discutăm, practic, de 55 de ani la bărbat și cam 60 de ani la femeie; pentru că mai există o oarecare protecție a femeilor prin estrogeni, protecție care se echilibrează cam pe la vârsta de 60 de ani, pentru că pierd, pierd hormonii și atunci ajung la același risc cardiovascular ca bărbatii. Indicațiile de corecție pe colesterol și cu predilecție pe colesterolul rău care este văzut pe analize, LDL. În principiu, când se uită fiecare pacient și exact și citește, sunt indicații de a-l coborî la valori de sub 100 mg pe decilitru. Dacă noi avem și lucruri asociate, adică dacă persoana respectivă mai este hipertensivă, dacă persoana respectivă mai are și ceva probleme cu rinichii, dacă are cumva și diabet asociat, s-ar putea ca pragurile acelea, pentru că vorbim acum de o personalizare efectivă a țintelor pe care trebuie să le obțină, pragurile celea să coboare și mai jos, spre 70mg/dl sau chiar sub 55, când începe să apară boala. Și astea sunt lucruri care sunt extrem de importante și, din păcate, devin conflictuale când vine vorba de interacțiunea cu oamenii, cu pacienții, pentru că, de multe ori, mai ales pacienții vârstnici, ei știu că înainte, dacă aveai 250, colesterolul total și colesterolul rău era de 150, nu era nicio problemă, „domnul doctor, că așa au trăit și bunicii, că așa au trăit mai departe și bunicii bunicilor și și mulți alții”. Doar că problemele din punct de vedere al expunerii la factorii de risc s-au schimbat atât de mult la momentul actual, încât manifestările, prin prisma factorilor stresori colaterali, apar la persoanele care au valorile necontrolate și atât de înalte. Și e foarte important ca lucrurile astea să fie cât mai bine controlate, tocmai pentru a-i oferi o viață de calitate. Alte lucruri care sunt importante când vorbim efectiv de principiile alimentare, fie că este extrem de important să avem în vedere

că prin tot ce trecem noi, prin tot stresul trebuie să generăm o inflamație cu aproape continuă pe organism. Doar când îl lăsăm să se odihnească, el are tendința să intre efectiv în procesele reparatorii în sine și să se stabilizeze. Cu cât dormim mai puțin, cu cât trage mai mult de el, în principiu, și îl expunem la factori stresori, generăm inflamație în organism, generăm practic reacții în organism care nu fac decât să crească șansa ca organismul să se destabilizeze. Și aici, în principiu, sunt extrem de importante intervențiile alimentare care să ne ajute pe balansarea acestor reacții, astfel încât organismul să fie într-o stare de echilibru și să nu fie factori perturbatori care să rupă, spre exemplu, plăcile de colesterol și să genereze evenimente cardiovasculare adverse.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Când îmi spuneți de alimentație și colesterol, eu mă gândesc la acele grăsimi bune, acei Omega-3 din pește, din uleiul de măsline, celebra dietă mediteraneană.

Dr. Ștefan Busnatu: Aici sunt lucrurile, într-adevăr, sunt lucrurile care sunt, am putea spune că mai de finețe, dar încă o dată, finețe era dacă nu aveai acces la informație, că având în vedere că informația o găsim la discreție, mai nou avem și algoritmi de inteligență artificială care ne oferă, doar trebuie să-i întrebăm și ne oferă o serie de recomandări. Din fericire, încă nu oferă recomandările medicale, apropo de terapii și tratamente, dar nu cred că mai avem mult până acolo, oricum! Având informația, da, este extrem de important atunci când alegem alimentele pe care le consumăm, să alegem alimentele acelea care ne oferă protecția. Și atunci, dacă vorbim specific de grăsimi, cu atât mai mult cu cât suntem persoane trecute de 50-60 de ani, ar trebui să începem să ne ferim destul de bine de grăsimile de origine animală și ar trebui să dăm atenție grăsimilor de origine vegetală și grăsimilor sănătoase, care sunt cele din uleiul de pește, în principiu, care conțin cantități mai crescute de Omega 3, Omega 6, care sunt extrem de importante pentru buna funcționare a organismului. Dacă e să discutăm lucruri mai elaborate, cred că e important totuși să avem și o rație, pentru că noi avem un organism pe care ni l-a dat Dumnezeu care este calat pe o inimă, care funcționează în anumiți parametri. Și atunci, organismul ăla trebuie să păstreze într-o anumită greutate și ar trebui să consume un număr de calorii. Dacă noi nu facem o activitate fizică excesivă, numărul

