

Παράγοντες Καρδιαγγειακού Κινδύνου

Ενημέρωση & Πρόληψη

Παράγοντες Καρδιαγγειακού Κινδύνου

Μεταβολικό Σύνδρομο
Παχυσαρκία
Υπερλιπιδιαμία
Υπέρταση
Σακχαρώδης Διαβήτης

Τι είναι το Μεταβολικό Σύνδρομο;

Το μεταβολικό Σύνδρομο (ΜΣ), μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από ένα σύνολο μεταβολικών διαταραχών, οι οποίες συχνά οδηγούν στην αθηρωμάτωση και την καρδιαγγειακή νόσο.

Η παχυσαρκία (κυρίως κεντρικού τύπου) και ο αυξημένος δείκτης μάζας σώματος (BMI), αποτελούν προδιαθεσικούς παράγοντες για την εμφάνιση του ΜΣ. Για να τεθεί η διάγνωση του ΜΣ μαζί με την παχυσαρκία πρέπει να συνυπάρχουν τουλάχιστον δύο από τις παρακάτω διαταραχές:

- Υπέρταση
- Σακχαρώδης Διαβήτης ή προ διαβήτης
- Υπερλιπιδαιμία

Υπάρχει και μια σειρά διαταραχών που σχετίζονται με το ΜΣ και είναι η υπερουριχαιμία, το λιπώδες ήπαρ, η υπνική άπνοια, το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, η αυξημένη πηκτικότητα του αίματος κ.λπ. Στην ανάπτυξη του Μεταβολικού Συνδρόμου βασικό ρόλο έχουν και γενετικοί παράγοντες, οι οποίοι επεμβαίνουν σε μία σειρά από παραμέτρους όπως η αντίσταση των ιστών στη δράση της ινσουλίνης. Η συχνότητα του ΜΣ αυξάνει ανησυχητικά τελευταία σε νέα άτομα.

Γενικές αρχές που πρέπει να τηρούνται από τα άτομα που πάσχουν από αυτό το σύνδρομο:

Σημαντικό είναι να ασκούνται. Μισή ώρα επιπλέον γρήγορο περπάτημα την ημέρα μερικές φορές είναι αρκετό για να αποκαταστήσει τον μεταβολισμό. Δεν πρέπει να καπνίζουν. Το κάπνισμα αυξάνει τις δυσμενείς συνέπειες του ΜΣ. Πρέπει να διατηρούν φυσιολογικό BMI. Ανάλογα με το είδος των επιμέρους διαταραχών που υπάρχουν στο ΜΣ, σχεδιάζονται εξατομικευμένες διατροφικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις.



Τι είναι η παχυσαρκία;

Παχυσαρκία είναι η υπερβολική συσσώρευση λίπους, κυρίως κάτω από το δέρμα (υποδόριο λίπος), αλλά και σε διάφορα άλλα όργανα του σώματος. Η παχυσαρκία σήμερα αποτελεί ένα από τα σπουδαιότερα διατροφικά προβλήματα για τις προηγμένες κοινωνίες.

Που οφείλεται η παχυσαρκία;

Σε διάφορους παράγοντες όπως:

- Γενετικοί παράγοντες
- Οικογενής παχυσαρκία
- Λίγα και μεγάλα γεύματα
- Μειωμένη φυσική δραστηριότητα
- Λήψη φαρμάκων
- Ψυχολογικοί παράγοντες

Ποιες είναι οι επιπλοκές της παχυσαρκίας;

Η παχυσαρκία αυξάνει κυρίως τον κίνδυνο για εμφάνιση υπέρτασης και σακχαρώδη διαβήτη, και μέσω αυτών τον κίνδυνο για καρδιοπάθειες και εγκεφαλικά επεισόδια. Έτσι, ένα άτομο με βάρος 45% πάνω από το φυσιολογικό έχει 30 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να πάθει σακχαρώδη διαβήτη, απ' ό,τι ένα άτομο με φυσιολογικό βάρος. Οι παχύσαρκες γυναίκες έχουν

αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού και καρκίνου του ενδομητρίου. Οι οστεοαρθρίτιδες, οι θρομβοφλεβίτιδες, και οι παθήσεις της χοληδόχου κύστης είναι πιο συχνές στα παχύσαρκα άτομα. Επίσης, η παχυσαρκία μπορεί να δημιουργήσει ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα. Η απώλεια σωματικού βάρους έστω και κατά 5-10% μπορεί να μειώσει τους παράγοντες κινδύνου της παχυσαρκίας.

