



Πρόγραμμα Κοινωνικής Ευθύνης



Πρόληψη τώρα, πρόβλημα ποτέ

# ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
&  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

## ■ Γνωρίζω...

### ...Τι είναι η αθηροσκλήρωση

Αθηροσκλήρωση ή αθηρωμάτωση είναι μια πάθηση του τοιχώματος των αρτηριών, η οποία συνήθως οδηγεί σε σοβαρές κλινικές καταστάσεις, όπως το έμφραγμα του μυοκαρδίου, τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, τα ανευρύσματα της αορτής και οι περιφερικές αρτηριοπάθειες. Χαρακτηρίζεται από την ανάπτυξη μιας βλάβης στο τοίχωμα των αγγείων και συγκεκριμένα στο διάστημα μεταξύ του έσω και μέσου χιτώνα. Η βλάβη αυτή συνίσταται στη δημιουργία και τη μεγέθυνση αθηρωματικής πλάκας που στενεύει τον αυλό των αγγείων. Η στένωση του αυλού δυσχεραίνει τη ροή του αίματος και την αιμάτωση των ιστών που αρδεύονται από το συγκεκριμένο αγγείο και έτσι οδηγεί σε μια κατάσταση που λέγεται ισχαιμία των ιστών.

## ■ Γνωρίζω...

### ...Ποια είναι τα συμπτώματα της αθηροσκλήρωσης

Στα αρχικά στάδια η αθηροσκλήρωση δεν έχει έκδηλα συμπτώματα και συνήθως παραμένει απαρατήρητη. Όταν όμως η αθηρωματική πλάκα μεγαλώσει αρκετά και αρχίσει να προκαλεί ισχαιμία, εμφανίζονται τα συμπτώματα που είναι πόνος και διαταραχή της λειτουργίας του οργάνου που ισχαιμεί.

■ Όταν ισχαιμεί η καρδιά εμφανίζεται η στεφανιαία νόσος προκαλώντας στηθάγχη ή ακόμα και έμφραγμα.

■ Όταν ισχαιμεί ο εγκέφαλος τα συμπτώματα ξεκινούν από ζάλη, δυσαρθρίες, κινητικές ή αισθητικές διαταραχές και μπορεί να φτάσουν ως το κώμα ή τον θάνατο.

■ Όταν ισχαιμούν τα άκρα εμφανίζεται διαλείπουσα χωλότητα, πόνος του μέλους ή γάγγραινα.

Τα συμπτώματα αυτά μπορεί στην αρχή να είναι ήπια και να εμφανίζονται κυρίως όταν καταβάλλουμε προσπάθεια, όταν οι ανάγκες των ιστών σε οξυγόνο αυξάνονται (π.χ. στηθάγχη στο γρήγορο περπάτημα, κεφαλαλγία και ζάλη στην πνευματική εργασία) μπορεί όμως να εμφανισθούν και ξαφνικά και να κορυφωθούν σε μεγάλη ένταση, όπως στο οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, στο αγγειακό εγκεφαλικό ή στη ρήξη ανευρύσματος της αορτής. Μερικές φορές μπορεί πρώτη και μοναδική εκδήλωση της αθηρωμάτωσης να είναι ο αιφνίδιος θάνατος.



### ... Σε ποιες ηλικίες εμφανίζεται η αθηροσκλήρωση

Οι λιπώδεις γραμμώσεις που είναι το αρχικό στάδιο των αθηρωματικών πλάκων παρατηρούνται σε πολύ μικρή ηλικία, ακόμη και σε μωρά. Τις περισσότερες φορές οι βλάβες αυτές υποχωρούν, άλλες φορές όμως εξελίσσονται και γίνονται τυπικές αθηροσκληρωτικές πλάκες με λιπώδη πυρήνα και ινώδη κάψα. Σε νεκροτομές που έγιναν σε Αμερικανούς στρατιώτες στην Κορέα και στο Βιετνάμ διαπιστώθηκαν τυπικές αθηρωματικές πλάκες σε άτομα 20-25 ετών. Το ίδιο παρατηρείται και σε νεαρά άτομα που χάνουν τη ζωή τους σε τροχαία ατυχήματα. Οι κλινικές εκδηλώσεις της αθηρωμάτωσης αρχίζουν μετά την 4η ή την 5η δεκαετία της ζωής και όσο μεγαλώνει η ηλικία τόσο πιο συχνά παρατηρούνται. Στις γυναίκες η εκδήλωση της στεφανιαίας νόσου (έμφραγμα, στηθάγχη) εμφανίζεται περίπου μια δεκαετία αργότερα από τους άνδρες.

