

ΠΩΣ ΘΑ ΦΥΚΑΧΤΟΥΜΕ ΑΠΟ ΤΗ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ

Εις τον αναπτυγμένο κόσμο η στεφανιαία νόσος είναι η δεσπόζουσα αιτία νοσηρότητας και θνητότητας ήδη από των μέσων του 20^{ου} αιώνας.

Το φαινόμενο αυτό δεν οφείλεται μόνον εις την παράταση του προσδοκίμου επιβιώσεως αλλά οφείλεται και στην αλλαγή του τρόπου ζωής.

Η προσπάθεια προφυλάξεως από την νόσο έχει βέβαιον στόχον την εξασφάλιση της υγείας και την παράταση της ζωής, χωρίς όμως την πλήρη αποποίηση της τόσο δύσκολα κτηθείσης ευζωίας. Καλόν πάντως είναι να συνειδητοποιήσουμε ότι η νόσος των στεφανιαίων δεν είναι εξηρημένη μόνο από το γεννητικό υπόστρωμα του ατόμου ούτε και από τις επιλογές του αλλά και από τις κοινωνικές συνθήκες που διαμόρφωσε ο σύγχρονος πολιτισμός.

Προ του 1^{ου} Παγκοσμίου πολέμου η νοσηρότης και η θνητότης από τη στεφανιαία νόσο δεν ήταν άγνωστα στοιχεία αλλά υπελείποντο κατά πολύ των λοιμώξεων και των αποτελεσμάτων του υποσιτισμού.

Εις την συνέχεια δεν ηυξήθη μόνον ο αριθμός των ηλικιωμένων αλλά άλλαξαν ριζικά οι οικονομικές συνθήκες. Επεκράτησεν η εκβιομηχάνισις με συνέπειες την ισχυράν αστικοποίηση, την αλλαγήν εις τας συνθήκας εργασίας, εις τας μετακινήσεις και μεταφοράς, την σίτιση, την κοινωνική δικτύωση με απόληξιν μεταξύ των άλλων και τη στεφανιαία νόσο.

Για την ενίσχυση των ανωτέρω υπογραμμίζεται ότι από το 1970 έζη σε πόλεις το 37% του πληθυσμού της Ευρώπης αλλά την στιγμήν αυτή ο αριθμός αγγίζει το 50% και εκτιμάται ότι κατά τα επόμενα 15 έτη θα αυξηθεί στο 60%.

Εξάλλου η οικονομική ανάπτυξη οδήγησε εις εμπλουτισμό της σιτίσεως με παράλληλην μείωση της σωματικής δραστηριότητος και παράλληλην αύξησιν της καταναλώσεως θερμίδων με συνέπεια την παχυσαρκίαν με ανθρώπους προγαστρος που ανθίστανται στην ινσουλίνη τους και καταλήγουν στον διαβήτη. Προσθέσατε την πολύωρην ακινησίαν προ της τηλεοράσεως και των

υπολογιστών, την μετακίνηση μέσω αυτοκινήτων και αναβατήρων και ότι άλλα προσφέρουν τα επιτεύγματα της ανάπτυξης.

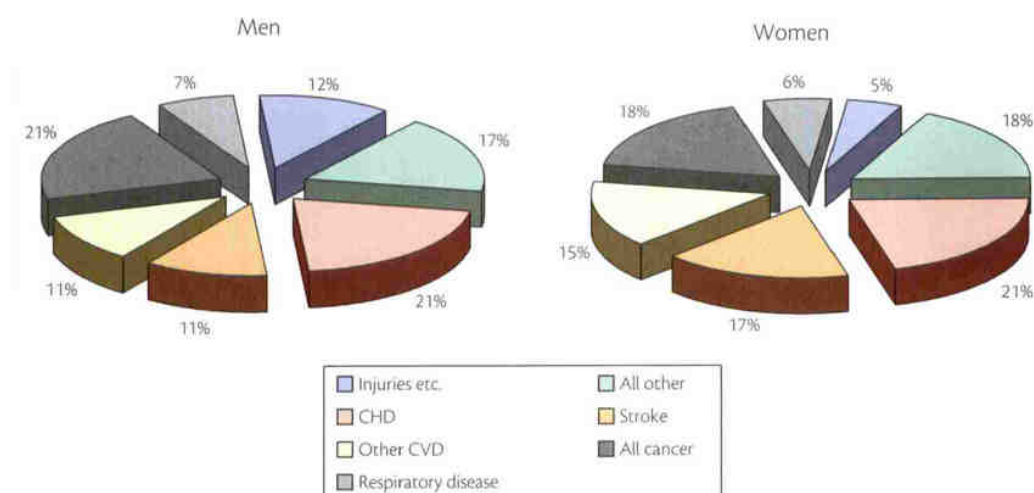
Ο καπνός παίζει και αυτός τον ρόλο του αν και η προσπάθεια ενημερώσεως του κοινού και σχετική απαγόρευσης έχουν οδηγήσει σε κάποια μείωση των καταναλώσεως εις τας αναπτυγμένες χώρας που είχε όμως ως αποτέλεσμα τη στροφή των βιομηχανιών προς τας αναπτυσσομένας.

Η ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ ΕΙΣ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

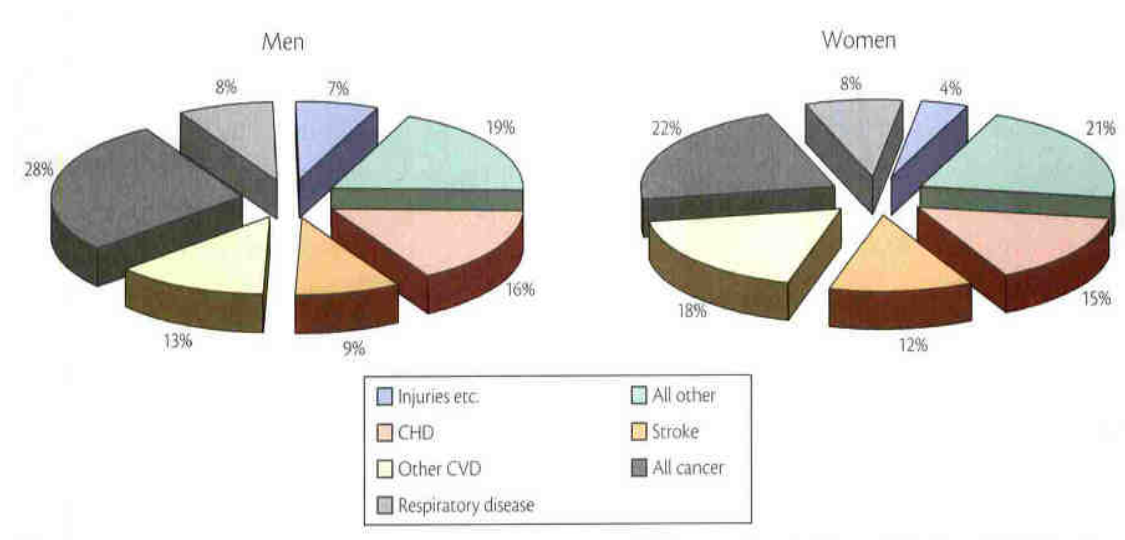
Τα καρδιακά νοσήματα και κυρίως η στεφανιαία νόσος είναι υπόλογα για 4.300.000 θανάτους εις το σύνολο της Ευρώπης και εξ' αυτών 2.000.000 θανάτων ετησίως εις την ευρωπαϊκή ένωση που αντιστοιχεί εις το 42% του συνόλου των θανάτων.

Μεταξύ αυτών 230.000 θάνατοι αφορούν άτομα κάτω των 60 ετών. Σε ποσότητα οι αριθμοί σημαίνουν ότι εις την Ευρώπη το 21% των ανδρών και το 21% των γυναικών θνήσκουν από στεφανιαία νόσο.