ăla de calorii cam staționar și teoretic în 50-60 de ani ar cam trebui să ne dăm seama, organismul nostru cu ce ar trebui să se hrănească pentru a avea o grăsime, o consistență și o greutate stabilă și normală și prin principiile alimentare cel puțin cum sunt în recomandările generale că menționați mai devreme dieta meteraneană, recomandările generale din ghidurile de cardiologie preventivă ale Societății Europene de Cardiologie sunt de a avea o rație de aproximativ 30% din ce consumăm grăsimi, 10% din ele, dacă se poate, să fie doar de origine animală, adică acele grăsimi rele care cumva promovează acumularea de colesterol rău în organism și scăderea colesterolului bun și 20% din grăsimi nesaturate sau polinesaturate, care sunt grăsimile astea din pește sau de origine vegetală și asociat, practic la ele, să avem o componentă de undeva la 45-50% de glucide, zaharuri în sine, dar zaharuri care să fie cât mai puțin rafinate și 25-30% din dietă să fie construită și din proteine care sunt extrem de importante pentru recuperarea și regenerarea organismului în sine.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Vă mulțumesc! Am să cobor un pic media de vârstă și am să vă întreb care ar fi recomandările principale pentru adultul tânăr, stresat din păcate, poate și nu numai stresat, dar trăind într-un mediu poluat, așa cum spuneți și dumneavoastră mai devreme. Există ceva particularități aici? Deci discutăm despre o boală neinstalată și discutăm exclusiv de prevenție cardiovasculară.

Dr. Ștefan Busnatu: Să știți că, dacă discutăm de adultul tânăr și discutăm de vârsta sub 45 de ani, în principiu, când ești activ în câmpul profesional, cred că este extrem de important să avem în vedere că, din păcate, alimentația bazală care ar trebui administrată să avem o serie de mese pentru echilibrarea atât calorică la nivel general, ca număr de calorii pe cât consumăm, dar totodată și din punct de vedere al micro și macro elementelor, al mineralelor, a vitaminelor. Nu prea reușesc, din păcate, cei care sunt activi în câmpul muncii să le acopere. Și asta pe de o parte, și, dacă privim calitatea efectivă a alimentelor care sunt pe piață, s-ar putea să fie o chestiune care e dubitabilă, posibil și în contextul în care ele trec prin procesul de preparare, de multe ori să se piardă foarte mulți din nutrienți și atunci ajungem în situația în care foarte mulți din cei care ajung să fie consultați de multe ori pentru

