

# Πρόληψη στα καρδιαγγειακά νοσήματα

[www.pegkaspanagiotis.gr](http://www.pegkaspanagiotis.gr)

## Τι εννοούμε με τον όρο πρόληψη καρδιαγγειακής νόσου;

Εννοούμε τη συντονισμένη δέσμη ενεργειών, τόσο σε ατομικό, όσο και σε συλλογικό επίπεδο, με σκοπό την εξάλειψη ή ελαχιστοποίηση των καρδιαγγειακών παθήσεων και των επακόλουθων επιπτώσεών τους.

## Γιατί η πρόληψη καρδιαγγειακής νόσου αποτελεί βασικό εργαλείο στην άσκηση της καθημερινής γενικής κλινικής πρακτικής;

Γιατί η αρτηριοσκληρωτική καρδιαγγειακή νόσος παραμένει η κύρια αιτία πρόωρων θανάτου παγκοσμίως.

## Η καρδιαγγειακή νόσος προσβάλλει το ίδιο τόσο τους άνδρες και τις γυναίκες;

Η καρδιαγγειακή νόσος προσβάλλει τόσο τους άνδρες και τις γυναίκες. Στην Ευρώπη, στο σύνολο των θανάτων σε ηλικία κάτω των 75 ετών, τα καρδιαγγειακά νοσήματα ευθύνονται κατά 42% στις γυναίκες και κατά 38% στους άνδρες. Οι περισσότεροι ασθενείς μπορούν να παρακολουθούνται στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και εκεί να τους δίνονται οδηγίες για την αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου της καρδιαγγειακής νόσου.

## Πότε πρέπει να αξιολογείται ο κίνδυνος καρδιαγγειακής νόσου;

- Σε κάθε ευκαιρία που μας δίνεται ιδίως αν είναι άνδρας  $\geq 40$  ετών, ή γυναίκα  $\geq 50$  ετών ή νωρίτερα αν βρίσκεται σε εμμηνόπαυση, καθώς και όταν μας το ζητήσει ο ίδιος ο εξεταζόμενος.
- Εάν υπάρχουν ένας ή περισσότεροι παράγοντες κινδύνου:
  - κάπνισμα,
  - κακές συνήθειες διατροφής
  - παχυσαρκία,
  - απουσία σωματική άσκησης,
  - υπερλιπιδαιμία,
  - αρτηριακή υπέρταση ή
  - σακχαρώδης διαβήτης.
- Εάν υπάρχει θετικό οικογενειακό ιστορικό πρώιμης καρδιαγγειακής νόσου ή σημαντικός παράγοντας κινδύνου, όπως η υπερλιπιδαιμία ή ο σακχαρώδης διαβήτης.

- Εάν αναφερθούν συμπτώματα που υποδηλώνουν την παρουσία καρδιαγγειακής νόσου.

### **Τρεις δράσεις που πρέπει να ληφθούν:**

- Λήψη ιατρικού ιστορικού και κλινικής απόφασης.
- Αξιολόγηση του κινδύνου καρδιαγγειακής νόσου (χρήση SCORE), εκτός εάν ο ασθενής έχει αποδεδειγμένα:
  - καρδιαγγειακή νόσο,
  - σακχαρώδη διαβήτη,
  - χρόνια νεφρική νόσο ή
  - έχουν αυξηθεί σημαντικά οι παράγοντες κινδύνου).
- Κλινική απόφαση με βάση το επίπεδο της διαχείρισης των παραγόντων κινδύνου.

