

ΑΠΟ ΤΙΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Δημήτριος Ζ. Ρίχτερ, MD, FESC, FAHA

Διευθυντής Β' Καρδιολογικής Κλινικής Εύρωκλινικής Αθηνών

2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice

EUROPEAN HEART JOURNAL 2016

Massimo F. Piepoli* (Italy), Arno W. Hoes (The Netherlands), Stefan Agewall (Norway), Christian Albus (Germany), Carlos Brotons (Spain), Alberico L. Catapano (Italy), Marie-Therese Cooney (Ireland), Ugo Corrà (Italy), Bernard Cosyns (Belgium), Christi Deaton (UK), Ian Graham (Ireland), Michael Stephen Hall (UK), F. D. Richard Hobbs (UK), Maja-Lisa Løchen (Norway), Herbert Löllgen (Germany), Pedro Marques-Vidal (Switzerland), Joep Perk (Sweden), Eva Prescott (Denmark), Josep Redon (Spain), Dimitrios J. Richter (Greece), Naveed Sattar (UK), Yvo Smulders (The Netherlands), Monica Tiberi (Italy), H. Bart van der Worp (The Netherlands), Ineke van Dis (The Netherlands), W. M. Monique Verschuren (The Netherlands)

Οι νέες οδηγίες πρόληψης καρδιαγγειακής νόσου της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Έταιρείας του 2016, σε συνεργασία με άλλες έννέα επιστημονικές εταιρείες, βγήκαν με σκοπό να αυξήσουν το επίπεδο πρόληψης καρδιαγγειακής νόσου σε πληθυσμιακό επίπεδο, λαμβάνοντας υπ' όψιν πως 1% μείωση του κινδύνου του συνολικού πληθυσμού για καρδιαγγειακό συμβάν θα προλάμβανε 25.000 καρδιαγγειακά συμβάντα και θα εξοικονομούσε 40 εκατομμύρια ευρώ ανά έτος και ανά ευρωπαϊκή χώρα.

Τονίζεται με ιδιαίτερο τρόπο για πρώτη φορά, η πρόληψη σε επίπεδο πληθυσμού, προτείνοντας αυστηρότερους νόμους και πολιτικές σε επίπεδο Διατροφής, Φυσικής Δραστηριότητας, Καπνίσματος και ποιότητας ατμοσφαιρικού αέρα.

Οι ατομικοί στόχοι παραγόντων κινδύνου επιβεβαιώνονται στην αποφυγή της παχυσαρκίας (Δείκτης Μάζας σώματος 20-25 κιλὰ/μ²), περιφέρεια μέσης <94 εκ. για τους άντρες και <80 για τις γυναίκες, τουλάχιστον 150 λεπτά την εβδομάδα αερόβια άσκηση μέτριας έντασης ή 75 λεπτά την

εβδομάδα έντονης άσκησης, διαίτα χαμηλή σε κορεσμένα λιπαρά και πλούσια σε προϊόντα όλικης άλεσης, λαχανικά, φρούτα και ψάρια, αποχή από το κάπνισμα, αρτηριακή πίεση <140/90 mmHg, και LDL χοληστερόλη <115 mg/dl για όλους, <100 mg/dl για τους ύψηλου κινδύνου, και <70 mg/dl για τους πολύ ύψηλου κινδύνου.

Η χρήση ασπιρίνης στην πρωτογενή πρόληψη συνεχίζει να έχει ένδειξη III, δηλαδή να μην χορηγείται σε καμία υποομάδα.

Τονίζεται με ιδιαίτερο τρόπο για πρώτη φορά, η πρόληψη σε επίπεδο πληθυσμού, προτείνοντας αυστηρότερους νόμους και πολιτικές σε επίπεδο:

Διατροφής: Υποχρέωση αναγραφής συστατικών των φαγητών με στόχο τη μείωση των θερμίδων, του αλατιού, των κορεσμένων λιπών και της ζάχαρης, κατάργηση βιομηχανικής παραγωγής τρανς-κορεσμένων λιπών, αυστηροποίηση νομοθεσίας για τη διαφήμιση φαγητών πλούσιων σε ζάχαρη και κορεσμένα λίπη, φορολογία φαγητών πλούσιων σε ζάχαρη και κορεσμένα λίπη, καθώς και του αλκοόλ.

Φυσικής δραστηριότητας: Φορολογικές έλαφρύνσεις για άγορα μηχανημάτων για κατ' οίκον άσκηση ή έγγραφη σε γυμναστήριο, σημειώματα στα κτίρια που να ένθαρρύνουν τη χρήση σκαλών και όχι άνελκυστήρα, πρόβλεψη για δυνατότητα σωματικής δραστηριότητας στον πολεοδομικό σχεδιασμό πόλεων, οικονομικά κίνητρα για άπώλεια βάρους.

Καπνίσματος: Άπαγόρευση καπνίσματος στα σχολεία, σύσταση στους γονείς να μην καπνίζουν μπροστά στα παιδιά, περιορισμοί στη διαφήμιση καπνού και ηλεκτρονικού τσιγάρου.

