

Ce sunt factorii de risc cardiovascular?

Factorii de risc reprezintă condiții ce se asociază cu un risc crescut de a dezvolta o afecțiune cardiovasculară.

Cu cât aveți mai mulți factori de risc, cu atât posibilitatea de a vă îmbolnăvi sau chiar de a muri de cauză cardiacă este mai mare.

Pe de altă parte, absența factorilor de risc la un moment dat nu vă garantează protecția față de apariția bolii!

1. Factori de risc ce nu pot fi influențați

Vârsta

Riscul crește odată cu înaintarea în vârstă. Dacă sunteți bărbat peste 45 ani sau femeie peste 55 ani sau la menopauză, aveți un risc cardiovascular crescut. O dietă echilibrată și menținerea unei activități fizice pot întârzia procesul ireversibil de îmbătrânire.

Sexul

Bărbații au un risc mai mare de a face boli cardiovasculare mai precoce în timpul vieții decât femeile. După menopauză dispare efectul protector al hormonilor feminini (estrogenii) și riscul devine comparabil între cele două sexe.

Ereditatea

Poate fi transmisă predispoziție de îmbolnăvire care împreună cu anumiți factori de mediu și obiceiuri comune să favorizeze apariția bolii. Astfel, dacă părinții și/ sau frații dumneavoastră au fost hipertensivi, diabetici, sau au avut un infarct la vârstă tânără (sub 55 ani), există „șansa” să suferiți de aceeași boală. Ereditatea include și apartenența la o anumită rasă (de exemplu, afroamericani prezintă o frecvență mult mai mare decât alte rase de diabet și formă severă de hipertensiune arterială).

Ce e de făcut?

Dacă nu ați fost la medic până acum (pentru că nu ați avut nevoie sau din alte motive), e timpul să o faceți.

Printr-o examinare completă și o serie de analize „de rutină” acesta vă poate evalua riscul cardiovascular, ținând cont de: vârstă, sex, statusul de fumător, valoarea tensiunii arteriale și cea a colesterolului.

Prezența diabetului zaharat este, de asemenea, un element negativ important, ce impune

măsurile speciale. Pacientul diabetic pornește din start cu un risc cardiovascular înalt, indiferent de prezența celorlalți factori de risc.

2. Factori de risc ce pot fi influențați

Fumatul

Indiferent de prezența celorlalți factori de risc, fumătorul are un risc de douăori mai mare de a face un infarct decât o persoană nefumătoare. Țigările cu conținut redus de nicotină („light“= ușoare), nu vă „ușurează“ de risc, deoarece dăunător este monoxidul de carbon din fumul de țigară. Așa se explică, de altfel, creșterea riscului și la fumătorii pasivi. Faptul că renunțarea la fumat reduce riscul de a muri din cauza unui atac cardiac sau cerebral a fost clar dovedit științific.

Hipertensiunea arterială

Se spune că hipertensiunea arterială (HTA) este un „ucigaș tăcut“. De regulă creșterea tensiunii arteriale nu se simte, astfel că depistarea ei este întâmplătoare, iar debutul nu se poate ști cu siguranță. În 90-95% din cazuri nu se cunoaște cauza ei. Factori precum vârsta, istoricul familial, obezitatea, consumul excesiv de alcool și de sare cresc riscul de apariție a HTA. Frecvent este însoțită de prezența altor factori de risc: obezitate, sedentarism, diabet, colesterol crescut. HTA îmbolnăvește nu doar inima, dar și rinichii și reprezintă o posibilă cauză de invaliditate prin paralizia secundară a atacului cerebral.

Ce este hipertensiunea arterială?

Tensiunea arterială (TA) este presiunea din interiorul vaselor de sânge. De obicei ea se măsoară la braț și se determină două valori: una maximă (sistolică) și una minimă (diastolică). Valoarea normală este 120/70 mmHg. Sunteți hipertensiv dacă tensiunea dumneavoastră depășește la măsurători repetate valorile 140 mmHg (pentru maximă), respectiv 90 mmHg (pentru minimă) sau luați un tratament pentru HTA.

Abordarea HTA (regim și/sau diverse tipuri de medicamente) se face diferit în funcție de nivelul creșterii peste valorile normale, dar și de prezența altor boli asociate (de exemplu prezența diabetului impune un tratament mai agresiv). Toate aceste decizii vor fi luate de către medicul dumneavoastră!

Ce trebuie să știți

- Tratamentul trebuie continuat toată viața, sub îndrumarea periodică a unui medic.
- Nu uitați să vă luați medicamentele în mod regulat, mai ales când mergeți la medic, chiar și

pentru analize! Este important ca acesta să știe cum se comportă tensiunea dumneavoastră sub tratament.

- Dozele de medicamente pot fi corectate, la indicația medicului, în funcție de rezultat, de efectele adverse sau de alte boli/complicații survenite în timp.
- Schimbarea stilului de viață (oprirea fumatului, restricția moderată a sare, reducerea consumului de alcool, activitatea fizică și scăderea în greutate) contribuie în mod favorabil la controlul TA, uneori permițând reducerea medicației.