ΕΙΚΟΝΑ 1: ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΑ ΘΑΝΑΤΩΝ ΕΙΣ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗΝ

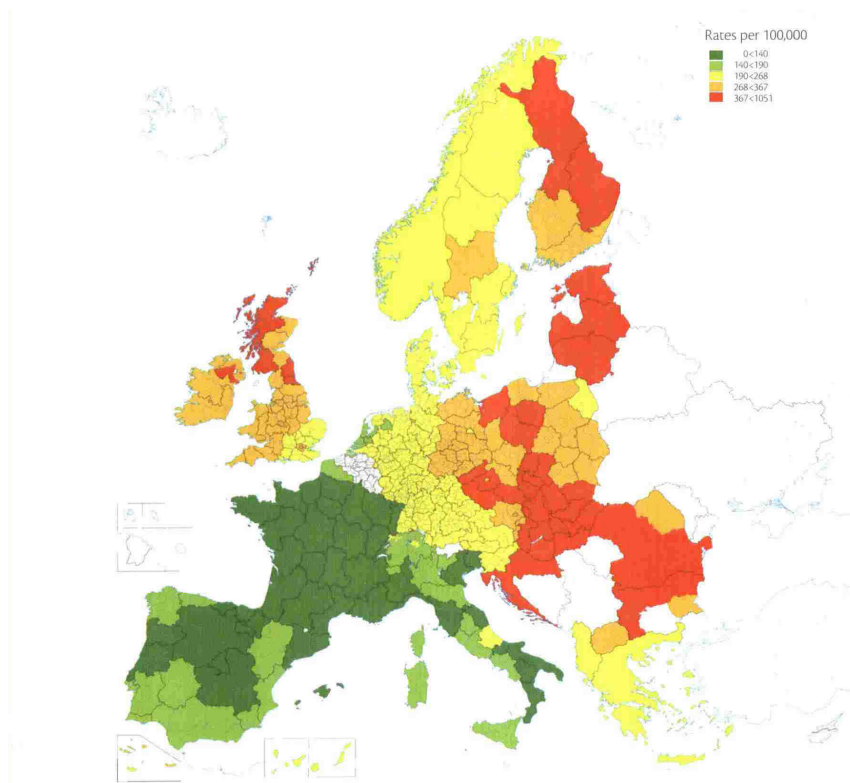


ΕΙΚΟΝΑ 2: ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΑ ΘΑΝΑΤΩΝ ΕΙΣ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ



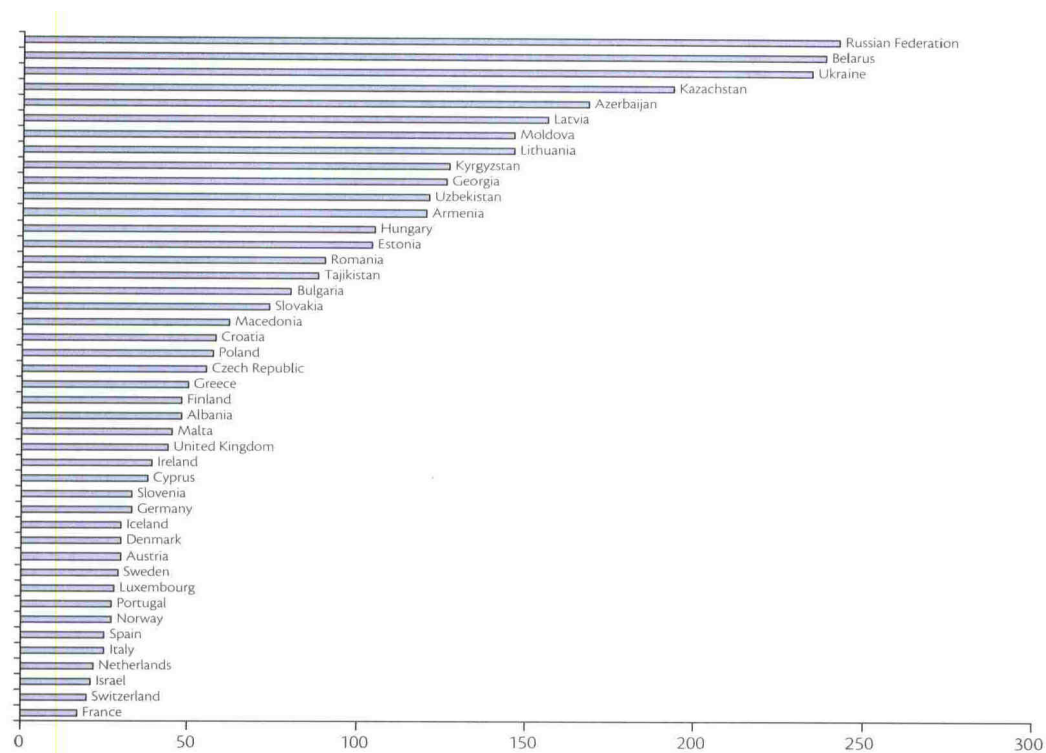
Εις την Ευρώπην υπάρχουν σημαντικές διαφορές θνητότητας μεταξύ βορά και νότου, ανατολής και δύσεως

ΕΙΚΟΝΑ 3: ΘΝΗΤΟΤΗΣ ΑΠΟ ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΝΟΣΟΝ ΚΑΡΔΙΑΣ ΑΝΑ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗΝ ΔΙ' ΑΤΟΜΑ 45-74 ΕΤΩΝ



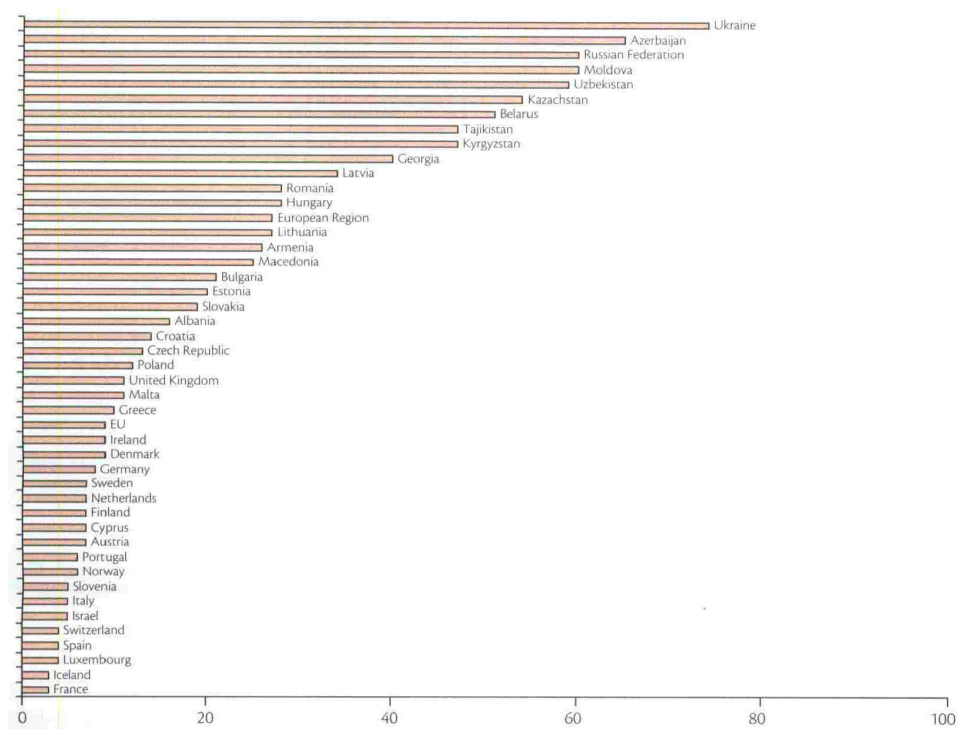
Η υψηλότερη θνητότης δια άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών επεσημάνθη εις την Ρωσία για τους άνδρας

ΕΙΚΟΝΑ 4: ΘΝΗΤΟΤΗΣ ΑΝΔΡΩΝ ΑΝΑ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΝ ΧΩΡΑ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΤΩ ΤΩΝ 65 ΕΤΩΝ



και εις την Ουκρανία για τας γυναίκας.

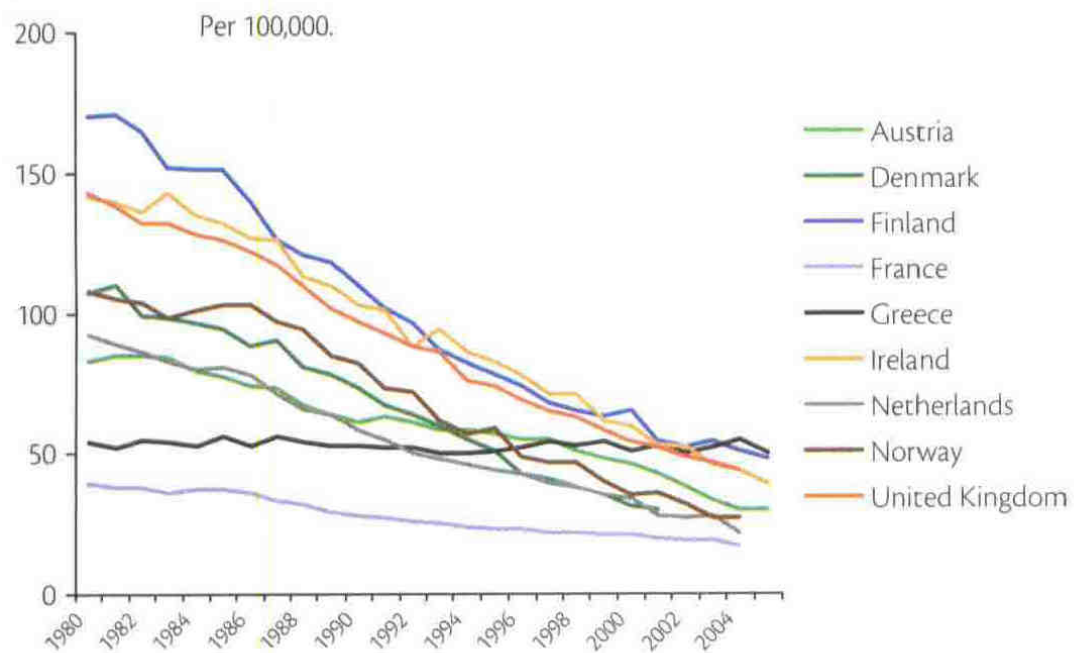
ΕΙΚΟΝΑ 5: ΔΙΑ ΓΥΝΑΙΚΟΣ ΚΑΤΩ ΤΩΝ 65 ΕΤΩΝ



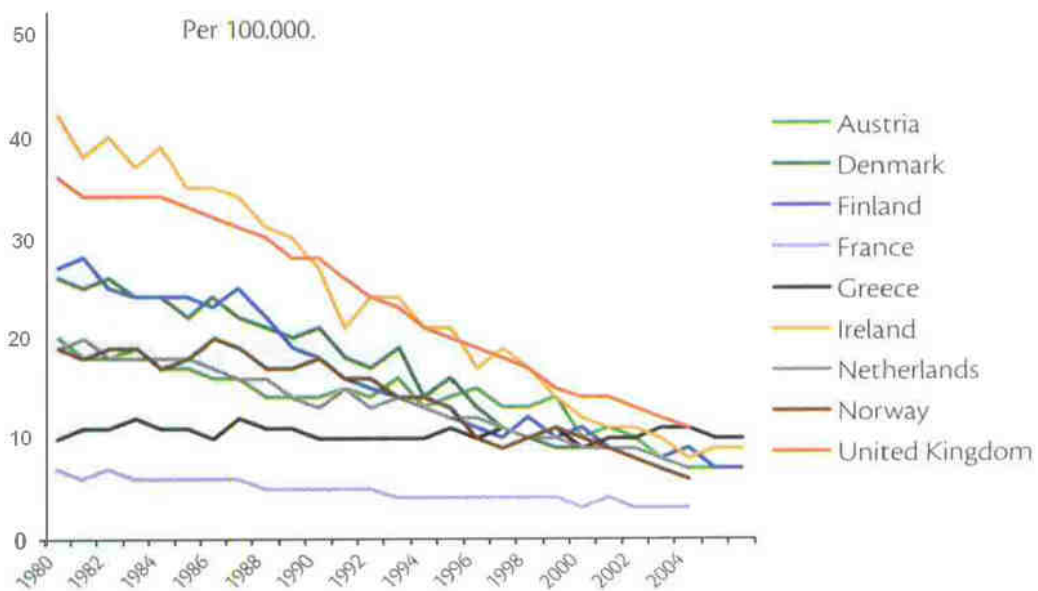
Ως πλέον προστατευμένοι φαίνονται οι Γάλλοι με δεκαπλάσια τουλάχιστον υπεροχή για επιβίωση σε σχέση με τον Βορρά.

Προ 50 ετών η πλέον προστατευμένη κατηγορία ήσαν οι κάτοικοι περί την Μεσόγειον. Η διαφορά αυτή εμειώθη εσχάτως χάριν στην εφαρμογή πιο αποτελεσματικών τρόπων εις τον Βορρά. Έτσι η Μεγάλη Βρετανία και η Ελλάς κατέληξαν εις το αυτό επίπεδο χωρίς βέβαια αυτό να σημαίνει ότι αυξήθη η θνητότης παρ ημίν.

ΕΙΚΟΝΑ 6: ΘΝΗΤΟΤΗΣ ΑΝΔΡΩΝ ΚΑΤΩ ΤΩΝ 65 ΕΤΩΝ ΕΙΣ ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΕΣ ΕΥΡΩΠΑΙΚΕΣ ΧΩΡΕΣ



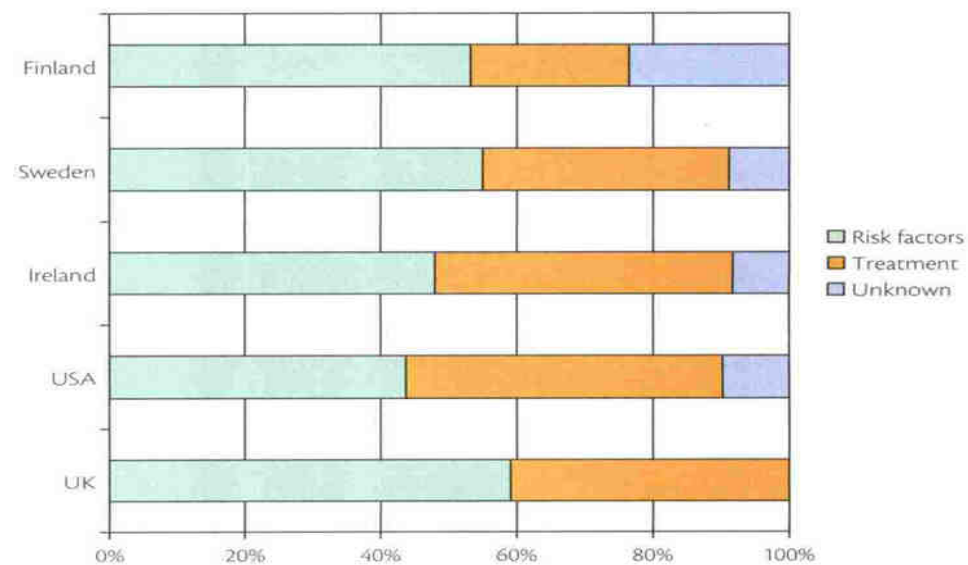
ΕΙΚΟΝΑ 7: ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΜΕΤΑΞΥ ΓΥΝΑΙΚΩΝ



Έχουν άραγε συμβάλει εις την μείωση της θνητότητος επιτυχή θεραπευτικά μέτρα στις οξείες μορφές της νόσου, στη καταπολέμηση της υπερτάσεως ή της καρδιακής ανεπάρκειας ή έχουν συμβάλλει τα μέτρα προφυλάξεως.

Σχετική εικόνα απέδειξε την σημαντική συνδρομή της προφυλάξεως

ΕΙΚΟΝΑ 8: ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΩΝ ΕΙΣ ΤΗΝ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΘΝΗΤΟΤΗΤΟΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ



Παρά τις αισιόδοξους προοπτικές που παρέχουν τα μέτρα κατά τα Στεφανιαίας Νόσου δεν θα πρέπει να διαφεύγει της προσοχής το γεγονός ότι η νοσηρότης εξ' αυτής εξακολουθεί να είναι κοινωνικό πλήγμα. Για παράδειγμα ο δείκτης ανικανότητας προς εργασία λόγω της νόσου εις την Ευρώπη ανέρχεται εις το 23% με τον καρκίνον ενεχόμενο στο 11%.

Αι ως άνω διαπιστώσεις αποδεικνύουν ότι η στεφανιαία νόσος δημιουργεί επαγγελματική ανικανότητα που παρατείνεται χρονικά και από τις υποτροπές της νόσου σαν συνέπεια επιτυχούς θεραπείας στο οποίο συμβάλλει και η όλον και πρωιμότερη εμφάνισής της. Έτσι δεν είναι υπερβολή να λεχθεί ότι η στεφανιαία νόσος δεσπόζει εις το κόστος της Ευρωπαϊκής υγείας.

Εις δε στις ΗΠΑ τα καρδιακά νοσήματα (με κύριο ένοχο τα στεφανιαία αγγεία) κοστίζουν 750 δις δολάρια ετησίως. Άμεσα προβάλλει ως εκτούτου η ανάγκη όπως ληφθούν μέτρα προλήψεως.

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΠΡΟΛΗΨΕΩΣ

Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι τόσο η θνητότης όσο και η νοσηρότης από τη στεφανιαία νόσο επηρεάζονται από τον τρόπο ζωής που με τη σειρά του επηρεάζει τους παράγοντες κινδύνου που συνολικά είναι προϊόντα κυρίως της ευζωίας. Μια μελέτη του 2004 παρέχει μία συγκεντρωτική εικόνα

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΚΥΡΙΑ ΑΙΤΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΠΡΟΣ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΑΝΑ ΧΩΡΑ

	ΠΤΩΧΗ ΧΩΡΑ	ΧΩΡΑ ΥΨΗΛΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ
ΥΠΕΡΤΑΣΗ	12,8	16,8
ΚΑΠΝΙΣΜΑ	8,7	17,9
ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΔΡΑΝΕΙΑ	3,2	7,7
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ	4,8	8,4
ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ	4,5	5,8
ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ	3,8	1,6
ΣΑΚΧΑΡΑΙΜΙΑ	5,8	7,0

Παλαιότερα η προφύλαξη στόχευε εις την καταπολέμηση μεμονωμένων παραγόντων όπως η υπέρταση, η υπερλιπιδαιμία ή ο διαβήτης. Από το 1994 ο στόχος άλλαξε μετά τη διαπίστωση ότι υπάρχουν αλληλεπιδράσεις των βλαπτικών παραγόντων που πολλαπλασιάζουν τον κίνδυνο με αμοιβαιότητα εις το αποτέλεσμα. Για παράδειγμα η διακοπή του καπνίσματος έχει πολύ πιο αποδοτικό αποτέλεσμα απ' ότι η λήψη στατίνης δια τη μείωση της χοληστερόλης. Η κληρονομικότητα παίζει κάποιο ρόλο αλλά όχι αποφασιστικό. Όταν απουσιάζουν οι άλλοι παράγοντες η συμβολή των προγόνων είναι ισχυρή. Από σχετική Ευρωπαϊκή μελέτη διαπιστώθη ότι το 90% των περιπτώσεων εμφράγματος του μυοκαρδίου ήσαν παρόντες περισσότεροι από 2 παράγοντες κινδύνου.

