01 listopada 2020

WPŁYW CZYNNIKÓW PSYCHOSPOŁECZNYCH NA PRZEBIEG CHORÓB UKŁADU KRĄŻENIA

Choroby układu krążenia, czyli choroby sercowo-naczyniowe, są najczęstszą przyczyną zgonów w Polsce. GUS podaje, że odpowiadają za 46% wszystkich zgonów, ale jeszcze w latach 90. było to ponad 50%. Pod tym względem jesteśmy na zbliżonym poziomie do innych krajów europejskich. W naszym kraju problemem jest jednak wysoka zachorowalność – o 50% większa niż na Zachodzie. Mimo coraz lepszej diagnostyki i coraz nowocześniejszych metod leczenia, w Polsce co roku z powodu chorób układu krążenia umiera 200 tysięcy osób.

Choroby układu krążenia - przyczyny i czynniki ryzyka

Choroby serca i naczyń powstają w wyniku działania tak zwanych czynników ryzyka. Szczególnie narażone na rozwój chorób układu krążenia są osoby, u których występuje jednocześnie kilka takich czynników, jak: podwyższony poziom cholesterolu, palenie tytoniu, mała aktywność ruchowa, nadwaga i otyłość, upośledzona tolerancja glukozy, czynniki psychologiczne (nadmierny stres, depresja), nieracjonalne odżywianie, zaawansowany wiek, płeć męska, rodzinne obciążenie chorobami serca.

Zgodnie z definicją przyjętą przez ekspertów Polskiego Forum Profilaktyki, **psychospołeczne czynniki ryzyka chorób sercowo-naczyniowych** to duża grupa niejednorodnych, aczkolwiek często wzajemnie ze sobą powiązanych czynników, które zwiększają ryzyko wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych. Należą do nich:

- cechy związane z rozwojem społeczno-ekonomicznym populacji,
- cechy związane z pozycją jednostki w społeczeństwie,
- nagłe zdarzenia i przewlekłe uwarunkowania życia, które wpływają na zdrowie psychiczne,
- reakcje, stany, cechy i zaburzenia psychiczne.

W ostatniej (2016) wersji *Europejskich wytycznych dotyczących prewencji chorób układu krążenia* za czynniki psychospołeczne o największym znaczeniu uznano: niską pozycję społeczną, stres w pracy lub w rodzinie, izolację społeczną, depresję, lęk, wrogość, typ osobowości D oraz zespół stresu pourazowego. Odnosząc się do tej listy warto przypomnieć, że najczęściej pozycję społeczną określa się poziomem wykształcenia. Wykształcenie jest tylko jednym z wielu czynników decydujących o tej pozycji. Inne czynniki to m.in. rodzaj wykonywanej pracy i zajmowane stanowiska, stan rodziny, relacje z innymi ludźmi, dochód, stan posiadania oraz sposób jego wykorzystania. Pośród tych cech

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

poziom wykształcenia ma jednak bardzo silne i stabilne znaczenie. Pojęcia depresji, lęku i wrogości należy rozumieć nieco szerzej niż zdefiniowaną jednostkę chorobową lub objawy chorobowe. Są to cechy psychiczne określane ilościowo za pomocą odpowiednich skal. Ich występowanie z odpowiednim nasileniem może jednak wiązać się z rozpoznaniem klinicznym choroby psychicznej. Stosunkowo mało znany jest typ osobowości D, czyli tak zwana osobowość stresowa. Osoby o tym typie osobowości charakteryzuje tendencja do doświadczania negatywnych emocji, stosowania mechanizmu wyparcia oraz wycofania się z interakcji społecznych.