## ■ Γνωρίζω...

### ...Ποιοι παράγοντες οδηγούν στην εμφάνιση της αθηροσκλήρωσης

Η ακριβής αιτιολογία της αθηροσκλήρωσης δεν είναι απόλυτα γνωστή. Άλλωστε φαίνεται πως δεν υπάρχει μία και μοναδική αιτία. Με επιδημιολογικές, κλινικές, γενετικές και πειραματικές μελέτες έχει διαπιστωθεί ότι στη δημιουργία και εκδήλωση της αθηροσκλήρωσης παίζουν ρόλο γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες. Οι παράγοντες αυτοί που σχετίζονται αιτιολογικά με την εμφάνιση της αθηρωμάτωσης και των καρδιαγγειακών νοσημάτων, λέγονται «παράγοντες κινδύνου».

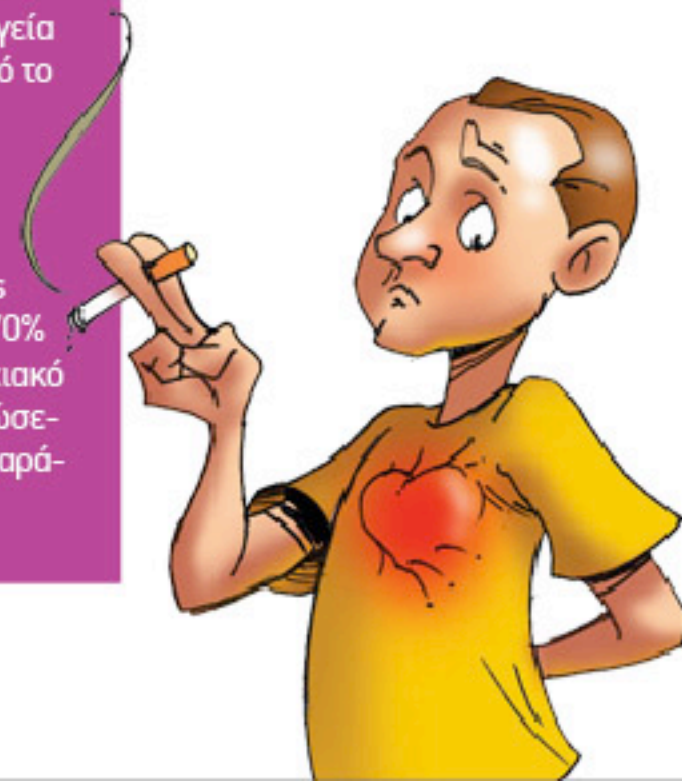
Οι σπουδαιότεροι παράγοντες κινδύνου που μπορεί να τροποποιηθούν και έτσι να καταπολεμηθεί η στεφανιαία νόσος είναι:

- **Η υπέρταση.** Η παρουσία της αυξάνει το έργο της καρδιάς, με αποτέλεσμα το πάχος των τοιχωμάτων να γίνεται μεγαλύτερο και ο μυς της καρδιάς να σκληραίνει. Επίσης μεγιστοποιεί τον κίνδυνο εμφράγματος, εγκεφαλικού επεισοδίου, νεφρικής και καρδιακής ανεπάρκειας. Όταν η υπέρταση συνυπάρχει μαζί με άλλους επιβαρυντικούς παράγοντες, όπως την παχυσαρκία, το κάπνισμα, τις υψηλές τιμές χοληστερίνης και τον διαβήτη, ο κίνδυνος εμφάνισης στεφανιαίας νόσου ή εγκεφαλικού αυξάνεται σημαντικά.

- **Η υπερλιπιδαιμία.** Όσο αυξάνεται η τιμή της χοληστερίνης τόσο μεγαλώνει και ο κίνδυνος εμφάνισης καρδιαγγειακών επεισοδίων. Και εδώ η συνύπαρξη και άλλων επιβαρυντικών για την υγεία παραγόντων αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο.

- **Το κάπνισμα.** Οι καπνιστές έχουν 2-4 φορές υψηλότερο κίνδυνο εκδήλωσης καρδιαγγειακού επεισοδίου από τους μη καπνιστές. Το κάπνισμα είναι σημαντικός και ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για καρδιακό θάνατο ατόμων με στεφανιαία νόσο ενώ διπλασιάζει τον κίνδυνο σε σχέση με τους μη καπνιστές. Το κάπνισμα πίπας και πούρου επιβαρύνει την υγεία αλλά ο κίνδυνος που επιφέρει είναι σχετικά μικρότερος από το κάπνισμα τσιγάρου.

- **Ο σακχαρώδης διαβήτης.** Η παρουσία του αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου ακόμη και στην περίπτωση διαβητικών που ελέγχουν αποτελεσματικά το σάκχαρό τους. Ο κίνδυνος όμως αυτός είναι μικρότερος ως προς αυτόν που αντιμετωπίζουν όσοι δεν το ελέγχουν. Το 70% των ασθενών με διαβήτη θα πεθάνει από κάποιο καρδιαγγειακό επεισόδιο. Γι' αυτό αν πάσχετε από διαβήτη θα πρέπει να δώσετε πολύ μεγάλη σημασία σε όλους τους τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου.



## ■ Γνωρίζω...

- **Η παχυσαρκία.** Οι παχύσαρκοι και κυρίως αυτοί με εναπόθεση λίπους στην περιοχή της κοιλιάς παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου και εγκεφαλικού επεισοδίου ακόμη και επί απουσίας άλλων επιβαρυντικών παραγόντων.
- **Η έλλειψη άσκησης.** Η καθημερινή άσκηση βοηθά σημαντικά στην πρόληψη των καρδιαγγειακών επεισοδίων. Όσο περισσότερο ασκείστε τόσο μεγαλύτερη ωφέλεια αποκομίζετε. Η άσκηση συμβάλλει σημαντικά στην καταπολέμηση της παχυσαρκίας, στη μείωση της αρτηριακής πίεσης, στον έλεγχο της χοληστερίνης και του σακχάρου του αίματος.
- **Το στρες.** Ορισμένοι ερευνητές έχουν παρατηρήσει μια σχέση μεταξύ στεφανιαίας νόσου, στρες, κοινωνικής κατάστασης και προσωπικότητας του ατόμου. Η παρουσία του στρες ενισχύει την αρνητική δράση των άλλων παραγόντων κινδύνου.
- **Το αλκοόλ.** Η κατανάλωση μεγάλης ποσότητας αλκοόλ αυξάνει την πίεση και την παχυσαρκία, ενώ συνδέεται στενά με την εμφάνιση της στεφανιαίας νόσου και των εγκεφαλικών επεισοδίων. Φαίνεται ότι η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ έχει ευεργετική δράση στην πρόληψη της στεφανιαίας νόσου.



Εκτός από τους παράγοντες κινδύνου που μπορούμε να τροποποιήσουμε, δυστυχώς υπάρχουν και κάποιοι άλλοι στους οποίους δεν μπορούμε να επεμβούμε. Οι παράγοντες αυτοί λέγονται **μη τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου** και είναι οι ακόλουθοι:

- **Η κληρονομικότητα.** Τα παιδιά ανθρώπων που πάσχουν από στεφανιαία νόσο έχουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης της νόσου. Συνήθως αντιμετωπίζουν και άλλους επιβαρυντικούς παράγοντες. Γι' αυτό έχει πολύ μεγάλη σημασία να ελέγξουν το ταχύτερο δυνατόν τους άλλους παράγοντες κινδύνου και να αθλούνται σε καθημερινή βάση.
- **Η ηλικία.** Ποσοστό άνω του 80% που θα πεθάνει από στεφανιαία νόσο, είναι μεγαλύτερο των 65 ετών. Σε αυτές τις ηλικίες οι γυναίκες πεθαίνουν σε μεγαλύτερο ποσοστό από καρδιακό επεισόδιο τις πρώτες εβδομάδες εκδήλωσής του συγκριτικά με τους άνδρες.
- **Το φύλο.** Οι άνδρες έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από τις γυναίκες να παρουσιάσουν κάποιο καρδιακό επεισόδιο και αυτό εμφανίζεται σε μικρότερη ηλικία. Ακόμα και μετά την εμμηνόπαυση, όταν ο κίνδυνος για τις γυναίκες αυξάνει, πάντα είναι μικρότερος συγκριτικά με τον κίνδυνο που αντιμετωπίζουν οι άνδρες.



## ■ Αντιμετωπίζω...

### ... Την αθηροσκλήρωση με απλούς τρόπους

Μερικοί παράγοντες κινδύνου δεν είναι τροποποιήσιμοι, όπως το φύλο, η ηλικία και η κληρονομικότητα, άλλοι όμως μπορεί να καταπολεμηθούν ή και να εξαλειφθούν εντελώς.

Οι κίνδυνοι που επιφέρει το κάπνισμα μπορεί να εξαλειφθούν εντελώς, οριστικά και ακίνδυνα, αν το άτομο αποφασίσει να το διακόψει και να επιμείνει σε αυτό.

Η αρτηριακή υπέρταση μπορεί να καταπολεμηθεί με περιορισμό του άλατος, απώλεια βάρους (εφόσον χρειάζεται), σωματική άσκηση και φάρμακα, που σήμερα είναι αρκετά αποτελεσματικά και ασφαλή. Οι δυσλιπιδαιμίες επίσης μπορούν να αντιμετωπισθούν με σωστή διατροφή, άσκηση και φάρμακα. Με τη λήψη κατάλληλων μέτρων μπορεί να αντιμετωπισθούν και οι υπόλοιποι τροποποιήσιμοι παράγοντες. Οι μη τροποποιήσιμοι, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στον υπολογισμό του κινδύνου και στην απόφαση για θεραπεία.

Σήμερα υπάρχουν αρκετές κλινικές μελέτες που απέδειξαν ότι με την ελάττωση της αρτηριακής πίεσης, τη μείωση της LDL-χοληστερόλης, τη διακοπή του καπνίσματος, την αύξηση της σωματικής δραστηριότητας, την τροποποίηση της διαίτας και την απώλεια βάρους, επιτυγχάνεται σημαντική μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας τόσο από στεφανιαία νόσο όσο και από αγγειακά εγκεφαλικά.

### ... Την αθηροσκλήρωση με εξέταση και παρακολούθηση

Όλοι οι άνθρωποι στην ηλικία των 20 ετών πρέπει να έχουν μετρήσει την αρτηριακή τους πίεση και τη χοληστερίνη τους τουλάχιστον μία φορά. Όσοι τις βρίσκουν μέσα στα φυσιολογικά όρια, αρκεί να τις ελέγχουν ανά πενταετία, εφόσον δεν αντιμετωπίζουν άλλους παράγοντες κινδύνου. Όσοι όμως έχουν κληρονομικό ιστορικό, είναι παχύσαρκοι ή δεν ασκούνται συχνά θα πρέπει να αρχίσουν να εξετάζονται από μικρότερη ηλικία και τακτικά. Όσοι βρεθούν να έχουν αυξημένη αρτηριακή πίεση ή χοληστερίνη θα πρέπει να ακολουθήσουν τις οδηγίες του γιατρού τους για τη συχνότητα των επισκέψεών τους αλλά και για τα μέτρα που πρέπει να λάβουν.