Πώς τίθεται η διάγνωση της παχυσαρκίας;

Η παχυσαρκία σχετίζεται με αύξηση του ποσοστού του λίπους σε σχέση με το υπόλοιπο σώμα. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου η αύξηση του σωματικού βάρους οφείλεται σε αύξηση της μυϊκής μάζας, όπως π.χ. στους αθλητές. Δεν αρκεί επομένως η μέτρηση του σωματικού βάρους για να πούμε ότι κάποιος είναι παχύσαρκος, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν και το ύψος του ατόμου. Η διάγνωση τίθεται με τον προσδιορισμό του δείκτη μάζας σώματος (**Body Mass Index-BMI**).

Το **BMI** είναι ένας αντικειμενικός τρόπος να υπολογίσει κανείς αν είναι παχύσαρκος ή όχι. Το BMI **υπολογίζεται** ως το πηλίκο

του σωματικού βάρους (σε κιλά) προς το τετράγωνο του ύψους (σε μέτρα). Δηλαδή **BMI = Βάρος/Υψος²**
Η τιμή του BMI θεωρείται ανεξάρτητη από την ηλικία, το μέγεθος σκελετού και το φύλο (παρόλο που θα έλεγε κανείς ότι είναι καταλληλότερος για τους άνδρες), αλλά υπάρχουν περιορισμοί για τη χρήση του, όπως σε παιδιά που βρίσκονται σε ανάπτυξη, εγκύους και σωματώδεις αθλητές.

Πρόληψη

Η παχυσαρκία είναι μία επιδημία και δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί αποσπασματικά, μόνο με την δίαιτα. Πολλοί τύποι θεραπείας έχουν δοκιμασθεί, οι οποίες έχουν πιθανότητες επιτυχίας στο βαθμό που το άτομο αλλάζει τελικά τις διατροφικές του συνήθειες. Η πρόληψη φαίνεται να είναι ο αποτελεσματικότερος τρόπος και ο πλέον μακροχρόνιος.

Η αξιολόγηση του BMI έχει ως εξής:

	B M I	Κίνδυνος
Λιποβαρής	< 18,5 kg/m ²	Κίνδυνος εμφάνισης διατροφικών διαταραχών
«Φυσιολογικό» βάρος	18,5 – 25 kg/m ²	Ελάχιστος
Υπέρβαρος-η	25,0 – 30 kg/m ²	Αυξημένος
α' βαθμού παχυσαρκία	30,0 – 35 kg/m ²	Πολύ αυξημένος - απαιτείται προσοχή
β' βαθμού παχυσαρκία	35,0 – 40 kg/m ²	Σοβαρός - απαιτείται άμεσα συμβουλή ειδικού
Νοσογόνος παχυσαρκία	>40 kg/m ²	Πολύ σοβαρός - απαιτείται άμεσα συμβουλή ειδικού

Τι είναι η υπερλιπιδαιμία;

Υπερλιπιδαιμία ονομάζεται η κατάσταση κατά την οποία τα λιπίδια του αίματος (με πιο γνωστά τη χοληστερίνη και τα τριγλυκερίδια) κυκλοφορούν σε αυξημένα επίπεδα.