Με βάση τα ανωτέρω ο Διεθνής Οργανισμός Υγείας καθόρισε τρεις κατευθύνσεις δια τη πρόληψη της στεφανιαίας νόσου.

- 1) στροφή προς τον πληθυσμό με σκοπό τη βελτίωση των όρων διαβίωσης και των περιβαλλοντολογικών παραγόντων
- 2) τη στόχευση των ατόμων που ευρίσκοντο υπό υψηλό κίνδυνο
- 3) την μέριμνα επί ατόμων που ήδη πάσχουν

Η στόχευση του πληθυσμού που σημαίνει στρατηγική αλλαγή τρόπου ζωής εκατομμυρίων ανθρώπων προϋποθέτει πολιτική βούληση λόγω υψηλού κόστους και συνεπώς περιορίζεται εις εκστρατείες ενημερώσεως με την ελπίδα ότι θα γίνει ίσως τουλάχιστον μερικώς αποδεκτή. Βεβαίως δεν μπορούν να αγνοηθούν κοινωνικές ανισότητες που εμποδίζουν την εξίσωση των δυνατοτήτων προσβάσεως προς τα πηγές πληροφοριών και οδηγιών. Κατ' εξαίρεση την παράκαμψη των δυσκολιών αυτών επέτυχε η Φιλανδία χάριν στον συντονισμό μεταξύ κυβερνήσεως, ασφαλιστικών εταιριών και βιομηχανικών τροφίμων χωρίς βεβαίως τον αποκλεισμό της συμβολής του ιατρικού και νοσηλευτικού κόσμου. Παράδειγμα προς μίμηση.

ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΟ ΑΤΟΜΟ

Παρά τον κίνδυνο της επιπτώσεως των καρδιαγγειακών νόσων μεταξύ πληθυσμών όπου σημειώνονται διαφορές, υπάρχουν εξίσου σημαντικές διαφορές κινδύνων και μεταξύ ατόμων και κυρίως το φύλο π.χ. η δια βίου πιθανότητας αναπτύξεως στεφανιαίας νόσου εις τας ΗΠΑ είναι 50% για τους άνδρες και 30% για

τις γυναίκες. Οι διαφορές μεταξύ ατόμων είναι αποτέλεσμα συναρτήσεως παραγόντων κινδύνου πλείστοι των οποίων αναγνωρίζονται και μετρώνται ευχερώς, όπως η δυσλιπιδαιμία, η υπέρταση, το κάπνισμα, η σίτιση, η πτωχή σωματική δραστηριότητα, η παχυσαρκία, ο διαβήτης και η ψυχική φόρτιση το ούτω καλούμενο stress. Βεβαίως η προσπάθεια μείωσης των παραγόντων κινδύνων από τη μέση ηλικία και πέρα δεν είναι απολύτως αποδοτική διότι ήδη η αρτηρία έχει ήδη υποστεί αλλοιώσεις.

Έτσι η θνητότητα έχει μειωθεί εις την Ευρώπη αλλά το βάρος της είναι ακόμη αισθητό. Αυτό σημαίνει ότι η προσπάθεια ρικνώσεώς της προϋποθέτει πρώιμη έναρξη με διάδοση των σχετικών οδηγιών

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΕΙ ΕΙΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΝ

ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΕΙ ΕΙΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΝ

- **ΟΧΙ ΚΑΠΝΙΣΜΑ**
- **ΥΠΕΙΝΗ ΣΙΤΙΣΗ**
- **ΑΣΚΗΣΗ**
- **ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΩΜΑΤΟΣ $<25/M^2$ (ΒΑΡΟΣ / ΥΨΟΣ²)**
- **ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ $<14/90$**
- **ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗ <190**
- **ΣΑΚΧΑΡΟ <110**

ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΑΥΤΑ ΕΧΟΥΝ ΑΠΟΛΥΤΗ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ

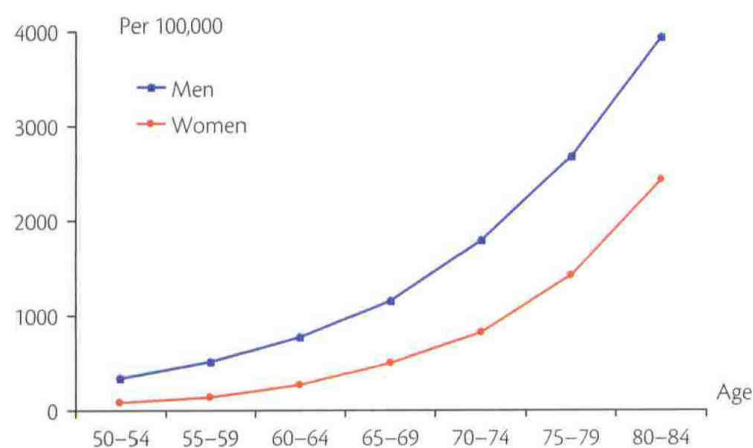
- **ΔΙΑ ΑΣΘΕΝΕΣ ΜΕ ΑΙΤΙΑΚΗ ΒΛΑΒΗ**
- **ΑΣΘΕΝΗΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ (ΠΟΛΛΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ)**
- **ΠΡΩΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΣΥΓΓΕΝΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΠΡΟΩΡΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ (<55ΕΤΩΝ)**

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΦΥΛΟΥ

Πολύ σημαντικός παράγων είναι η ηλικία όχι απλώς κάθε εαυτήν αλλά διότι ο χρόνος διευκολύνει τους παράγοντες φθοράς. Ακόμα και οι ισχυροί παράγοντες κινδύνου φθείρουν λόγω διάρκειας. Το φύλο επίσης έχει μεγάλη σημασία. Νέοι

άνδρες έχουν τετραπλάσια πιθανότητα να προσβληθούν εν σχέση ομηλίκους γυναίκας.

ΕΙΚΟΝΑ 9: ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ ΕΠΙ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ 100.000 ΑΤΟΜΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 50-84 ΕΤΩΝ



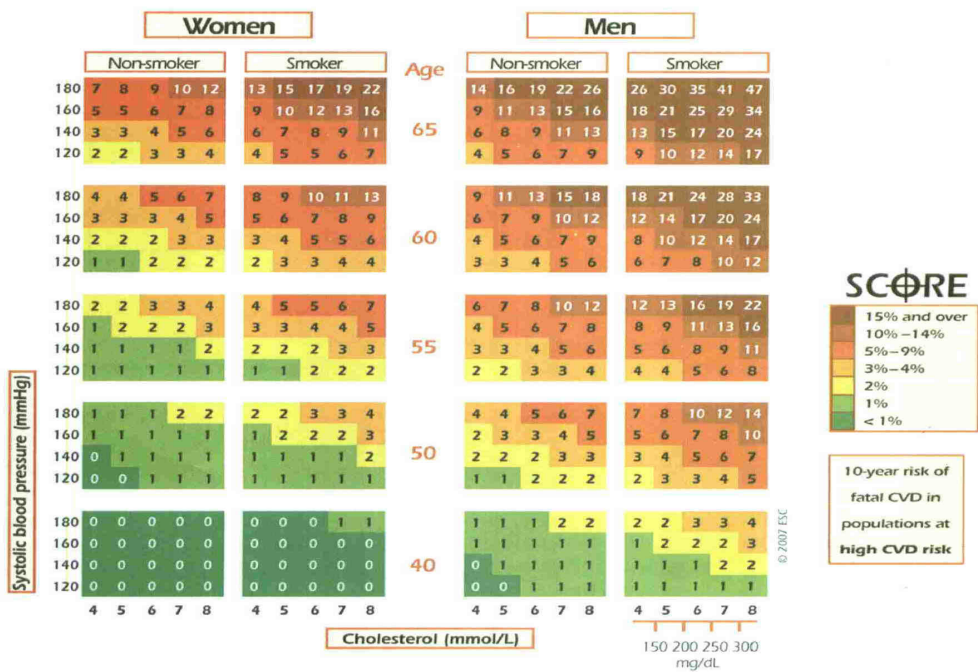
Εις την προχωρημένη ηλικίαν η διαφορά μειώνεται με σταθερήν όμως υπεροχή του ανδρικού φύλου. Βεβαίως εις τας αναπτυγμένας κοινωνίας η κύρια αιτία θανάτου τελικά είναι η στεφανιαία νόσος ανεξαρτήτως φύλου. Η διαφορά της στεφανιαίας προδιαθέσεως εις τας νέας γυναίκας απεδόθη εις την προστατευτική δράση των οιστρογόνων προ της εμμηνοπαύσεως. Η προσπάθεια όμως προφυλάξεως με ορμονοθεραπεία μετά την εμμηνόπαυση δεν απέδωσαν τα αναμενόμενα και οδήγησε σε αύξησην του κινδύνου νεοπλασμάτων. Η εκτίμησης του συνολικού κινδύνου είναι αρκετά πολύπλοκος. Η παρέμβασης π.χ. ενός παράγοντος ανατρέπει την αγαθή μορφήν άλλου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