anumite simptome nu au o boală specifică. Marea majoritate când vin la cardiolog încep să aibă înțepături în piept, încep să aibă senzații de palpitații. Cam acolo sunt elementele cele mai frecvent întâlnite și, bineînțeles, după aceea durerea în piept și lipsa de aer. Și când efectuez analizele generale de sânge, pentru că acestea sunt niște elemente care sunt de plecare când vine vorba de a investiga un dezechilibru la nivelul sistemului cardiovascular, deci ies, că sunt diselectrolite prezente, asta însemnând că foarte mulți și nu sunt oameni care să fie pe medicație, adică să fie cu medicație diuretică, să te gândești că pierd electroliții, că transpiră foarte mult și tot așa pierd electrolitice, efectiv se consumă pe procesele metabolice care au loc în organism și nu mai sunt consumați și introduși în organism din cauza carenței din alimentație. Și avem foarte mulți pacienți care au carențe în special de potasiu, în special de magneziu. Astea sunt niște elemente care sunt importante și atunci, potasiul și magneziul la pacientul cu acuze de aritmie, practic reprezintă un element extrem de important când vine vorba de echilibrare și urmărire pe mai departe. Alte elemente care sunt importante, sunt importante elementele care ajută efectiv recuperarea, recuperarea mai ușoară după după perioadele stresante și, în principiu, și scăderea inflamației din organism. Și să știți că, dacă e să discutăm specific de anumite suplimente care ar putea să fie benefice pentru adulții până în 45 de ani, dar și după, că aici e o chestiune în care s-ar putea cantitățile să fie mai mari la cei care sunt mai tineri, în principiu, decât la cei care sunt în vârstnici. Vorbim, practic, și de acești acizi grași polinesaturați tip Omega 3, care sunt extrem de importanți când vine vorba de stabilizarea profilului lipidic în situațiile incipiente. Pentru că, cum vă ziceam, pragurile efective de corecție, pentru valorile de colesterol sunt particularizate în funcție de vârstă. Sunt particularizate în funcție de cumulul de factori de risc pe care îi are persoana respectivă sau de patologii pe care le asociază. Și atunci, în general, la persoanele care sunt tinere și mai ales atunci când faci intervenții de, teoretic țin de schimbare comportamentală, pentru că în definitiv, când vrei să înveți pe cineva să trăiască sănătos, cam asta trebuie să-l ajut să facă, să schimbe modul în care să își desfășoare viața către o direcție sănătoasă. Și pentru a-l sprijini în direcția asta, practic ai mai multe alternative. Ai alternativă medicamentoasă, pe de o parte, sau ai alternativa unor

suplimente care să-l ajute pe el să își stabilizeze valorile de colesterol rău, valorile de trigliceride din sânge, să mai reducă și inflamația efectivă din organism.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Care ar fi cele mai eficiente ingrediente, substanțe active din suplimente pentru reducerea inflamației?

Dr. Ștefan Busnatu: Acum, dacă ar fi să discutăm doar de suplimente pentru reducerea inflamației, în principiu acești acizi grași, pentru căăștia sunt de la eschimoși studiați, apropo de consumul lor de ulei de pește și de grăsimi de pește, în definitiv. Practic sunt foarte bine studiați pe procesele astea de reducere a inflamației din organism. Pe lângă asta reduc cu un anumit procent și colesterolul și triglicedidele din sânge și de asta vă ziceam că sunt sunt benefice.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Resveratrolul ar fi o opțiune?

Dr. Ștefan Busnatu: Polifenolii da, printre care resveratrolul reprezintă o opțiune pentru reducerea inflamației din organism și contracararea proceselor oxidative și a radicalilor liberi care se formează în urma proceselor metabolice. Într-adevăr, și asta ar reprezenta, o, să zicem, o soluție. Și vă mai zic și la pacienții care sunt cu boală cardiovasculară constituită și mai ales la cei care au angină pectorală, dar și la cei care sunt tineri în principiu și fac și sport, Coenzima q 10 e, practic, ca o vitamină. În definitiv, Coenzima q 10, Ubichinona care ajută, pe lângă eficientizarea metabolismului celular și funcționarea eficientă a celulelor, ajută și în reducerea proceselor inflamatorii. Adică sunt soluții, sunt soluții, pe lângă soluțiile medicamentoase pentru a ține sub control aceste lucruri. Dar, bineînțeles, persoana e important să fie urmărită de un medic, de un profesionist pentru a vedea efectiv cum evoluează. Și e bine ca omul, pentru a prinde încredere în el și pentru a-și cunoaște foarte bine organismul, e foarte bine să exploreze, atâta timp cât nu e la momentul în care nu discutăm de un pacient care a trecut printr-un infarct sau care a trecut printr-o operație de inimă. Și atunci discutăm într-ăm pe teritoriu explorator, pentru că reacțiile și asta e o realitate reacțiile, că vă ziceam că Omega 3 reduce într-o anumită măsură colesterolul din sânge. Lucrurile sunt oarecum variabile de la persoană la