Τι είναι η «κακή» και «καλή» χοληστερίνη και τα τριγλυκερίδια;

Η χοληστερίνη διακρίνεται κυρίως στην LDL-χοληστερίνη (συχνά αποκαλείται «κακή») και στην HDL-χοληστερίνη (συνήθως αποκαλείται «καλή»). Η LDL-χοληστερίνη καθώς και τα τριγλυκερίδια, όταν κυκλοφορούν στο αίμα σε αυξημένα επίπεδα συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Τι είναι ο αθηρωματικός δείκτης;

Αποτελεί κριτήριο που σχετίζεται με την πιθανότητα εμφάνισης στεφανιαίας νόσου. Προκύπτει από τη διαίρεση: ολική χοληστερίνη / HDL χοληστερίνη. Σύμφωνα με ορισμένες επιδημιολογικές μελέτες ιδανικές τιμές θεωρούνται κάτω από 3,5 και επικίνδυνες για τους άνδρες είναι εκείνες που υπερβαίνουν το 4,5.

Ποια είναι τα κύρια συμπτώματα της υπερλιπιδαιμίας;

Οι υπερλιπιδαιμίες κατά κανόνα είναι ασυμπτωματικές. Σε σπάνιες περιπτώσεις, μπορεί να τεθεί η υποψία της υπερλιπιδαιμίας από κάποιες δερματικές εκδηλώσεις.

Ποιες είναι επιπλοκές της υπερλιπιδαιμίας;

Πολλές επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν την ύπαρξη αυξημένου κίνδυνου στεφανιαίας νόσου (εμφράγματος του μυοκαρδίου) όταν είναι αυξημένα τα επίπεδα χοληστερίνης, τριγλυκεριδίων και LDL χοληστερίνης, καθώς επίσης όταν υπάρχουν χαμηλά επίπεδα HDL χοληστερίνης.

Πώς τίθεται η διάγνωση της υπερλιπιδαιμίας;

Η διάγνωση γίνεται με απλές εξετάσεις αίματος που εμπεριέχονται στα κλασικά check-up. Μέτρηση δηλαδή της ολικής χοληστερόλης, του HDL και LDL και τριγλυκεριδίων.

Πρόληψη

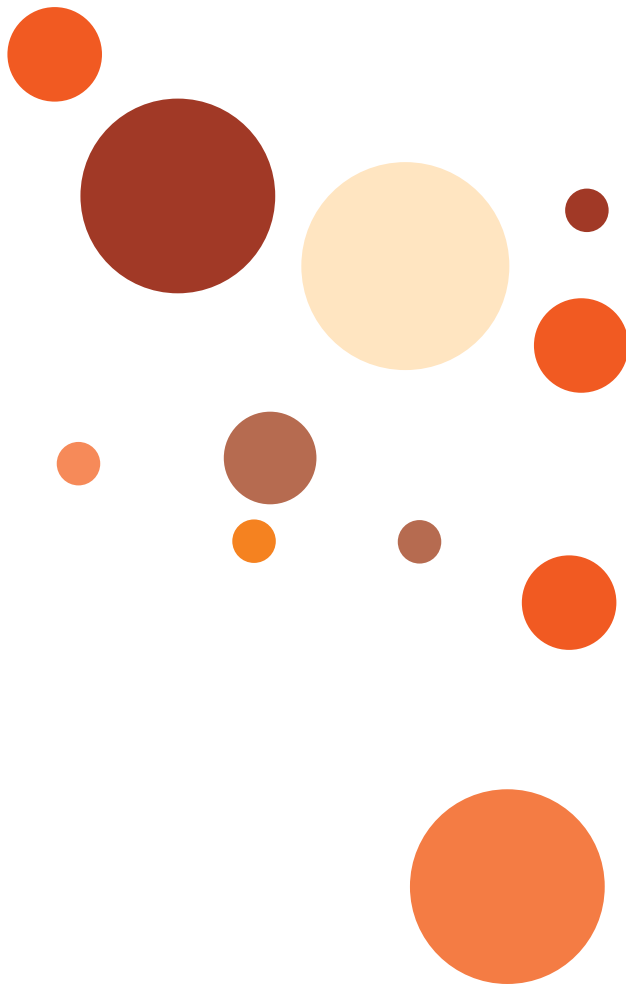
Η υπερλιπιδαιμία στις περισσότερες περιπτώσεις είναι κληρονομική. Επομένως, δεν υπάρχει συγκεκριμένος τρόπος