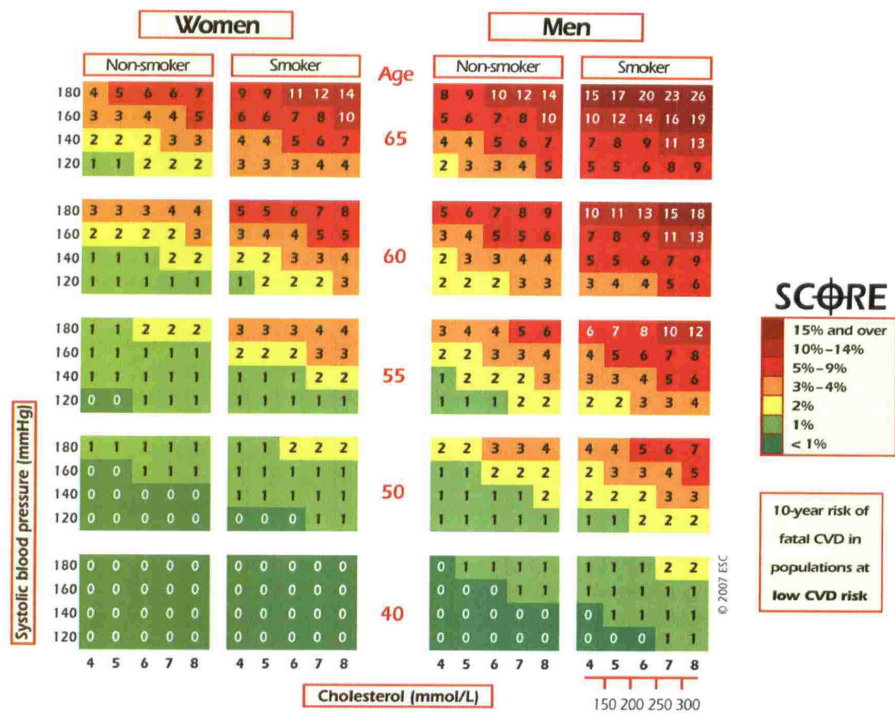
	ΗΛΙΚΙΑ	ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗ	ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ	ΚΑΠΝΙΣΜΑ	ΚΙΝΔΥΝΟΣ
ΓΥΝΑΙΚΑ	60	300	120	-	2
ΓΥΝΑΙΚΑ	60	240	140	+	5
ΑΝΔΡΑΣ	60	220	160	-	8
ΑΝΔΡΑΣ	60	190	180	+	19

Με κίνητρον αντιστοίχους διαπιστώσεις συνετάγησαν πίνακες από παρακολούθηση 200.000 ατόμων επί 10 έτη κατά τη διάρκεια της οποίας επισυνέβησαν 7.000 θανάτων. Τα άτομα κατά την έναρξη της μελέτης δεν έπασχαν και ήσαν κάτω των 65 ετών.

ΕΙΚΟΝΑ 10: ΔΕΙΚΤΗΣ 10ΕΤΟΥΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΠΙ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΜΕ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗ (ΗΛΙΚΙΑ, ΦΥΛΟ, ΚΑΠΝΙΣΜΑ, ΥΠΕΡΤΑΣΗ, ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ)



ΕΙΚΟΝΑ 11: ΟΠΩΣ Η ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΑΛΛΑ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΜΕ ΧΑΜΗΛΟ ΔΕΙΚΤΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ



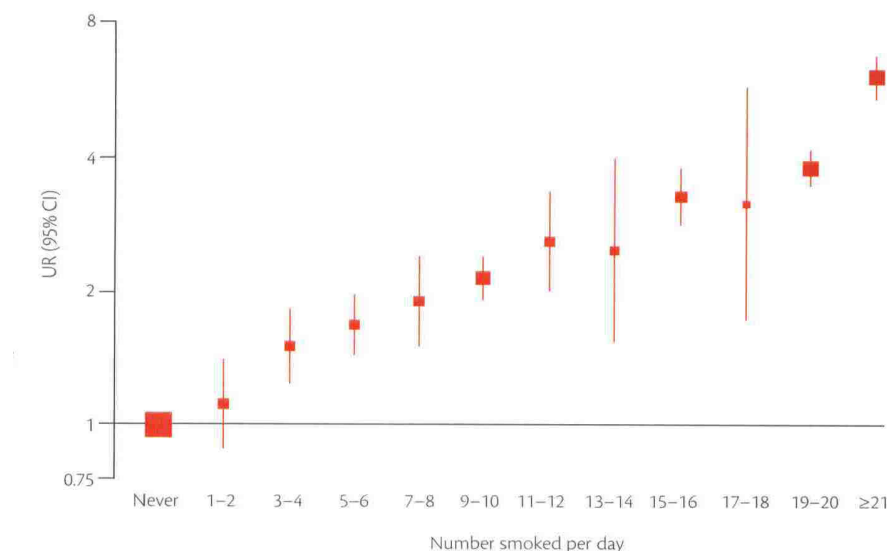
Το γενικό συμπέρασμα είναι ότι άτομα με δείκτες στο 20% έχουν 5% πιθανότητα θνήσκειας εντός 10ετίας και ως εκούτου απαιτείται η λήψη μέτρων προλήψεως με στόχον την μείωση όσον περισσότερων παραγόντων και όσο το δυνατόν συντομότερα διότι η ηλικία ως αναφέρθη παίζει το ρόλο της. Εξάλλου ο αυξημένος κίνδυνος δεν είναι μόνο ο κίνδυνος θανάτου αλλά και σημαντικός κίνδυνος νοσήσεως και αναπηρίας.

ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Το κάπνισμα αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα κινδύνου διά τη στεφανιαία νόσο. Εις την Ευρώπη υπολογίζεται ότι ο καπνός είναι υπεύθυνος για 375.000 θανάτων ανδρών και 78.000 γυναικών ετησίως και έχει προτεραιότης ως παράγων προς πρόληψιν.

Ειδικότερα εις τον τόπο μας διεπιστώθη ότι 94% των εμφραγμάτων σε άτομα κάτω των 50 ετών αφορά καπνιστάς. Σημασίαν έχει και ο αριθμός των αναλισκομένων σιγαρέτων ημερησίως.

ΕΙΚΟΝΑ 12: ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΤΩΝ ΑΝΑΛΙΣΚΟΜΕΝΩΝ ΤΣΙΓΑΡΩΝ



Σημασίαν έχει επίσης και η ηλικία ενάρξεως του καπνίσματος και συχνά δημιουργείται η ανάγκη καθορισμού του ποσοστού εξαρτήσεως από τη νικοτίνη. Χαρακτηριστικά ο δείκτης μάζας FAGESTROM

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΝΙΚΟΤΙΝΗ (FAGESTROM)

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΒΑΘΜΟΣ
ΠΟΣΗ ΩΡΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΦΥΠΝΙΣΗ ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΤΣΙΓΑΡΟ	5'	3
	6'-30'	2
	31'-60'	1
	>60'	0
ΔΥΣΚΟΛΕΥΣΤΕ ΝΑ ΜΗΝ ΚΑΠΝΙΣΤΕ ΕΚΕΙ ΠΟΥ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ	ΝΑΙ	1
	ΟΧΙ	0
ΠΟΙΟ ΤΣΙΓΑΡΟ ΔΕΝ Μ ΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΘΥΣΙΑΣΤΕ	ΤΟ ΠΡΩΤΟ-ΠΡΩΤΟ	1
	ΤΑ ΑΛΛΑ	0
ΠΟΣΑ ΤΣΙΓΑΡΑ ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ	<10	0
	11-20	1
	21-30	2
	>31	3
ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ ΟΤΑΝ ΑΡΡΩΣΤΑΙΝΕΤΕ ΚΑΙ ΜΕΝΕΤΕ ΣΤΟ ΚΡΕΒΒΑΤΙ	ΝΑΙ	1
	ΟΧΙ	0

ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΡΤΗΣΗ > 4 ΒΑΘΜΟΥΣ

Υπάρχουν φάρμακα που υποβοηθούν εις την διακοπή του καπνίσματος όπως τα αυτοκόλλητα νικοτίνης και τα σχετικά υπογλώσσια.

Εξάλλου με το φάρμακο Champix επετεύχθη διακοπή κατά 40%. Παρενέργειαι μικράς βαρύτητας, δεν συνιστούν κώλυμα.

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Αρχικώς είχε επικρατήσει η άποψη ότι δια τη παχυσαρκία ένοχος ήταν η κληρονομικότητα, το ότι όμως η παχυσαρκία έχει λάβει τον χαρακτήρα πανδημίας αποδεικνύει ότι είναι μάλλον το αποτέλεσμα των συνθηκών ζωής που έχουν αλλάξει. Τα κύτταρά μας δεν διαφέρουν βέβαια από τα κύτταρα των προγόνων μας που έπρεπε να τρέχουν για να βρουν να φάνε ή για να μην τους φάνε και που έμεναν επί μακρόν νηστικοί. Από τότε βέβαια είμαστε γεμάτοι λιποκύτταρα που είναι αποθήκες ενεργείας για προστασία από την ενδεχόμενη αστία. Έτσι ο άνθρωπος δεν δικαιούται μεν να χορταίνει το κάνει όμως με αποτέλεσμα τη παχυσαρκία που ατυχώς στην εποχή μας αρχίζει από νωρίς με παχύσαρκα παιδιά που γίνονται παχύσαρκοι ενήλικες. Σχετική μελέτη απέδειξε ότι στην Ευρώπη το 20% του πληθυσμού είναι παχύσαρκοι. Εμείς οι Έλληνες τους ξεπερνούμε στο 26% και ευτυχώς μας νικούν οι Τουρκάλες με 30%. Το βάρος του ανθρώπου έχει σχέση με το ύψος του γι αυτό και ο δείκτης βάρους καθορίζεται από τον αριθμό των κιλών διά του τετραγώνου του αναστήματος. Σημασίαν έχει επίσης η γεωγραφική κατανομή του λίπους και η συγκέντρωσή του στο μέσο της κοιλίας. Όριο ομφαλού είναι 102 εκ. για τον άνδρα και 88 διά τη γυναίκα.

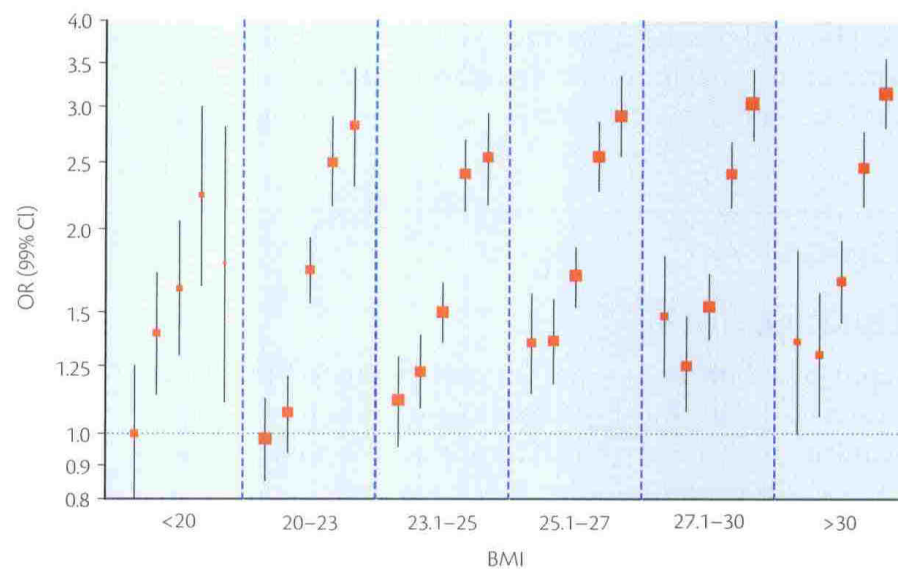
ΠΙΝΑΚΑΣ 5: ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ	ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ	ΠΕΡΙΜΕΤΡΟΣ ΚΟΙΛΙΑΣ	
ΙΣΧΝΟΣ	18,5	ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΒΑΡΟΣ	18,5-25	> 95	> 80
ΥΠΕΡΒΑΡΟΣ	25-30	102	88
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ	30-35		
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ +	35-40		
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ++	< 40		

Η γενετική ευθύνη ίσως υπάρχει για τη παχυσαρκία αλλά μόνη της δεν παράγει λίπος αν δεν υπάρξει κατάχρηση τροφής ή νωθρότης. Συγχρόνως θα πρέπει να τονιστεί ότι η παχυσαρκία δεν συνιστά κάθε εαυτήν παράγοντα κινδύνου αν δεν οδηγήσει σε υπερλιπιδαιμία, υπέρταση ή διαβήτη. Άλλωστε μόνο ο δείκτης βάρους

δεν εξαρτάται αποκλειστικά από το λίπος διότι εις αυτόν μπορούν να συμμετάσχουν και οι υπερτροφικοί μύες, γι αυτό και η αύξηση της περιφέρειας της κοιλίας είναι πιο ενδεικτική.

ΕΙΚΟΝΑ 13: ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΜΕΤΡΟΥ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΕΙΣ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΚΡΙΣΕΩΣ ΔΙΑ ΚΑΘΕ ΔΕΙΚΤΗ ΒΑΡΟΥΣ ΣΩΜΑΤΟΣ



Η θεραπεία της παχυσαρκίας με αυστηράν στέρηση 1.200 θερμίδων ημερησίως δεν αποφέρει σταθερό αποτέλεσμα διότι μόλις διακοπεί η δίαιτα το βάρος επανέρχεται. Γενικά η προσπάθεια οφείλει να είναι περισσότερο πολύμορφη και οι σχετικές οδηγίες φαίνονται στον (ΠΙΝΑΚΑΣ 6: ΟΔΗΓΙΕΣ ΑΠΙΣΧΝΑΝΣΕΩΣ).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΑΠΙΣΧΝΑΝΣΕΩΣ

- + ΜΕΙΩΣΗ ΘΕΡΜΙΔΩΝ ΑΛΛΑ ΟΧΙ ΚΑΤΩ ΤΩΝ 1.200
- + Η ΑΠΩΛΕΙΑ ΝΑ ΜΗΝ ΥΠΕΡΒΑΙΝΕΙ ΤΟ ΕΝΑ ΚΙΛΟ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ
- + Η ΔΙΑΙΤΑ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΟΧΙ ΠΟΙΟΤΙΚΗ
- + ΟΧΙ FAST FOOD, ΓΛΥΚΑ ΚΑΙ ΒΟΥΤΥΡΑ
- + ΠΕΝΤΕ ΜΙΚΡΑ ΓΕΥΜΑΤΑ
- + ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΦΡΟΥΤΑ, ΛΑΧΑΝΙΚΑ, ΝΕΡΟ
- + ΓΟΡΓΟ ΒΑΔΙΣΜΑ 15΄ Η ΚΟΙΝΟ 30΄ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ
- + ΟΧΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΔΙΩΡΟ ΣΤΗΝ ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ Η ΣΤΟΝ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗ
- + ΤΗΡΗΣΗ ΤΩΝ ΝΗΣΤΕΙΩΝ ΤΗΣ ΟΡΘΟΔΟΞΙΑΣ

Η ειδική μέριμνα για τα παιδιά δεν αποτελεί πολυτέλεια. Η υπερπροσφορά τροφής είναι πειρασμός και έχει δημιουργήσει παχύσαρκα παιδιά που καταλήγουν σε καρδιοπαθείς ενήλικους. Σε μελέτη που έλαβε χώρας στις Η.Π. και αφορούσε 92 υπέρβαρα παιδιά ηλικίας 10 ετών ευρέθη ότι η συμπεριφορά του τοιχώματος των αγγείων των παιδιών ήταν όμοια με των ενηλίκων καπνιστών. Ευτυχώς στα παιδιά στα οποία απεκατεστάθη το βάρος ακολούθησαν και τα αγγεία. Ωσαύτως στις ΗΠΑ κατά το έτος 2000 9εκατ. παιδιών ηλικίας 9-16 ετών ευρέθησαν παχύσαρκα. Εις την Αυστραλία ευρέθη το 17%. Εξού και πιστεύεται διεθνώς ο αντίστοιχος αριθμός θα είναι 150 εκατ. Βεβαίως κυκλοφορούν σκευάσματα που βοηθούν εις την απώλεια βάρους αλλά έχουν όλα παρενέργειες. Η Ριμοναμπάντη μπορεί να προκαλέσει σε ευαίσθητα άτομα κατάθλιψη. Το Xenical προκαλεί ασυγκράτητες κενώσεις αν φας λίπος και τέλος το Reductil αυξάνει την αρτηριακή πίεση σε όσους έχουν προδιάθεση.

ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Το 60% του Ευρωπαϊκού πληθυσμού δεν επιδίδεται σε σωματική άσκηση συστηματικά και μεταξύ αυτών το 25% ούτε άπαξ της εβδομάδας. Η εγκατάλειψη

της ασκήσεως αρχίζει προοδευτικά από το 15 έτος της ηλικίας. Παραδόξως όμως μετά το 60^ο έτος παρατηρείται κάποια αναζωογόνηση (γκολφ). Η σπάταλη σίτιση συμπληρώνει τις προϋποθέσεις δια την δημιουργία του ούτω καλουμένου μεταβολικού συνδρόμου που εις την εποχή μας έχει λάβει τις διαστάσεις πανδημίας. Η σωματική άσκηση έχει πολύ αγαθά αποτελέσματα διότι συντηρεί το φυσιολογικό σωματικό βάρος, βελτιώνει τη σύνθεση των λιποειδών, μειώνει την αρτηριακή πίεση και αυξάνει την ευαισθησία προς την ινσουλίνη. Το κόστος του διαβήτη εις την Μ. Βρετανία ανέρχεται σε 1.000.000 λιρών την ώρα. Εν ολίγοις η σωματική άσκηση είναι πρωτεύον στοιχείο της προληπτικής καρδιολογίας. Η νωθρά διαβίωσης των νέων έχει ως προϊόν την πρόωρη ανάπτυξη όλων των στοιχείων που οδηγούν προς την στεφανιαία νόσο. Αυτό δεν σημαίνει ότι δεν επιβάλλεται σωματική άσκηση και εις την προχωρημένη ηλικία διότι μέσω αυτής προστατεύονται και οι μύες και οι αρθρώσεις. Δια τα παιδιά και τους εφήβους η ιδανική άσκησης οφείλει να διαρκεί 60 λεπτά ημερησίως και είναι απαραίτητο να πεισθούν οι νέοι να μην εγκαταλείψουν αυτή τη συνήθεια.

