

Choroby i zagrożenia cywilizacyjne

1. Choroby związane z postępem cywilizacyjnym

W XXI wieku nasza cywilizacja znalazła się w punkcie zwrotnym. Relacje człowieka z przyrodą osiągnęły punkt krytyczny, którego przekroczenie może się okazać zgubne dla ludzkości. Stopień uprzemysłowienia świata i rozwój technologii z jednej strony sprzyja postępowi intelektualnemu i kulturowemu, z drugiej zaś przyczynia się do degradacji naturalnego środowiska i coraz większej liczby chorób.

W krajach wysoko rozwiniętych nowym problemem są zaburzenia zdrowia psychicznego związane z postępem naukowo-technicznym oraz urbanizacją. Szybkie tempo życia oraz lęk przed utratą pracy stanowią przyczynę silnych stresów i nerwic. Wynalazki i udoskonalenia znanych już urządzeń wywołują nowe fobie, takie jak lęk przed podróżą lotniczą. Wśród mieszkańców dużych miast coraz powszechniej występuje fobia społeczna, czyli lęk przed spotkaniem się z innymi ludźmi. W XX wieku taki stan zagubienia i strach przed wszelkimi nowościami określono mianem szoku przyszłości. Stan ten nazwał i zdefiniował amerykański socjolog i publicysta A. Toffler w eseju *Przyszłość jako sposób na życie* opublikowanym w czasopiśmie „Horizon” i w książce zatytułowanej *Szok przyszłości*.

Główną przyczyną umieralności w krajach uprzemysłowionych, a także coraz poważniejszym problemem zdrowotnym w krajach rozwijających się są choroby układu krążenia. Choroba niedokrwienna serca charakteryzuje się występowaniem rozległych i znacznych zmian miażdżycowych w naczyniach wieńcowych. Może objawiać się przez ostry i często kończący się zgonem zawał mięśnia sercowego, dusznicę bolesną, niewydolność krążenia czy zaburzenia rytmu. Choroba ta jest przyczyną śmierci lub inwalidztwa wielu ludzi, niekiedy jeszcze młodych. Osobiste i społeczne koszty

choroby są ogromne, zarówno dla poszczególnych osób i ich rodzin, jak i krajów, w których często występują.

Na wielu obszarach świata, w tym w kilku krajach rozwiniętych, styl życia nie osiągnął jeszcze wzorca kojarzącego się z wysoką zachorowalnością na chorobę niedokrwienną serca. Jednak postęp ekonomiczny i zmieniający się wraz z nim model życia stwarzają pilną potrzebę wczesnej prewencji, tj. zapobiegania kształtowaniu się warunków potęgujących rozwój tej choroby w krajach, w których nie występuje ona jeszcze w skali pozwalającej zaliczyć ją do chorób cywilizacyjnych. Występowanie w obrębie populacji o wysokiej zachorowalności pewnych podgrup o zdecydowanie niższych współczynnikach zachorowalności, mimo wysokiego poziomu rozwoju gospodarczego, a także ujawnienie się w społecznościach emigrantów tendencji do wzrostu występowania tej choroby, charakterystycznego dla kultur, do których się te społeczności zaadaptowały, wskazują na ogromny wpływ czynników środowiskowych, a zatem i na możliwości prewencji¹.

W niektórych krajach, począwszy od lat sześćdziesiątych XX wieku, zaobserwowano odwrócenie się tendencji pierwotnie wzrastającej umieralności z powodu chorób układu krążenia i choroby niedokrwiennej serca. W Stanach Zjednoczonych uzyskany spadek umieralności spowodowanej chorobami układu krążenia w ostatnich 30 latach osiągnął 30%, w krajach europejskich natomiast, np. w Anglii i Walii oraz w RFN, w podobnym okresie umieralność z powodu naczyniowych chorób mózgu obniżyła się o 44% i 46%².

W ustalaniu przyczyn wzrostu czy spadku umieralności spowodowanej chorobą niedokrwienną serca przyjmuje się, zgodnie z szacunkami ekspertów WHO, że ok. 50% zmienności umieralności zależy od zmiany stylu życia, 15% – od uwarunkowań genetycznych, 10–20% – od jakości opieki zdrowotnej, a pozostała część – od czynników środowiskowych, w tym 20% od uwarunkowań społecznych. Z powyższego wynika, jak istotną rolę w programach prewencji i promocji zdrowia odgrywa styl życia społeczeństwa i zależy od niego poziom czynników ryzyka³.