Ținta terapiei trebuie să fie obținerea unei valori a TA sub 140/80 mmHg (iar la diabetici sub 130/80 mmHg).

Dislipidemiile

Ce sunt dislipidemiile?

Creșterea colesterolului și/sau a trigliceridelor peste valorile normale. Cu cât creșterea e mai mare, cu atât riscul cardiovascular este mai mare. Colesterolul este o grăsime ce se găsește normal în sânge și în toate celulele organismului. Un nivel crescut al colesterolului este nociv deoarece se depune în pereții arterelor, cu consecințele negative expuse anterior. Colesterolul total este format din mai multe fracțiuni. Cele mai importante sunt HDL colesterolul (supranumit colesterolul „bun”) și LDL colesterolul (colesterolul „rău”). Trigliceridele sunt alte componente „grase” ale sângelui. Creșterea lor este la fel de nocivă, în special la femei și diabetici.

Ca și HTA, dislipidemiile nu dor, deci pentru a le depista trebuie să vă faceți analize de sânge.

Ce trebuie să știți

- Un regim sărac în grăsimi animale (carne, lactate, ouă) se impune chiar dacă faceți un tratament cu medicamente care scad colesterolul. Consumați în schimb legume și fructe. Prin dietă puteți reduce colesterolul cu 5% și să vă diminueți riscul cardiovascular cu 2% pentru fiecare procent de colesterol scăzut
- Dacă sub tratament grăsimile se normalizează, sau apar diverse efecte adverse, nu opriți/reduceți tratamentul fără indicația medicului
- Dacă sunteți diabetic controlul diabetului poate contribui la reducerea lipidelor (în special a trigliceridelor). Deseori este înșănătoasă medicația de reducere a grăsimilor, iar nivelul ce trebuie obținut este mai mic decât cel obișnuit
- Faceți zilnic activitate fizică: este o bună metodă de a „arde” grăsimile!
- Eliminați alți factori de risc: fumatul (care scade colesterolul bun), obezitatea, alcoolul (în

cantitate mai mare decât moderată)

· Dacă sunteți slab/ănu înseamnă că nu puteți avea colesterol crescut!

Obezitatea

Cauza obezității este de cele mai multe ori creșterea aportului caloric combinat cu lipsa activității fizice. Factori ereditari pot crește predispoziția la îngrășare, deși deseori este vorba despre factori de mediu și obiceiuri comune în familiile de obezi. Obezitate de cauză endocrină (boli ale glandelor) este rară.

Există două tipuri de obezitate: abdominală (sau „în formă de măr”) și cea a părții inferioare a corpului („în formă de pară”). Riscul de moarte subită crește în paralel cu prima formă.

Obezitatea abdominală crește de 5-7 ori riscul de infarct și diabet zaharat. Cea mai simplă și accesibilă metodă de a o defini este prin circumferința abdominală. Măsurarea circumferinței abdominale este recomandată în prezent ca o parte componentă a evaluării cardiovasculare de rutină în practica medicală curentă.

Sunteți supraponderal la valori ale circumferinței abdominale de: peste 94 cm (pentru bărbați) și peste 80 cm (pentru femei)

Alcoolul

Consumul în cantități moderate de alcool (adică nu mai mult de un pahar mic de vin sau 25 ml de țarie sau 200 ml de bere pe zi) se poate însoți de reducerea riscului cardiovascular.

Nu se recomandă consumul de alcool în beneficiul sănătății dumneavoastră!

Mai mult, sunt boli în care acesta este interzis cu desăvârșire. Acesta crește tensiunea arterială, trigliceridele, afectează ficatul, poate favoriza apariția insuficienței cardiace (adică slăbește inima), a atacului cerebral și chiar a unor tipuri de cancer.

În plus alcoolul aduce un aport caloric cu creșterea consecutivă a greutății.

Stresul

Modul în care reacționați la stres vă poate influența riscul cardiovascular. Posibil prin faptul că sunteți tentat să mâncați mai mult, să fumați, să beți, ceea ce influențează negativ starea de sănătate.

Activitatea fizică

Activitatea fizică scade riscul cardiovascular și de aceea este încurajată la orice vârstă, în funcție de limitele individuale. În plus, ajută la controlul celorlalți factori de risc: HTA, obezitatea, diabetul. Crește colesterolul bun și tonusul fizic și psihic, adică determină o „stare de bine”.

Așadar, nu ezitați sămergeți cât mai mult pe jos.

În concluzie

Alegeți un stil de viață sănătos: alimentație săracă în grăsimi și bogată în fibre vegetale!

Consumați sare, cafea, alcool cu moderație (cât mai puțin sau ocazional)!

Slăbiți – dacă este cazul!

Începeți un program regulat de activități fizice (cel puțin mers pe jos)!

Nu fumați!

Evaluați-vă periodic riscul cardiovascular prin vizite lunare la medicul de familie!

Controlați-vă tensiunea arterială și colesterolul !

Controlați-vă periodic glicemia!

Urmați cu strictețe tratamentul prescris de medicul dumneavoastră și informați-l în

Legătură cu efectele acestuia!