Δια τους ενηλίκους απαιτείται άσκησης που να παράγει τριπλάσια ενέργεια από αυτήν που αναλίσκεται κατά την ανάπαυση (MET μονάς βάσεως). Η σχετική κατανάλωση ενέργειας φαίνεται εις τον (ΠΙΝΑΚΑ 7: ΔΡΑΣΗ ΕΠΙ ΗΜΙΩΡΟ).

ΔΡΑΣΗ ΕΠΙ ΗΜΙΩΡΟ

ΠΕΡΙΠΑΤΟΣ ΠΕΡΙ ΤΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ Η ΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ	MET 2
ΧΡΗΣΗ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗ	MET 1,5
ΜΑΓΕΙΡΙΚΗ, ΣΙΔΕΡΩΜΑ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΟΙΚΙΑΣ	MET 2,0 – 2,5
ΧΑΡΤΟΠΑΙΞΙΑ	MET 1,5
ΜΠΙΛΙΑΡΔΟ	MET 2,5
ΚΩΠΗΛΑΣΙΑ	MET 2,5
ΨΑΡΕΜΑ	MET 2,5
ΧΡΗΣΗ ΜΟΥΣΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ	MET 2,0 – 2,5

Δια τα ηλικιωμένα άτομα που έχουν ακόμα τη δυνατότητα να βαδίσουν οφείλουν να το πράττουν με ρυθμό που να επιτρέπει τη μεταξύ των συζήτηση. Η άσκηση αυτή μειώνει επί προσθέτως και τον κίνδυνο πτώσεως. Η άρση μετρίου βάρους είναι επίσης χρήσιμη.

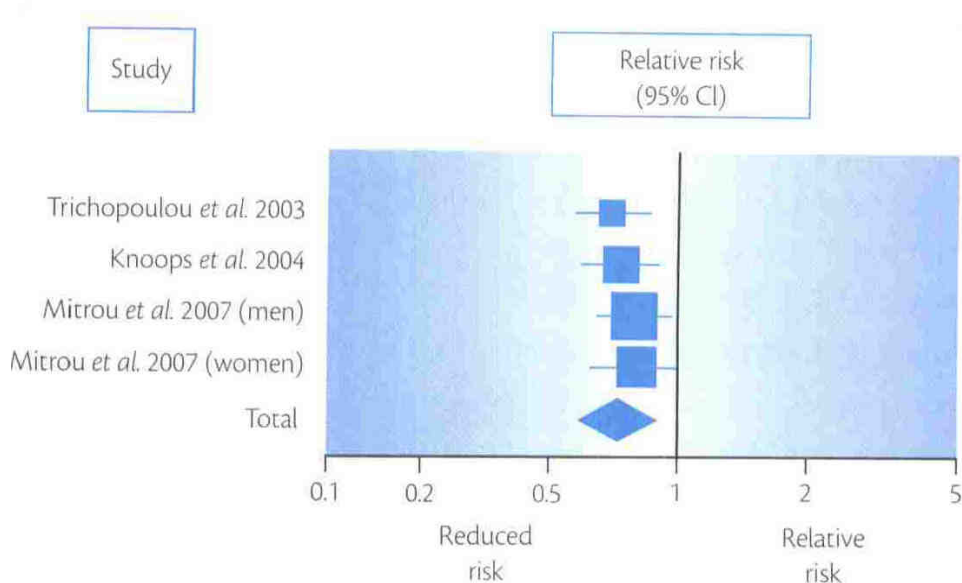
ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ

Η υπέρταση (άνω των 140-90) είναι μία ανατάξιμος αιτία νοσήσεως των στεφανιαίων αρτηριών. Το 30% των κατοίκων της Ευρώπης πάσχει από υπέρταση και έχει διαπιστωθεί ότι η πιθανότης προκλήσεως στεφανιαίας νόσου διπλασιάζεται οσάκις η συστολική πίεση αυξηθεί κατά 20 εκ. και η διαστολική κατά 10εκ. Η αρτηριακή πίεση αυξάνει με την ηλικία (είχε ονομασθεί απαραίτητη: *essentielle*). Η αυξημένη πίεσης δύναται να ελεγχθεί σε μεγάλο ποσοστό αν τηρηθούν ορισμένοι κανόνες όμως η μείωση του άλατος κάτω των 6 γραμ. ημερησίως, η αύξηση του καλίου μέσω χορταρικών και φρούτων, η μείωση της κατανάλωσης οινοπνεύματος (20gr) της μειώσεως του σωματικού βάρους μεγάλης καταναλώσεως ιχθυελαίου και διακοπής του καπνίσματος. Τα ανωτέρω βεβαίως προϋποθέτουν ισχυρή βούληση. Η φαρμακευτική θεραπεία παρεμβαίνει οσάκις παρά τις προσπάθειες η πίεση παραμένει άνω των 160 η συστολική και άνω 100 δια την διαστολική. Προσφάτως δημοσιεύθηκαν μελέται που οδηγούν εις συστάσεις προς την εκπαίδευση του κοινού εις την οικιακή χρήση του πιεσόμετρου. Ο υποφαινόμενος είναι της γνώμης ότι αυτό αποτελεί ασφαλή μέθοδο δια την δημιουργία υπερτάσεων.

ΣΙΤΙΣΗ

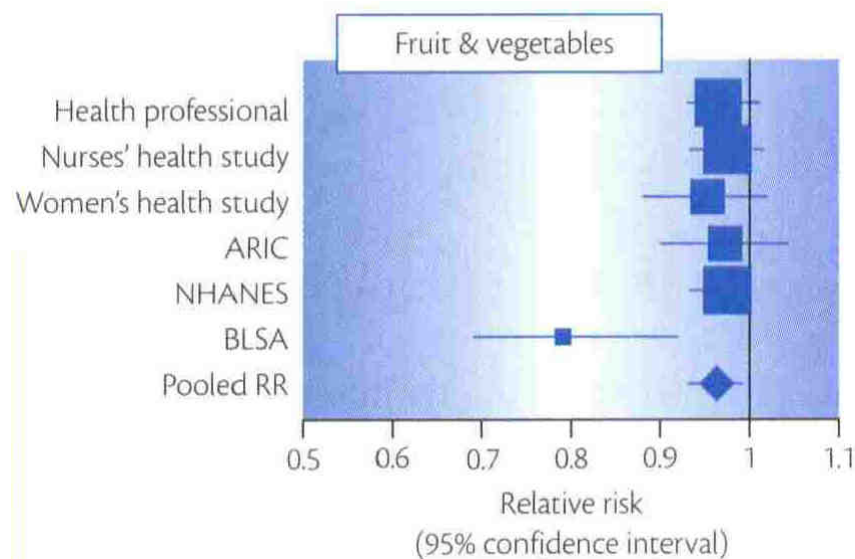
Ότι η σίτιση έχει σημαντική συμμετοχή εις την ανάπτυξη της στεφανιαίας νόσου είναι κεκτημένο. Εξού και η προσπάθεια ορθής ρυθμίσεώς της αποτελεί βασικό στοιχείο διά την προφύλαξιν εξ αυτής. Το λίπος των τροφών συμβάλει αποφασιστικά σε δημιουργία των αθηρωματικών πλακών εις τα τοιχώματα των αρτηριών αλλά δυστυχώς η μέση κατανάλωση λίπους εις την Ευρώπη ανέρχεται εις 100 γραμμ. ημερησίως το οποίον έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της νοσογόνου χοληστερόλης (LDL) και μόνο η παρέμβαση ακόρεστων λιπών μπορεί να ενεργήσει ως αντίδοτο και ευτυχώς για εμάς τους Έλληνες εις την κατηγορία αυτή ανήκει το ελαιόλαδο. Επιπροσθέτως προστατευτικά δρουν τα χορταρικά, τα φρούτα, τα ψάρια και όσα συνθέτουν την μεσογειακή διαίτα.

ΕΙΚΟΝΑ 14: ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΜΕΣΩ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ



Αλλά ακόμα και μόνο μία μερίδα χορταρικών και φρούτων ημερησίως μειώνουν την LDL.