Choroby układu krążenia są główną przyczyną zgonów w Polsce i na świecie. Umieralność z ich powodu w Polsce należy do najwyższych w Europie. Współczesny styl życia, niestety, przyczynia się do rozwoju chorób układu krążenia. Do najistotniejszych czynników należą:

1. nadciśnienie tętnicze krwi (wartość RR > 140/90 mmHg);
2. zaburzenia gospodarki lipidowej (podwyższone stężenie we krwi cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, triglicerydów i niskie stężenie HDL-cholesterolu);
3. palenie tytoniu – przyspiesza występowanie choroby wieńcowej, często towarzyszy stresowi podnoszącemu ciśnienie i powodującemu przeciążenie układu krążenia;

¹ *Prewencja chorób układu krc*, red. S. Rywik, „Biuletyn Instytutu Kardiologii i Zespołu Krajowego Nadzoru Specjalistycznego w Dziedzinie Kardiologii” 1988, nr 6.

² S. Rywik, M. Polakowska, G. Broda, H. Wągrowska, D. Szcześniewska, *Czy zmienia się stopień zagrożenia populacji Polski chorobą niedokrwienną serca*, „Kardiologia Polska” 1995, nr 42.

³ *Ibidem*.

4. niska aktywność ruchowa – skutkuje miażdżycą, chorobą niedokrwienną serca, zawałem;
5. nadwaga – wywołuje chorobę wieńcową, miażdżycę i nadciśnienie (każdy dodatkowy kilogram oznacza dla naszego serca zwiększoną pracę, otłuszczenie serca osłabia jego czynność i prowadzi do niewydolności);
6. nieracjonalne odżywianie – staje się przyczyną nadwagi i podwyższenia poziomu cholesterolu we krwi;
7. upośledzona tolerancja glukozy;
8. wzrost stężenia fibrynogenu;
9. wzrost stężenia kwasu moczowego;
10. nadmierny stres⁴.

Drugą co do ważności przyczyną zgonów w większości krajów uprzemysłowionych stały się nowotwory⁵. Oceniono, że światowy poziom nowych zachorowań na raka przekroczył 6 mln przypadków rocznie, przy czym u obu płci najczęściej występuje rak: żołądka (680 tys.), płuca (590 tys.), sutka (540 tys.), jelita grubego i odbytnicy (510 tys.), szyjki macicy (460 tys.). Występowanie raka uzależnione jest od wieku, płci, umiejscowienia i różnych czynników środowiskowych⁶.

Do czynników mających wpływ na ryzyko powstania raka należy wiele substancji chemicznych, wśród nich bez wątpienia dym papierosowy. Zostało naukowo potwierdzone, że powoduje on nie tylko nowotwory złośliwe płuc, lecz także krtani, jamy ustnej, przełyku, pęcherza moczowego, nerki i trzustki. Badania sugerują też związek palenia tytoniu z powstawaniem nowotworów złośliwych żołądka i szyjki macicy. Dym papierosowy poddano szczegółowym badaniom i wyodrębniono ponad 40 kancerogenów. Należą do nich: nitrozaminy, wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne (np. benzopiren), pochodne fenolu, aminy aromatyczne i wiele, wiele innych. Warto przypomnieć, że równie szkodliwe, jak samo palenie, jest przebywanie w zadymionym środowisku. Tak więc palacze rujną nie tylko swoje zdrowie, ale i wszystkich dookoła. Ryzyko zachorowania na nowotwór osób, które rzuciły palenie, dopiero po kilkunastu latach obniża się na tyle, że może być porównywalne z ryzykiem w odniesieniu do niepalących. Szacuje się, że palenie tytoniu jest główną przyczyną ok. 30% wszystkich zgonów na świecie spowodowanych chorobą nowotworową⁷.

Wiele substancji rakotwórczych znajduje się także w spalinach samochodowych oraz wyziewach z kominów fabrycznych. Do innych uznanych kancerogenów chemicznych należą: azbest (związany z powstawaniem międzybłoniaka opłucnej), etionina, uretan, czterochlorek węgla oraz niektóre metale ciężkie, takie jak kobalt, nikiel czy kadm.

⁴ Źródło: <https://www.nfz-krakow.pl/dla-pacjenta/programy-profilaktyczne/program-profilaktyki-chorob-ukladu-krazenia-/> (dostęp: 30.09.2020).

⁵ *Onkologia kliniczna*, red. C.D. Herman i in., Warszawa 1992.

⁶ W. Hingst, *Geny. Bomba zegarowa*, Warszawa 1995.

⁷ Zob. <https://www.zwrotnikraka.pl/palenie-tytoniu-najgrozniejszy-czynnik-rakotworczy/> (dostęp: 30.09.2020).