### **Πώς μπορούμε να μειώσουμε τον κίνδυνο από καρδιαγγειακά νοσήματα:**

#### **Με αλλαγή σε συνήθειες – συμπεριφορές:**

- **Κάπνισμα:** το κάπνισμα (ενεργητικό ή παθητικό) πρέπει να αποφεύγεται. Ο καπνιστής οφείλει να σταματήσει τη συνήθεια αυτή και για να βοηθηθεί, μπορεί να απευθυνθεί στα ιατρεία διακοπής καπνίσματος που παρέχουν τόσο ψυχολογική όσο και φαρμακευτική θεραπεία (αν χρειαστεί).
- **Διατροφή:** η στροφή στην μεσογειακή δίαιτα αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της πρόληψης της καρδιαγγειακής νόσου. Μια συμβουλή για μια υγιεινή διατροφή για παράδειγμα: κατανάλωση φρούτων και λαχανικών 500 gr ημερησίως. Αποτελεί βασικό κανόνα η μείωση του βάρους σε υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα. Η διατροφολογική παρακολούθηση στις περισσότερες περιπτώσεις κρίνεται απαραίτητη και σε ειδικότερες καταστάσεις δυσκολίας, η ενδοκρινολογική εξέταση.
- **Φυσική δραστηριότητα:** υγιείς ενήλικες όλων των ηλικιών θα πρέπει να ασκούνται 2,5 με 5 ώρες σε βαθμό μέτριας έντασης την εβδομάδα, τουλάχιστον. Για καλύτερα αποτελέσματα, 30 λεπτά ή περισσότερο ημερησίως, και μη ξεχνάμε πως οποιαδήποτε σωματική δραστηριότητα είναι καλύτερη από το τίποτα!

#### **Με την αντιμετώπιση, αν υπάρχουν, των παρακάτω προδιαθεσικών παραγόντων:**

- **Αρτηριακή υπέρταση:** συνιστώνται στρατηγικές συμπεριφοράς σε όλους τους ασθενείς με υπέρταση ή άτομα με υψηλή φυσιολογική αρτηριακή πίεση. Επιτρεπτά όρια για την **συστολική αρτηριακή πίεσης: <140 mmHg και για τη διαστολική : <90 mmHg σε όλους τους υπερτασικούς ασθενείς.**  
*Όλα τα κύρια αντιυπερτασικά φάρμακα είναι εξίσου αποτελεσματικά.*

- **Σακχαρώδης διαβήτης:** στόχος για την πρόληψη της καρδιαγγειακής νόσου:  
HbA1c <7,0% (<53 mmol / mol).  
Στατίνες σε όλους τους ασθενείς, με σκοπό να μειώσουν τον καρδιαγγειακό κίνδυνο.  
Στόχος της αρτηριακής πίεσης: <140/80 mmHg.
- **Λιπιδαιμικό προφίλ:** σε ασθενείς με πολύ υψηλό κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου, η συνιστώμενη τιμή της LDL χοληστερόλης είναι <1,8 mmol / L (<~ 70 mg / dL) ή κατά  $\geq 50\%$  μείωση της LDL-χοληστερόλης όταν ο στόχος δεν μπορεί να επιτευχθεί. Σε ασθενείς με υψηλό κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου, ο στόχος για την LDL-χοληστερόλη είναι κάτω των 2,5 mmol / L (<~ 100 mg / dL).

## Διαβάθμιση κινδύνου καρδιαγγειακής νόσου;

### Πολύ υψηλός κίνδυνος

- Τεκμηριωμένη CVD οποιουδήποτε τύπου.
- Σ. Διαβήτης με ένα ή περισσότερους παράγοντες κινδύνου ή βλάβη οργάνου στόχου.
- Σοβαρή χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.
  - ( SCORE  $\geq$  10%.)

### Υψηλός κίνδυνος

- Σημαντικά αυξημένος ένας μόνο παράγοντας κινδύνου (υπερλιπιδαιμία, σοβαρή υπέρταση).
- Σ. Διαβήτης χωρίς άλλο παράγοντα κινδύνου ή βλάβη οργάνου στόχου.
- Μέτρια χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.
  - ( SCORE 5-10%.)

### Μέτριος κίνδυνος

- SCORE 1-5%.
- Πολλοί μεσήλικες ανήκουν στην κατηγορία αυτή.

### Χαμηλός κίνδυνος

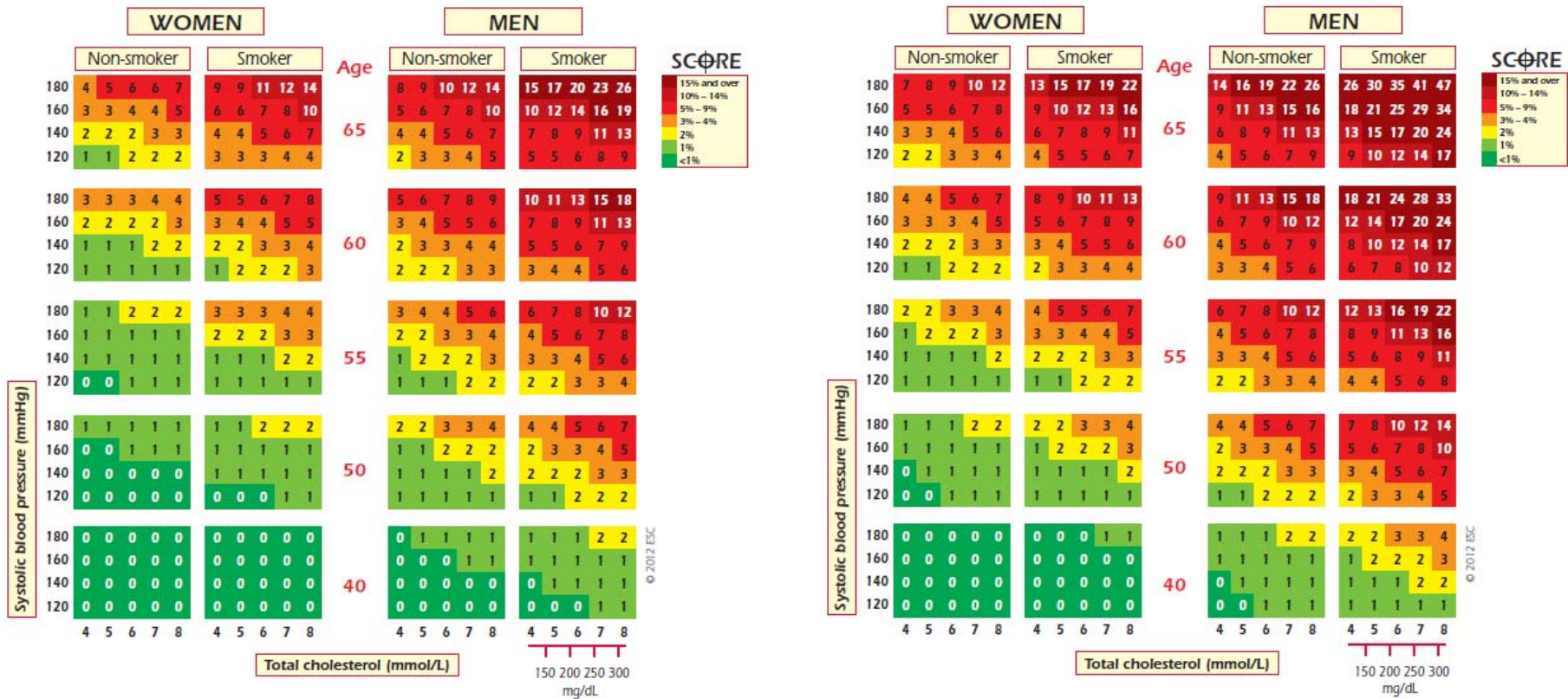
- SCORE <1% και Απουσία κάθε παράγοντα που θα τους εκθέσει σε μέτριο κίνδυνο.

Η εκτίμηση του συνολικού κινδύνου αποτελεί βασικό μέρος των κατευθυντήριων γραμμών αντιμετώπισης της καρδιαγγειακής νόσου. (Διαθέσιμος υπολογισμός του SCORE σε μορφή .xls στην [www.pegkaspanagiotis.gr/page0001.html](http://www.pegkaspanagiotis.gr/page0001.html))

Ακολουθεί εκτίμηση του 10-ετή κινδύνου για θανατηφόρο καρδιαγγειακή νόσο με βάση:

- την ηλικία,
- το φύλο, το κάπνισμα,
- τη συστολική αρτηριακή πίεση και
- την ολική χοληστερόλη.

Σημειώστε ότι ο κίνδυνος των συνολικών θανατηφόρων ή μη καρδιαγγειακών συμβαμάτων υπολογίζεται τρεις φορές περίπου υψηλότερος από τα αριθμητικά δεδομένα.



Η εκτίμηση του συνολικού κινδύνου αποτελεί βασικό μέρος των κατευθυντήριων γραμμών αντιμετώπισης της καρδιαγγειακής νόσου. (Διαθέσιμη στην <http://www.heartscore.org/greece/Pages/Welcome.aspx>)