ΕΙΚΟΝΑ 15: ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΛΗΨΗ ΜΙΑΣ ΜΕΡΙΔΑΣ ΧΟΡΤΑ ΚΑΙ ΜΙΑΣ ΜΕΡΙΔΑΣ ΦΡΟΥΤΟΥ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ

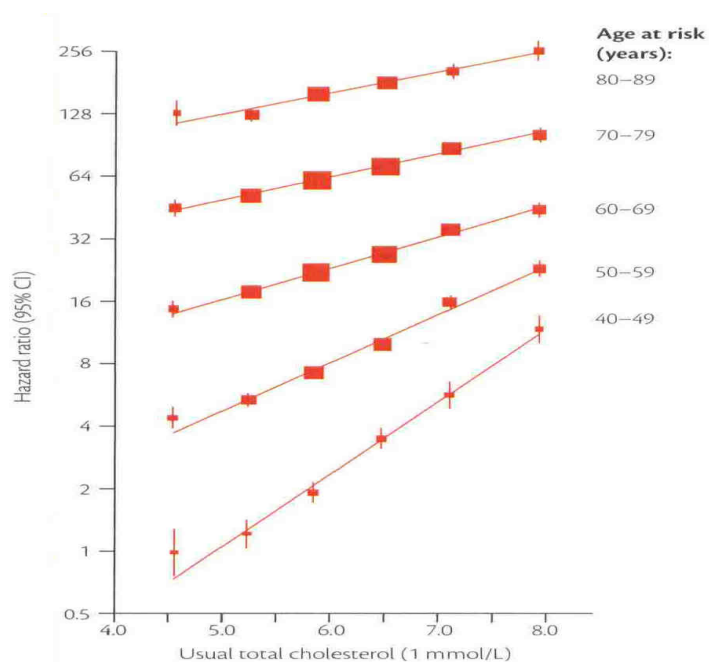


Βεβαίως ο τελικός στόχος είναι η απώλεια βάρους των παχυσάρκων. Αυτό απαιτεί και μείωση των θερμίδων. Θα πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν ότι 1 γραμ. λίπους παράγει 9 θερμίδες και 1 γραμ. οινόπνευματος 7 θερμίδες. Εξού και το οινόπνευμα και τα λίπη οφείλουν να μένουν κάτω των 30 γραμ. ημερησίως.

ΛΙΠΙΔΙΑ

Ο τρόπος με τον οποίο ο οργανισμός επεξεργάζεται τα λιπαρά είδη είναι πολύπλοκος. Αλλά ανεξαρτήτως τούτου δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι η πυκνότης της χοληστερίνης εις το αίμα είναι παράγον νοσηρότητας για πάσα ηλικία.

ΕΙΚΟΝΑ 16: ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΠΥΚΝΟΤΗΤΩΝ ΤΗΣ ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗΣ ΕΙΣ ΤΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ



Η βλαπτικότητα της χοληστερόλης εκδηλώνεται κυρίως οσάκις συνδυάζεται με κάποιον ή κάποιους άλλους βλαπτικούς παράγοντες. Ως παράδειγμα ο κίνδυνος που διατρέχει νέα γυναίκα με αυξημένη πυκνότητα χοληστερόλης είναι μηδαμινός. Αλλά σε συνομήλικο προς αυτήν άνδρα που καπνίζει ο κίνδυνος γίνεται δεκαπλάσιος.

Ανάλυση πολλών μελετών απέδειξε πάντως ότι η μείωση της χοληστερόλης κατά 10% εμείωνε την πιθανότητα νοσήσεως των στεφανιαίων κατά 25% για την επόμενη πενταετία. Η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρία συνιστά διά άτομα ηλικίας άνω των 20 ετών τον έλεγχο της χοληστερόλης των κλασμάτων της και των τριγλυκεριδίων ανά πενταετία υπό τον όρο ότι οι τιμές δεν θα ξεφεύγουν. Ο στόχος όμως του ανεκτού επιπέδου αλλάζει εντυπωσιακά προς τα κάτω. Στο

σημείο αυτό είναι ανεκτές γεωγραφικές αποκλείσεις π.χ. ο μέσος όρος χοληστερόλης στην επαρχιακή Κίνα είναι 115 χιλιοστά, εις τις μεγάλες πόλεις της Κίνας 135 χιλιοστά και εις την Ευρώπη 210 χιλιοστά. Συμπέρασμα: Διά τους Κινέζους οι Ευρωπαίοι νοσούν λόγω διατροφής. Απ' όλα αυτά προκύπτει ότι η διαπίστωση αυξημένων τιμών χοληστερόλης απαιτεί τη σχετική στερητική δίαιτα. Αν ύστερα από δύο μήνες δεν υπάρχει αποτέλεσμα προστίθενται 2 γραμ. φυτικού στερολίου (BECEL). Αν και πάλι δεν υπάρξει αποτέλεσμα κατόπιν 2 μηνών αποφασίζεται η φαρμακευτική αγωγή. Στη χώρα μας η έρευνα του ΕΛΙΚΑΡ επί 50.000 ατόμων απέδειξε ότι το 47% των ενηλίκων είχε ολική βλαπτική χοληστερόλη άνω των 190 χιλ. και το ήμισυ μεταξύ αυτών το αγνοούσε. Το δυσάρεστον ήτο ότι το 50% μεταξύ των τελευταίων εκάπνιζε. Έτσι ερμηνεύεται και το ότι η Ελλάδα είναι η μόνη Ευρωπαϊκή χώρα εις την οποία δεν επετεύχθη μείωση της καρδιαγγειακής θνητότητος κατά τα τελευταία 20 χρόνια.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Ουδείς αμφιβάλλει ότι και η ψυχολογικής φόρτισης το περίφημο stress έχει συνενοχήν εις την νόσηση των στεφανιαίων αρτηριών αλλά από την άλλη πλευρά πρόκειται περί παράγοντος ο οποίος δεν επιδέχεται ακριβή μέτρησην. Προβλήματα εις την οικογένεια, την εργασία, κοινωνική απομόνωση και κατάθλιψη είναι παράγοντες που ασκούν κάποια επιρροή εις την γένεση της νόσου.

Υπάρχει κάποια μελέτη η οποία αποδεικνύει ότι το stress έχει βλαπτική επίδρασην όσην και το κάπνισμα. Συμβάλει δηλαδή κατά 30% εις την νόσο. Η μελέτη αυτή ημφεσβητήθη μετά μανίας κυρίως λόγω του ότι υπάρχει συχνά υπερβολή εις την ποσόστωση των συναισθημάτων που επιπλέον υπόκεινται σε συνεχείς διακυμάνσεις. Σουηδική μελέτη καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η ψυχική φόρτισης δεν παράγει τη νόσο αλλά επηρεάζει την πορεία της. Βέβαια η εξάρτηση αυτή διεπιστώθη εις τας χώρας του Βορρά ενώ δεν επεβεβαιώθη εις τον Νότο και εις

την Ελβετία. Σημασίαν έχει ότι η ψυχοθεραπεία είναι ίσως ικανή να μεταβάλλει κάπως τα πράγματα.

ΤΕΛΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η στεφανιαία νόσος μπορεί να προληφθεί και ειδικότερα επί νέων ατόμων μπορούν να αποφευχθούν 90% των εμφραγμάτων. Η αισθητή μείωσης της στεφανιαίας νόσου εις την Ευρωπαϊκή Ένωση είναι αποτέλεσμα της πιο υγιεινής ζωής μετά την επισήμανση και την προσπάθεια καταπολεμήσεως των παραγόντων κινδύνου. Για κάθε στρώμα της κοινωνίας οι κίνδυνοι μπορούν να μειωθούν με την αντιστοιχούσα καθοδήγηση. Διακοπή του καπνίσματος, σωματική δραστηριότητα, σίτιση με τροφή πλούσια σε λίπος, υπέρταση και διαβήτη είναι όλα προλήψιμα και ιάσιμα. Αυξημένος είναι ο κίνδυνος όταν υπάρχει συνδυασμός παραγόντων π.χ. υπερχοληστερολαιμία και κάπνισμα. Το πρόγραμμα βαρύνει τον καρδιολόγο ως προς τον καθορισμό αλλά η εφαρμογή πρέπει να πραγματοποιείται από τον οικογενειακό ιατρό. Η αλλαγή τρόπου ζωής πρέπει να στοχεύει την νεαράν ηλικία διότι τότε αρχίζουν αν αθροίζονται οι παράγοντες που θα δημιουργήσουν τη νόσο. Χαρακτηριστικό είναι ότι η παιδική παχυσαρκία έχει προσβάλλει διαστάσεις πανδημίας εις όλη την Ευρώπη. Δια τους λόγους αυτούς θα πρέπει να αναλάβουν αποφασιστικό ρόλο η οικογένεια, το σχολείο και η κοινωνία μέσω νομοθεσίας.

Η συστηματική προσφυγή προς τα μέσα μαζικής επικοινωνίας φαίνεται ότι έχει κάποιο αποτέλεσμα εις την διακοπή του καπνίσματος όχι όμως και προς τις υπόλοιπες αμαρτωλές συμπεριφορές.

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΕΥΤΥΧΙΟΣ ΒΟΡΙΔΗΣ