πρόληψής της. Οι παράγοντες που αυξάνουν τα λιπίδια στο αίμα είναι η κακή διατροφή (πλούσια σε ζωικά λίπη), η παχυσαρκία και η καθιστική ζωή. Για την πρόληψή της επομένως συστήνεται:

- Ελάττωση των κορεσμένων λιπαρών στην καθημερινή διατροφή (κυρίως τα ζωικά λιπαρά)
- Απώλεια βάρους
- Αερόβια άσκηση
- Κατανάλωση τροφών που περιέχουν φυτικές στανόλες/στερόλες (υπάρχουν σε ορισμένα φρούτα, λαχανικά, όσπρια και ξηρούς καρπούς - δεν υπάρχουν όμως ακόμη σαφή στοιχεία ότι ελαττώνουν τον καρδιαγγειακό κίνδυνο).

Θεραπεία

Η υπερλιπιδαιμία θεραπεύεται κυρίως με κατάλληλη δίαιτα με χαμηλά λιπαρά (αποφεύγεται κυρίως το ζωικό λίπος) κι όταν η δίαιτα δεν είναι αρκετή, τότε προστίθεται φαρμακευτική αγωγή από το στόμα.



Τι είναι η υπέρταση;

Αρτηριακή πίεση είναι η πίεση που ασκεί το αίμα στο εσωτερικό τοίχωμα των μεγάλων αρτηριών που μεταφέρουν το αίμα από την καρδιά σε όλα τα όργανα του σώματος. Υπέρταση σημαίνει ότι η αρτηριακή πίεση είναι σταθερά αυξημένη πάνω από τα φυσιολογικά όρια. Στη μεγάλη πλειονότητά τους (90%) οι υπερτασικοί εμφανίζουν τη λεγόμενη «ιδιοπαθή» υπέρταση.

Πρόκειται για υπέρταση ουσιαστικά άγνωστης αιτίας που έχει σχέση κυρίως με την κληρονομικότητα (γονίδια) καθώς και με άλλος παράγοντες, όπως είναι η παχυσαρκία, η μακροχρόνια πρόσληψη αυξημένης ποσότητας αλατιού, η καθιστική ζωή, κ.λπ.

Σε λίγες περιπτώσεις (5-10%) η υπέρταση οφείλεται σε κάποιο συγκεκριμένο νόσημα (δευτεροπαθής υπέρταση), το οποίο μπορεί να διαγνωστεί και να αντιμετωπιστεί με αποτέλεσμα την εξαφάνιση της υπέρτασης. Συχνότερα αίτια δευτεροπαθούς υπέρτασης είναι η χρόνια νεφροπάθεια, η άπνοια κατά τον ύπνο και η στένωση των νεφρικών αρτηριών.

Ποια είναι τα συμπτώματα της υπέρτασης;

Η αυξημένη αρτηριακή πίεση κατά κανόνα δεν γίνεται αισθητή και δεν προκαλεί κανένα ενόχλημα. Τα ενοχλήματα, όταν υπάρχουν, οφείλονται στις επιπλοκές της, που συνήθως εμφανίζονται μετά από χρόνια. Ο πονοκέφαλος, η ζάλη, τα βουητά στα αυτιά, οι εξάψεις, οι ρινορραγίες κ.λπ. δεν οφείλονται στην υπέρταση, ακόμα και όταν η πίεση είναι πολύ αυξημένη (π.χ. συστολική πάνω από 200 mmHg). Το αντίστροφο μπορεί να συμβεί: δηλαδή, η ανησυχία, λόγω της λανθασμένης αντίληψης ότι τα συμπτώματα οφείλονται στην αυξημένη πίεση, μπορεί να ανεβάσει την πίεση.