Ακόμη, σημειώνεται ή ιδιαίτερα σημαντική επίδραση της ποιότητας του άερα στην καρδιαγγειακή υγεία, ή σύσταση για έννημέρωση του κοινού σε περίπτωση επίδεινωσης της ποιότητας του άτμοσφαιρικού άερα, ή σύσταση για φορολογικές έλαφρύνσεις στα ηλεκτρικά και ύβριδικά αυτοκίνητα.

Σε αυτές τις όδηγιες τονίζονται και άλλες νόσοι, οί όποίες αλλάζουν τον καρδιαγγειακό κίνδυνο και πρέπει να λαμβάνονται ύπ' όψιν στον ύπολογισμό του συνολικού καρδιαγγειακού κινδύνου. Αυτές είναι:

1. **Ή χρόνια νεφρική νόσος,** όπου φλεγμονώδεις παράγοντες και έπιταχυντές της άσβεστοποίησης προκαλούν άγγειακή βλάβη, άνεξάρτητα άπ' τους ύπόλοιπους παράγοντες κινδύνου. Οί άσθενείς αυτοί θα πρέπει, άνάλογα με τó στάδιο νεφρικής άνεπάρκειας, να θεωρούνται ως ύψηλου και πολύ ύψηλου κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο.

2. **Γρίπη:** Ύπάρχει άμεσα συσχέτιση μεταξύ λοιμώξεων του άναπνευστικού, ειδικά σε έποχές που ύπάρχει έπιδημία γρίπης και έμφράγματος του μυοκαρδίου. Πιθανώς ή γρίπη να πυροδοτεί καρδιαγγειακά συμβάντα, τετραπλασιάζοντας τον κίνδυνο καρδιαγγειακού έπεισοδίου μέσα στις τρεις πρώτες ήμέρες άπό την έκδήλωσή της. Συνιστάται σε άτομα με στεφανιαία νόσο να εξέτάζεται άπ' τον καρδιολόγο τους ή άνάγκη έμβολιασμού για γρίπη κάθε χρόνο.

3. **Περιοδοντίτιδα:** Ή περιοδοντική νόσος έχει φανεί να σχετίζεται τόσο με την άθηρωμάτωση όσο και με την καρδιαγγειακή νόσο. Μελέτες στον όρο έχουν δείξει, έχουν συσχετίσει βακτηριακά άντισώματα περιοδοντίτιδας με την εξέλιξη

της άθηρωμάτωσης. Πιθανώς ή σωστή άντιμετώπιση της περιοδοντίτιδας να σταματά την εξέλιξη αυτή.

4. **Καρκινοπαθείς.** Οί άσθενείς που έπιβιώνουν του καρκίνου, έχοντας λάβει χημειοθεραπεία ή άκτινοθεραπεία έχουν αύξημένο κίνδυνο έμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου. Ή έπίπτωση της καρδιαγγειακής νόσου σχετίζεται άμεσα με τη θεραπεία και τη δόση που έλαβε ό άσθενής. Συνιστάται οί καρκινοπαθείς αυτοί να έλέγχονται συστηματικά για καρδιακή δυσλειτουργία, καθώς και να ξεκινούν προληπτικά καρδιοπροστατευτική άγωγή πριν την χημιο-ακτινοθεραπεία (π.χ. στατίνες, β-άναστολείς κ.τ.λ.), καθώς αυτή μειώνει σημαντικά τις έπιπλοκές.

5. **Αυτόάνοσα νοσήματα.** Ή ρευματοειδής άρθρίτις, ή άγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα και ή ψωρίαση, αύξάνουν σε σημαντικό βαθμό τον κίνδυνο έμφάνισης καρδιαγγειακού έπεισοδίου. Ή χρήση στατινών στους άσθενείς αυτούς φαίνεται να είναι ιδιαίτερα καρδιοπροστατευτική.

6. **Στυτική δυσλειτουργία.** Ή έμφάνιση στυτικής δυσλειτουργίας φαίνεται να άποτελεί πρώιμο σημάδι μελλοντικού καρδιαγγειακού έπεισοδίου, καθώς εμφανίζεται περίπου 3 χρόνια πριν την έμφάνιση έμφράγματος, έγκεφαλικού κ.τ.λ. Ή άμεση έπίσκεψη στον ίατρο και ή κατάλληλη ρύθμιση των παραγόντων κινδύνου, σε συνδυασμό με τη διακοπή του καπνίσματος, μπορούν να προλάβουν τó έπεισόδιο αυτό.

7. **Ύπνική άπνοια.** Συνδέεται άμεσα με την έμφάνιση υπέρτασης, κολπικής μαρμαρυγής και καρδιακής άνεπάρκειας. Ή άπώλεια βάρους και ή χρήση της κατάλληλης μάσκας μειώνουν σημαντικά τον κίνδυνο για καρδιαγγειακά συμβάντα.

Προσωπικά, έχοντας άσχοληθεί σε όλη μου την έπιστημονική πορεία με την πρόληψη των καρδιαγγειακών συμβάντων, ήταν μια μεγάλη άναγνώριση και τιμή, ή όποία έπιβεβαιώνει τó ιδιαίτερα ύψηλό έπίπεδο της Έλληνικής Καρδιολογίας, άφου σε όλες τις Ευρωπαϊκές Κατευθυντήριες όδηγιες τα τελευταία χρόνια ύπάρχει Έλληνική συμμετοχή.