persoană, în funcție de procesele metabolice și de asta am folosit termenul ăsta de a explora efectiv reacțiile. Pentru că, sunt persoane care au rezultate foarte bune, pentru că luarea unui supliment te face și mental și mai puțin să fii mai atent la lucrurile pe care le faci pe mai departe și devin niște lucruri complementare și generează un beneficiu mult mai mare pe organism. Pe de altă parte, există și posibilitatea ca unii, în ciuda faptului că i-au suplimente, ei nu se stabilizează din punct de vedere alimentar și atunci s-ar putea nici beneficiile pe care le obții neapărat să nu fie comparabile cu unul care își corectează și alți factori problematici din viața de zi cu zi.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Nu există boli?

Dr. Ștefan Busnatu: Există boli.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Da, așa e. Pentru a încheia această scurtă călătorie prin grupele de vârstă, v-aș ruga să ne oferiți și câteva sfaturi pentru cei mici, din punct de vedere al prevenției cardiovasculare, evident, pe termen foarte lung.

Dr. Ștefan Busnatu: Da. Aici, din punct de vedere al prevenției cardiovasculare, am participat la o masă rotundă cu așa-ziii făcători de politici publice. Discutăm de ce ar trebui să facă cei mici și cred că, extrem de important este ca cei mici să fie stimulați în a face mișcare și să fie împinși de la spate în a face cât mai multă mișcare. Probabil e important ca părinții să-și dea seama de rolul lor de modele în a face efectiv copilul să practice un sport sau pur și simplu să facă mișcare. Și atunci asta e o chestie care e oarecum relaționată și ține oarecum și de deschiderea părintelui de a-și vedea propriul copil și dorința părintelui de a-și vedea propriul copil sănătos până la vârsta de... sau până nu va mai fi, în definitiv că despre asta discutăm și cred că alte lucruri care sunt extrem de importante apropo de sănătatea copiilor. Și, pe de o parte, e componenta de alimentație și accesul pe care îl au copiii la momentul actual, la alimentele care sunt foarte rafinate și alimentele care sunt foarte rafinate, din păcate, se absorb foarte repede în organism și dacă nu sunt consumate din punct de vedere caloric prin efort, automat se depozitează și generează obezitate. Obezitatea la noi e foarte crescută

În rândul copiilor și în rândul populației adulte, din păcate. Și în tot cumulul ăsta de factori de risc, când vorbim de sănătatea cardiovasculară la copii, din păcate, mai avem o problemă. Mai avem și consumul de substanțe interzise și vorbim aici de consum de substanțe de tip energizante pe care le consumă copiii, energizante care de multe ori se asociază și cu alcoolul sau cu alte componente care sunt stimulente și în definitiv duc efectiv la dereglarea sistemului cardiovascular la vârste destul de tineri. Deci, probabil, că acestea ar fi elementele centrale: activitatea fizică, alimentația și totodată consumul de energizante, stimulente și substanțe. Substanțele ilicite reprezintă niște elemente care trebuie foarte bine puse la punct. Și, probabil că dacă s-ar introduce educația pentru sănătate ca materie obligatorie pentru copii, probabil că această educație pentru sănătate ar mai produce niște declicuri în mintea copiilor pentru a avea o adopție către un stil de viață mai sănătos.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Da, ar fi, într-adevăr, minunat! Așteptăm cu mare interes!

Dr. Ștefan Busnatu: Da, așa e!