Patomechanizm wpływu psychospołecznych czynników ryzyka na występowanie chorób układu krążenia nie jest w pełni wyjaśniony. Przewlekły stres psychospołeczny może być wynikiem nagłych zdarzeń, które niekorzystnie wpływają na los jednostki lub przewlekle występujących trudności ekonomicznych albo organizacyjnych, a także niekorzystnego środowiska pracy, braku więzi społecznych i wsparcia społecznego oraz występowania takich cech, jak wrogość czy lęk. Uważa się, że przewlekły stres psychospołeczny jest czynnikiem ryzyka depresji. Związek depresji z podwyższonym ryzykiem zgonu z powodu chorób układu krążenia jest dobrze znany i został również potwierdzony w badaniach. Ważne jest podkreślenie, że siła tego związku oraz związku pomiędzy ryzykiem zgonu, a innymi czynnikami powiązanymi ze stresem psychospołecznym jak np. lęk, czy poczucie kontroli, jest podobna do siły związku pomiędzy ryzykiem sercowo-naczyniowym, a takimi czynnikami ryzyka jak palenie tytoniu, hipercholesterolemia czy nadciśnienie tętnicze.

Skuteczne oddziaływanie na czynniki psychospołeczne, zwłaszcza w ramach strategii ogólnopopulacyjnej, zwykle pozostaje poza możliwościami pracowników ochrony zdrowia, gdyż czynniki te w znacznym stopniu są zdeterminowane ogólną sytuacją społeczną, polityczną i ekonomiczną, a także pozycją jednostki w społeczeństwie, do którego należy. Zadania w tym zakresie należy adresować do polityków, przedstawicieli administracji państwowej i samorządowej, pracodawców i innych organizatorów życia społecznego, którzy odpowiadają za strukturę i funkcjonowanie społeczeństwa w sferze publicznej. Zadania pracowników ochrony zdrowia ograniczają się do wspierania racjonalnych inicjatyw w tym zakresie.

U indywidualnych osób modyfikacja psychospołecznych czynników ryzyka może okazać się skuteczna, gdyż niektóre z tych czynników (np. lęk, depresja) są podatne na interwencję. Dotychczas nie udało się jednak wypracować skutecznego modelu leczenia, aczkolwiek wyniki niektórych badań są zachęcające.

Według *Europejskich wytycznych dotyczących prewencji chorób układu krążenia*, występowanie psychospołecznych czynników ryzyka powinno zostać stwierdzone w czasie wywiadu z pacjentem. Uzyskana wiedza o obciążeniu psychospołecznymi czynnikami ryzyka powinna skłonić do szczególnej troski w zakresie działań zmierzających do redukcji narażenia na inne modyfikowalne czynniki ryzyka. Należy wziąć pod uwagę, że np. **pacjenci z lękiem lub depresją są częściej obciążeni**

klasycznymi czynnikami ryzyka i są mniej skłonni do stosowania się do zaleceń lekarskich. Korzyści z eliminacji klasycznych czynników ryzyka (np. niewłaściwej diety, palenia tytoniu) u pacjentów obciążonych psychospołecznymi czynnikami ryzyka będą większe niż u pacjentów, którzy nie są nimi obciążeni. Stwierdzenie obciążenia psychospołecznymi czynnikami ryzyka nie jest wskazaniem do stosowania farmakoterapii, ale świadomość obciążenia tymi czynnikami może korzystnie wpłynąć na współpracę pacjenta z pracownikami ochrony zdrowia i poprawić stosowanie się do zaleceń niefarmakologicznych, np. zmiany stylu życia w zakresie diety, aktywności fizycznej. Ponadto psychoterapia ukierunkowana na takie czynniki, jak depresja i lęk może przeciwdziałać stresowi psychospołecznemu i w konsekwencji może utorować korzystne zmiany w trybie życia oraz poprawić jakość życia.

Źródło:

https://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Kardiologia/Nowe-wytyczne-ESC-dotyczace-profilaktyki-chorob-ukladu-krazenia,162644,1014.html

https://www.profilaktykawmalopolsce.pl/centrum-wiedzy/837-co-to-sa-psychospoleczne-czynniki-ryzyka

Źródło zdjęcia: *https://www.canva.com/photos/*

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT