



# Kardiovaskularne bolesti što možemo sami učiniti?

*Kardiovaskularne / srčano žilne / bolesti sa udjelom većim od 40 % najčešći su razlog umiranja ljudi diljem svijeta posebno u visokorazvijenim te zemljama u razvoju.*

Tijekom prethodnog stoljeća diljem svijeta došlo je do značajne promjene u uzrocima poboljevanja i umiranja ljudi. Te promjene još su izraženije na početku ovog stoljeća i vildljive su među svim rasama, etničkim grupama i kulturama. Potaknute su industrializacijom, urbanizacijom i vezano uz njih promjenama u načinu života. Kardiovaskularne / srčano žilne / bolesti sa udjelom većim od 40 % najčešći su razlog umiranja ljudi diljem svijeta posebno u visokorazvijenim te zemljama u razvoju.

Kada govorimo o kardiovaskularnim bolestima na prvom mjestu mislimo na dvije najvažnije skupine bolesti i to **koronarnu bolest** (bolest krvnih žila koje ishranjuju srce) sa **akutnim infarktom srca** kao glavnim predstavnikom i cerebrovaskularnu bolest (bolest krvnih žila koje ishranjuju mozak) sa **moždanim udarom** kao glavnim predstavnikom.

U RH svake godine umire preko 50 000 ljudi. 2008. godine zbog kardiovaskularnih bolesti umrlo je više od 20 000 ljudi što je više od 40 % svih umrlih. Više od 10 000 ljudi umrlo je od posljedica koronarne bolesti čime je ta bolest vodeći uzrok smrti u našoj državi. Statistikom umiranja, na žalost, slijedimo trendove razvijenih zemalja.

**Koronarnu bolest** karakterizira suženje krvnih žila na površini srca koje je u 90 % slučajeva posljedica ateroskleroze - patološkog procesa kod kojeg se unutar stijenke krvne žile stvaraju naslage, takozvani **plakovi** koji dovode do suženja njenog lumena. Koronarna se bolest može očitovati kao: akutni srčani infarkt, angina pektoris, iznenadna srčana smrt i postupno, odnosno kronično zatajivanje srca. Glavni razlog nastanka koronarne / cerebrovaskularne / bolesti je izloženost takozvanim **faktorima rizika** među kojima su glavni: šećerna bolest, povišen krvni tlak, povišene razine masnoća u krvi, pušenje, debljina, nedostatak fizičke aktivnosti, stalna izloženost stresu i neke nasljedne predispozicije.

Nekontrolirana izloženost faktorima rizika kod velike će većine ljudi, posebno onih sa određenom genetskom predispozicijom (koronarna ili cerebrovaskularna bolest u obitelji) s vremenom dovesti do razvoja manifestne bolesti. Taj vremenski slijed započinje vrlo rano, praktički u djetinjstvu i što je veći broj rizičnih faktora koje odredena osoba posjeduje to je veća vjerojatnost da će se bolest pojaviti, ponekada na žalost i kod vrlo mlađih ljudi i vrlo teškom kliničkom slikom / iznenadna smrt/. Iako se zahvaljujući suvremenim metodama liječenja danas značajno mogu smanjiti posljedice i smrtnost od koronarne bolesti zbog visoke cijene takvog liječenja, a u nekim sredinama i nedostatnih resursa potrebna je snažna preventivna akcija u smislu sprječavanja nastanka bolesti.

## Što možemo sami učiniti u prevenciji koronarne bolesti?

Debljina i sa njom usko povezana pojava šećerne bolesti u epidemijskom su porastu diljem svijeta. Održavanje idealne tjelesne težine i zdrava prehrana stvari su sa kojima treba započeti još u djetinjstvu. Valja inzistirati na smanjenju unosa masnoća, šećera i alkohola te prakticirati redovitu, umjerenu tjelesnu aktivnost svakodnevno, najmanje 30 minuta pri čemu prednost ima aerobna aktivnost poput hodanja, trčanja, plivanja, biciklizma i slično.

Povišen krvni tlak, šećernu bolest te povišenu razinu kolesterola u krvi valja liječiti lijekovima i odgovarajućom dijetom održavajući preporučene ciljne vrijednosti. Bitno je naglasiti da terapija treba biti kontinuirana i kontrolirana.

**Energično treba inzistirati na prestanku pušenja** / ne smanjenju broja cigareta / i to javno na nacionalnoj razini odgovarajućom legislativom i edukacijom te individualno kod svake osobe, a posebno u adolescentnoj dobi gdje se bilježi trend porasta broja pušača.

Prehranu treba bazirati na jasnim preporukama koje su proistekle iz istraživanja. Unos i potrošnja kalorija moraju biti u ravnoteži kako bi se izbjegla debljina. Jednostavne ugljikohidratne / šećer i škrob / treba nadomjestiti ugljikohidratnim izvorima bogatim vlaknima kao što su cjevovite žitarice i grahorice. Maksimalizirati unos svježeg voća i povrća svakodnevno. Smanjiti unos zasićenih masnoća / maslac, vrhnje, mast, sir, kokosovo i palmino ulje / i takozvanih trans masti / tvrdi margarini, kolači torte /, a u zamjenu koristiti takozvane mononezasićene i polinezasićene masnoće / maslinovo, repičino, suncokretovo i riblje ulje /.

Preporuča se adekvatan unos Omega-3 masnih kiselina / 1-3 g dnevno / jer su neka nedavna istraživanja pokazala da to značajno smanjuje učestalost kardiovaskularnih bolesti, posebno nagle srčane smrti. To je naročito značajno za sobe koje ne konzumiraju 2-3 riblja obroka tjedno (riblje su masnoće bogate omega-3 mastima).

Osobama sa preboljelim srčanim udarom danas se rutinski propisuju preparati visoko koncentriranih **omega-3** masnih kiselina kao prevencija po život opasnih aritmija. Ti preparati imaju mjesto i u liječenju povišenih razina triglicerida, posebno kod pretlijih osoba i osoba sa šećernom bolešću. Treba smanjiti ukupni unos kuhihnske soli na manje od 10 g dnevno posebno kod osoba koje imaju povišen krvni tlak. Treba izbjegavati prekomjernu konzumaciju alkoholnih pića iako 1-2 pića kod muškaraca i jedno piće dnevno kod žena mogu imati određene pozitivne učinke.

Nalazimo se na pola puta dvostoljetne tranzicije u kojima dominiraju kardiovaskularne bolesti kao glavni uzrok bolesti i smrti ljudske populacije. Dugoročno gledano, napore i materijalna sredstva isplativije je ulagati u prevenciju nego u skupe načine liječenja. To se podjednako odnosi na državu kao i svakog od nas ponosob.