Dr. Oana Trifu Bulzan: Domnule doctor, sunt curioasă cu ce probleme vin cel mai frecvent pacienții dumneavoastră la cabinet?

Dr. Ștefan Busnatu: Vă ziceam și mai devreme. Cred că pe locul întâi, din punct de vedere al acuzelor sunt acuzele de palpitații și acuzele de palpitații de multe ori sunt generate de diselectrolitemii, dar ele sunt generate și de creșterea activității sistemului nervos simpatic. Sistemul ăsta simpatic, din păcate, nu e așa de simpatic pentru oameni, pentru că el se traduce, practic în creșterea nivelului de adrenalină în organism. Și atunci organismul devine hiper-activ, hiper-reactiv. Și, în condițiile în care avem situații asociate de stres la locul de muncă, stres în familie, stres peste tot în jurul nostru, un sistem care este hiperactiv din punct de vedere simpatic se destabilizează. Și inima e cea care începe să, de multe ori, să fie cea mai simptomatică. Prin apariția palpitațiilor resimțite ca fluturări în piept, resimțite, cum vă ziceam, ca înțepături, când se accelerează ritmul cardiac, există posibilitatea ca, în

anumite situații, să nu mai fie pompat la fel de mult sânge ca în condiții normale. Și atunci, dacă creierul nu mai ajunge să fie oxigenat, s-ar putea să apară amețeală, ar putea să apară episoade de leșin sau, mai rău, pierderi de conștiență. Și asta ar fi cam cel mai frecvent. După vârsta de 40-45 de ani, când fumat își spune cuvântul, când lipsa de activitate și colesterolul necontrolat încep și ele să-și pună cuvântul, începe să apară acuza de durere toracică ca un simptom central, ca să spunem așa, în viața oamenilor și cam după 45 de ani începe să apară oboseala. Și oboseala ca un indicator care, pe de o parte, poate evidenția o patologie cardiovasculară sau poate fi o patologie pulmonară sau ambele. Pentru că în definitiv, de multe ori prin cumul ăsta de factori de stres e afectat și plămânul, pe lângă inimă, și atunci lucrurile nu fac decât să se însumeze.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Mă bucur că ați adus în discuție aceste dureri de inimă pentru că ai noștri colegi au scotocit tot internetul după cele mai frecvente întrebări din cardiologie. Și aceasta era chiar una din primele întrebări:

Cum doare inima și cum facem diferența între momentul în care ne doare inima? Și eu știu orice altă durere din zona pieptului, poate o durere articulară, poate o nevralgie intercostală.

Dr. Ștefan Busnatu: Durerea clasică de inimă este o durere care se simte ca o strângere sau ca o apăsare și apare în spatele sternului, a osului central al cutiei toracice, din cauza faptului că inima este și ea deservită de niște nervi și nervii ăștia practic generează senzațiile pe care le resimte fiecare persoană. Însă nervii ăștia ajung și la nivelul brațului și la nivelul mandibulei, în gât și în spate. Și atunci această durere poate iradia practic, asta însemnând că manifestările se pot resimți și pe mână, ca o durere de mână și ca o durere în gât și ca o durere în spate, în asociere cu treaba asta centrală. ăsta e simptomul clasic, ca să spunem așa, de durere toracică. Problema e că, dacă o astfel de durere ține peste 15, 20 de minute nu avem nicio poziție în care ea are tendința să cedeze, adică nu găsim nicio poziție antalgică,

atunci ar trebui să ne cam îngrijoreze și ar fi bine să verificăm durerea asta și să mergem la un serviciu, să sunăm, să apelăm un serviciu de urgență sau să mergem imediat la o cameră de gardă pentru a exclude o patologie cardiovasculară. Pentru că, dacă se blochează o arteră și într-adevăr e o durere de inimă, timpul ăsta până intervenim și reușim, poate să dezobturăm vasul ăsta înseamnă efectiv și timp mai scurt de recuperare și efectiv timp de recuperare.

Problema, de multe ori, că ziceam că e asta, e o durere clasică, e că sunt și dureri mai atipice, care apar de cele mai multe ori la doamne. Apar la doamnele mai tinere și durerile de multe ori la femei sunt dureri care pot mima o gastrită, pot mima o colecistită, adică dureri localizate mai jos, la nivelul stomacului, în partea dreaptă și te gândești că ar putea fi ficatul. Pot să fie manifestări care să nu fie în mod specific resimțite ca durere, adică poți să ai un episod de transpirații, vărsătură și atunci să zici că ai făcut practic o toxinfecție alimentară, poate și mai simți că te mai ustură și stomacul și nu prea corelezi lucrurile cu o durere de inimă, asta fiind o chestiune care, să zicem, s-ar putea raporta la persoanele care sunt până în 65 de ani.

După 65 de ani mai apare o problemă: din cauza faptului că nervii îmbătrânesc și ei din păcate sau dacă avem diabet care generează în neuropatie ca și complicație secundară cu degradarea nervilor. Suntem în situația în care e posibil să, chiar dacă apare o suferință cardiacă, să nu mai resimțim ca durere și vârstnicii să resimtă în loc de durere, practic o lipsă de aer care se instalează brusc sau pur și simplu fenomenul de epuizare. Pur și simplu te simți sleit de energie. Deci, dacă e să privim lucrurile strict la un nivel tipic, s-ar putea să ometem anumite manifestări care ar putea indica totuși o afectare cardiacă. Cred că e foarte important, în principiu, să ne știm un risc cardiovascular pe care îl avem în sine. Adică, acum noi suntem conștienți în sine că facem sau nu facem activitate fizică. Suntem conștienți că fumăm un pachet de țigări pe zi, două pachete de țigări pe zi de 10-20 de ani ș.a.m.d. Suntem conștienți dacă avem tensiuni. Dacă nu suntem conștienți că avem tensiuni, ar fi bine să ne-o măsurăm ca să vedem dacă suntem hipertensivi. Să ne mai facem niște analize de sânge măcar o dată pe an pentru a vedea cum e profilul lipidic. Să privim în spate să vedem cum

sunt părinții, pentru că dacă părinții au avut un eveniment cardiovascular la 45-50 de ani, atunci și pentru noi lucrurile astea trebuie să ridice semnal de alarmă.

Și, în condițiile în care avem asociați sau asumați factorii ăștia pe care i-am menționat și apar anumite manifestări care sunt cumva cuantificate ca anumite semne de avertizare, să nu stăm, chiar să zicem că „hai că lasă că dacă apare noaptea”, pentru că de multe ori apar, apar nocturile, manifestările, „hai că mai stau până dimineață și mai vedem pe mai departe ce se întâmplă”, pentru că, din păcate, lucrurile pot evolua nefavorabil și chiar fatal. Și atunci, cum ziceam și mai devreme, dacă sunt manifestări, avem anumite semne de boală, simptome de avertizare și factorii de risc asociați, cel mai înțelept este totuși să mergem la o cameră de gardă, pentru a exclude o patologie cardiovasculară. Dar, până la înțelepciunea asta pe care să o obținem în condițiile în care avem manifestările și mai înțelept ar fi, în definitiv, să ne asigurăm că, mai ales după vârfa vârsta de 35-40 de ani, începem să facem și niște controale preventive.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Vă mulțumesc! Ați menționat la un moment dat un moment în care rămâi fără aer, iar eu m-am gândit automat la un atac de panică și la confuzia frecventă între un infarct și un atac de panică. Cum facem diferența între ele?

Dr. Ștefan Busnatu: Cred că aici e o chestiune, mai ales la început, adică, dacă nu știm că avem astfel de manifestări, da, la început ar fi bine să facă diferența un medic între un atac de panică și un și un infarct. Și asta vă zic, pentru că, din păcate, infarctul de miocard începe să se instaleze la vârste din ce în ce mai tinere și în gărziile de infarct pe care le facem și noi la Bagdasar, spre exemplu, suntem miercurea pe zona de sud a țării, de gardă; pe infarct vedem aproape jumătate din cazuri cu pacienți care sunt în jurul vârstei de 45 de ani, cu zone de vârstă începând cu 30 de ani. Până, vă povesteam puțin mai devreme, că sunt chiar și până spre 100, dar astea, na, ce să mai zicem atunci? Nu mai zicem prea multe lucruri! Și atunci când ești în situația în care vezi și pacienți care ajung cu 30-32-34 de ani fumători, cu niște acuze, uneori te gândești că e speriat de bombe și că e un atac de panică și că

nu e nimic de fond, dar te trezești ca are infarct atunci e cam important la început, adică ca prima manifestare, mai ales când apare o astfel de chestiune, să fie evaluat, să fie tranșat un diagnostic: e atac de panică sau e ischemie cardiacă, cum se numește, dacă avem o suferință cardiacă. Și lucrurile astea se fac destul de obiectiv și prin intermediul investigațiilor medicale și al analizelor de sânge și ulterior, în condițiile în care, teoretic persoana respectivă poate mai înțelege și niște lucruri care țin de partea comportamentală, ce ar mai trebui schimbată; pe mai departe, lucrurile încep să fie diferențiate și la nivel de persoană în sine. Adică a început să-și cunoască organismul și să-și dea seama, în funcție de simptome, că el începe să aibă un atac de panică, în definitiv. Eu cam așa aș sugera, apropo de faptul că ar fi bine totuși să nu stai acasă și să zici că e un atac de panică că ești mai stresat, că ești mai anxios și tu fumezi două pachete țigări pe zi de atac de panică și din păcate să fie un infarct. Că, după 24 de ore, după 12, nu 24 de ore, s-ar putea să nu prea mai poți să mai salvezi mușchiul ăla cardiac și s-ar putea să ai vreo 30 de ani de viață cam greoaie.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Ați menționat în repetate rânduri importanța analizelor făcute la timp. Ce presupun analizele pentru prevenția bolilor cardiovasculare, care ar fi în principiu?

Dr. Ștefan Busnatu: În principiu, pentru stabilitatea inimii din punct de vedere al funcționării acesteia. E foarte important ca el să aibă nutrienți, da, și e foarte important să aibă oxigen. Deci, în condițiile astea e foarte important ca în organism să fie suficiente celule roșii, să nu fie persoana respectivă anemică și să nu fie fierul scăzut, care este extrem de important în formarea celulelor roșii. Pe lângă acestea, e foarte important și echilibrul din punct de vedere al mineralelor din sânge. Pentru funcționarea proceselor metabolice normale e important ca colesterolul să fie stabilizat, glicemia să fie stabilizată. Și o glandă care este extrem de importantă când vine vorba de funcția cardiacă este glanda tiroidă, care ar trebui să fie stabilă din punct de vedere al hormonilor tiroidieni, pentru că ea influențează foarte mult modul în care funcționează inima. Astea ar fi elementele generale care sunt de urmărit pentru o sănătate și un echilibru al pacientului cardiovascular.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Vă mulțumesc! Știu că aveți un stil de viață foarte sănătos, povestiți frecvent despre asta și vă mulțumim pentru exemplul pe care ni-l dați. Sunt foarte curioasă ce se găsește în sertarul dumneavoastră cu suplimente?

Dr. Ștefan Busnatu: Da, asta e o bună întrebare și să știți că în general și practic asta e problema, că din cauza stilului de viață, cum ziceam și în definitiv la nivel de populație generală, observi la pacienți că nu reușesc să-și asigure efectiv necesarul nutrițional când vin cu carențele minerale. Dacă mai începi să mai faci și activitate fizică peste un stil de viață profesional extrem de aglomerat, automat ești foarte mult să-ți pierzi din vitamine, și din minerale și-ți scade eficiența. Eu personal, dacă ar fi să vă povestesc că până să trec la partea de suplimente, cumva văd de la an la an și de la perioadă la perioadă în funcție de sezon, că e vară, că e primăvară, că e iarnă, cumva văd fluctuațiile energetice în calitatea activității fizice pe care o fac, asta discutând pe deoparte de faptul că merg foarte mult cu bicicleta, că mai fac și tenis, că merg și foarte mult la sală. Acum nu mai știi cum să-i zici efectiv de fitness ca să pentru exercițiile de rezistență și fiind rodat și obișnuit foarte mult cu organismul, îmi dau seama când nu sunt recuperați și când intru într-o zonă de cădere. Pe lângă asta, apropo de parametrii respiratori, există un parametru care se numește consumul maxim de oxigen- VO₂ maxim- care practic îți arată și din punct de vedere al eficienței cardiovasculare și cuplarea cu funcția pulmonară cât de bine merge organismul. Și atunci am avut perioade în care am încercat să nu preiau suplimente și ziceam că mă țin doar pe alimente și mergeam cu sacoșă de caserole la spital și eram super, ca să zic așa, pregătit cu mâncare, dar nu am avut, nu țineam la nivel de performanță, apropo de toate activitățile. Și asta pot să zic făcând și partea de spital și făcând și partea administrativă la facultate și făcând și restul activităților pe care le fac în activitatea medicală, privat, cu proiectele de cercetare și cu sportul sunt foarte multe lucruri, plus gărzile cu nopți nedormite. Și tocmai asta e motivul pentru care realmente, la momentul ăsta, mai ales pentru componenta care ține de activitate fizică și recuperarea de după activitate fizică, trebuie să iau o serie de suplimente. Și vă mărturisesc că elementul central e reprezentat de componenta de proteine, pe care

eu nu reușesc să o acopăr din partea de alimentație. Asta pe de o parte; și un alt element care este, cred că este extrem de important, pentru că dacă cumva e recomandat la nivelul ghidurilor și nu pot să zic că trebuie să iau în considerare ghidurile pe care le avem. Eu am un profil lipidic normal, însă pe componenta de fluidifiere a sângelui, pe componenta asta antiinflamatorie și pe componenta de, dacă e să discutăm și de antiaritmică, se pare că acizii grași care sunt polinesaturați au niște efecte foarte bune. Și atunci asta e motivul pentru care am avut perioade în care luam aspirină pentru partea de antiinflamatorii, dar am renunțat și lucrurile pe care le mai iau asociat sunt în partea de acizi grași Omega 3 plus protecție hepatică. Astea ar fi suplimentele pe care încerc să le iau și în perioadele în care sunt extrem de stresat. Apropo de ce vă ziceam cu magneziu și potasiu și mai ales când merg la cursele de bicicletă, că mai obișnuiesc să merg la curse de bicicletă, atunci suplimentez destul de mult cu partea de potasiu și magneziu, strict pentru echilibrarea, din punct de vedere al electroliților.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Vă mulțumim pentru toate sfaturile și pentru inspirație și vă mai așteptăm și altădată să ne oferiți și mai multe informații. Cu siguranță sunteți o adevărată enciclopedie și un model de urmat. Sperăm că ați găsit cât mai multe răspunsuri la întrebările voastre în timpul acestui podcast.

Noi ne revedem în luna noiembrie la următoarea ediție „Supliment de bine”. Nu uitați să intrați pe site-ul Secom, la „Ghidul de sănătate”, unde veți găsi acest podcast educativ cu toate episoadele de până acum. Aveți înregistrările episoadelor și pe Facebook, Instagram, YouTube Secom și Spotify.

Până data viitoare, aveți grijă de voi, ca să rămâneți bine!