Ποιες είναι οι επιπλοκές της υπέρτασης;

Η αρρυθμιστη πίεση προκαλεί βλάβες σε διάφορα όργανα. Οι βλάβες αυτές αφορούν την καρδιά όπου αναπτύσσεται υπερτροφία με επακόλουθο έμφραγμα ή καρδιακή ανεπάρκεια, τα νεφρά με επακόλουθο νεφρική ανεπάρκεια, τον εγκέφαλο όπου αναπτύσσεται υπερτασική εγκεφαλοπάθεια με επακόλουθο αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, τα περιφερικά αγγεία με επακόλουθο ανευρύσματα

ή στενώσεις αγγείων και τα μάτια όπου αναπτύσσεται αμφιβληστροειδοπάθεια με επακόλουθο την τύφλωση.

Πως τίθεται η διάγνωση;

Η αρτηριακή πίεση καταγράφεται με δύο αριθμούς, π.χ. 150/95. Ο μεγαλύτερος αριθμός είναι η συστολική πίεση που είναι γνωστή ως «μεγάλη» πίεση και ο μικρότερος η διαστολική ή «μικρή» πίεση. Η διάγνωση της υπέρτασης τίθεται όταν σε τουλάχιστον 2-3 επισκέψεις σε γιατρό η συστολική πίεση είναι σταθερά πάνω από 140, ή η διαστολική πάνω από 90, ή και τα δύο. Στους διαβητικούς και τους νεφροπαθείς, ο στόχος είναι ακόμα χαμηλότερος (κάτω από 130 και 80). Στη χώρα μας, λιγότεροι από το 25% των υπερτασικών είναι καλά ρυθμισμένοι. Έλεγχος με ειδικές εξετάσεις για τη διάγνωση της αιτίας της υπέρτασης χρειάζεται μόνο σε λίγες περιπτώσεις που επιλέγει ο γιατρός με βάση συγκεκριμένα κριτήρια.

Πρόληψη

Εκτός από τα φάρμακα, διάφορα άλλα μέσα μπορούν να μειώσουν σε κάποιο βαθμό την πίεση. Τα μέσα αυτά είναι χρήσιμα σε όλα τα υπερτασικά άτομα, ανεξάρτητα από το αν παίρνουν

ή όχι αντιυπερτασικά φάρμακα. Η ελάττωση του σωματικού βάρους στους υπέρβαρους υπερτασικούς, με δίαιτα πλούσια σε πολλά φρούτα, λαχανικά και γαλακτοκομικά χωρίς λίπη, η μείωση της πρόσληψης του αλατιού, η σωματική άσκηση και η διακοπή του καπνίσματος μπορεί να βοηθήσει στη μείωση της αρτηριακής πίεσης.

Θεραπεία

Ουσιαστικά, η ίαση της υπέρτασης δεν είναι δυνατή. Είναι, όμως, δυνατό η πίεση να ελαττωθεί στα φυσιολογικά επίπεδα, κυρίως με τακτική και συνεχή λήψη αντιυπερτασικών φαρμάκων. Στόχος της αντιυπερτασικής θεραπείας δεν είναι μόνο η μείωση της πίεσης, αλλά κυρίως η πρόληψη των καρδιαγγειακών επεισοδίων.



Τι είναι ο Σακχαρώδης Διαβήτης;

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ) είναι μια ασθένεια που χαρακτηρίζεται από αύξηση του σακχάρου (γλυκόζης) στο αίμα. Η νόσος οφείλεται κυρίως σε έλλειψη ή μειωμένη δράση της ινσουλίνης στον οργανισμό (αντίσταση).

Η ινσουλίνη είναι μια ορμόνη που εκκρίνεται από το πάγκρεας. Ένας από τους κύριους ρόλους της είναι να βοηθάει το σάκχαρο του αίματος να μπαίνει μέσα στα κύτταρα για να χρησιμοποιηθεί ως «καύσιμο» για την παραγωγή ή την αποθήκευση ενέργειας.

Υπάρχουν δυο βασικοί τύποι διαβήτη:

Ο διαβήτης Τύπου 1 εμφανίζεται συνήθως σε νεαρά άτομα (αν και μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία) και χαρακτηρίζεται από καταστροφή των β-κυττάρων του παγκρέατος που παράγουν την ινσουλίνη.

Ο διαβήτης Τύπου 2 αφορά κυρίως άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, συνήθως παχύσαρκα με αντίσταση στην ινσουλίνη και συχνά με κληρονομική προδιάθεση για την εμφάνισή του.

Ποια είναι τα κύρια συμπτώματα του Σακχαρώδη Διαβήτη;

Στα αρχικά στάδια ο ΣΔ είναι ασυμπτωματικός. Μόνο σε προχωρημένα στάδια υπάρχουν συμπτώματα.

Τα κυριότερα συμπτώματα είναι τα λεγόμενα «3 π», δηλαδή **πολυουρία, πολυδιψία και πολυφαγία** όπως και η ακούσια απώλεια βάρους παρά την αυξημένη όρεξη.

Ποιες είναι οι επιπλοκές του ΣΔ;

Οι επιπλοκές του ΣΔ διακρίνονται σε οξείες και χρόνιες.

Οξείες επιπλοκές του ΣΔ

Οξείες επιπλοκές έχουμε όταν τα επίπεδα του σακχάρου στο αίμα ανέλθουν σε πολύ υψηλά επίπεδα, με αποτέλεσμα ο ασθενής να πέσει σε διαβητικό κώμα και να κινδυνέψει άμεσα η ζωή του. Πάντως, αυτές είναι σχετικά σπάνιες επιπλοκές. Οι συχνότερες επιπλοκές είναι οι χρόνιες.

Χρόνιες επιπλοκές του ΣΔ

Ο ΣΔ είναι μια διαταραχή με εξελικτική πορεία, με αποτέλεσμα την ενδεχόμενη εμφάνιση σοβαρών επιπλοκών, όταν παραμένει αρρύθμιστος. Αυτές περιλαμβάνουν διάφορα καρδιαγγειακά νοσήματα (όπως

αγγειακά εγκεφαλικά, έμφραγμα μυοκαρδίου, ή περιφερική αρτηριοπάθεια των κάτω άκρων) καθώς και βλάβες της όρασης (αμφιβληστροειδοπάθεια), των νεφρών και των νεύρων του σώματος (νευροπάθεια). Το ευχάριστο είναι ότι, όπως έχουν αποδείξει μεγάλες μελέτες, **η καλή ρύθμιση του σακχάρου του αίματος αλλά και η μείωση όλων των παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου, είναι σε θέση να μειώσει δραστικά τον κίνδυνο όλων αυτών των επιπλοκών.**

Πώς τίθεται η διάγνωση του διαβήτη;

Η διάγνωση του ΣΔ τίθεται με τη μέτρηση του σακχάρου στο αίμα. Η μέτρηση συνιστάται να γίνεται είτε σε κατάσταση νηστείας το πρωί είτε με τη διενέργεια καμπύλης σακχάρου.

Πρόληψη

Έλεγχος για την ύπαρξη διαβήτη συνιστάται να διενεργείται στα άτομα που παρουσιάζουν τα χαρακτηριστικά συμπτώματα του διαβήτη (όπως αναφέρθηκαν παραπάνω), σε ασυμπτωματικά άτομα άνω των 45 ετών ή σε νεότερα άτομα με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη.

Παράγοντες κινδύνου εμφάνισης ΣΔ:

- Παχυσαρκία
- Καθιστικός τρόπος ζωής – έλλειψη σωματικής δραστηριότητας
- Πρώτου βαθμού συγγενής με διαβήτη
- Ιστορικό διαβήτη της κύησης ή γέννησης τέκνου με βάρος >4 κιλά
- Υπέρταση
- Υπερλιπιδαιμία
- Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών
- Ιστορικό παθολογικής καμπύλης σακχάρου
- Ιστορικό αγγειακής νόσου

Θεραπεία

Ο ΣΔ τύπου 2 θεραπεύεται στα αρχικά στάδια με δίαιτα, απώλεια βάρους και άσκηση κι αν αυτά δεν αποδώσουν με δισκία από το στόμα. Σε προχωρημένα στάδια, αρκετές φορές χρειάζεται θεραπεία με ινσουλίνη, ενώ ο ΣΔ τύπου 1 θεραπεύεται εξ αρχής μόνο με ινσουλίνη.

