

**Dr n. med. Adam Golda**  
**Gliwickie Centrum Medyczne sp z o.o.**  
**Oddział Kardiologii**  
**Projekt „Zdrowe Gliwice”**  
**Tytuł: „Choroby układu krążenia - jak im zapobiegać.”**

Choroby układu krążenia są najczęstszą przyczyną śmiertelności w krajach rozwiniętych. Wśród nich miażdżycowe choroby serca i naczyń są głównym powodem przedwczesnych zgonów, jednak również nadciśnienie tętnicze, niewydolność serca, wady zastawkowe i migotanie przedsionków pogarszają rokowanie chorych. Pomimo, iż w ostatnich latach obserwujemy znaczne zmniejszenie umieralności, choroby układu krążenia powodują nadal masowe inwalidztwo. Występowanie miażdżycy ściśle wiąże się ze stylem życia; w szczególności z paleniem tytoniu, niezdrowymi nawykami żywieniowymi, brakiem aktywności fizycznej i stresem psychospołecznym. Patogeneza miażdżycy rozpoczyna się od uszkodzenia wewnętrznej warstwy naczynia – endothelium, która jest odpowiedzialna za takie procesy jak kontrola napięcia mięśni ściany naczynia, interakcje z płytkami krwi, adhezją komórek zapalnych i nowotworzeniem naczyń krwionośnych. Uszkodzone endothelium sprzyja przebudowie naczynia krwionośnego z odkładaniem złogów cholesterolu w jego ścianie, które następnie tworzą blaszkę miażdżycową i wnikają do światła upośledzając ukrwienie narządów. Ostre incydenty naczyniowe takie jak zawał serca czy udar mózgu następują, gdy blaszka miażdżycowa pęknie powodując zamknięcie naczynia przez tworzący się skrzep. Celem leczenia zawału jest jak najszybsze udrożnienie zamkniętej tętnicy, gdyż każda minuta opóźnienia przyczynia się do wzrostu obszaru nieodwracalnej martwicy mięśnia sercowego i w konsekwencji powoduje niewydolność serca. Zabiegowe leczenie zawału za pomocą przezskórnej angioplastyki wieńcowej przynosi największe korzyści dla pacjentów.

Zapobieganie miażdżycy powinno rozpoczynać się już w młodości i kontynuować do końca życia. W prewencji miażdżycy wyróżnia się dwie grupy docelowe - pierwszą stanowią osoby, które nigdy nie miały objawów choroby układu krążenia, drugą - osoby z już rozpoznaną miażdżycą. Celem prewencji u osób z pierwszej grupy jest zmniejszenie ryzyka zapadnięcia na chorobę. Za chorych wysokiego ryzyka uznaje się tych, których śmiertelność 10-letnia wg. opracowanej tabeli ryzyka SCORE jest większa niż 5%. Przekłada się ona na około 15% ryzyko wszystkich incydentów naczyniowych w ciągu dziesięciu lat. U tych pacjentów kładzie się nacisk na promowanie zaprzestania palenia tytoniu, odpowiednią aktywność fizyczną (min. 30 min. 5 razy w tygodniu), zdrowe zwyczaje żywieniowe, redukcję nadwagi, obniżenie ciśnienia tętniczego do wartości poniżej 140/90 mmHg oraz stężenia cholesterolu poniżej 190 mg/dl, jak również na prawidłowy metabolizm glukozy i unikanie nadmiernego stresu. Prewencja w obrębie drugiej grupy, czyli u chorych z rozpoznaną miażdżycą, ma na celu redukcję już istniejących czynników ryzyka w celu zapobiegnięciu kolejnym epizodom ostrego niedokrwienia. Leczenie rozpoznanej miażdżycy powinno być również ukierunkowane na zwalczanie nikotynizmu, otyłości, cukrzycy, małej aktywności fizycznej i nieprawidłowych nawyków żywieniowych. Farmakoterapia u tych chorych ma na celu łagodzenie objawów dławicowych oraz zapobieganie kolejnym incydentom sercowo-naczyniowym. Uwzględnia ona kilka grup leków takich jak kwas acetylosalicylowy, beta-blokery, inhibitory angiotensyny, leki obniżające poziom cholesterolu oraz azotany. Po przebytych zawałach zaleca się także przeprowadzenie rehabilitacji kardiologicznej w dedykowanym ośrodku.