

Program Operațional Comun
România-Republica Moldova 2014-2020

GHID DE PREVENIRE ȘI DEPISTARE PRECOCE A BOLILOR CARDIOVASCULARE



Acest proiect este finanțat de
Uniunea Europeană



România-Republica Moldova
ENI-COOPERARE TRANSFRONTALIERĂ
www.ro-md.net



Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor
și Asistenților Medicali din România Filiala Iași



Spitalul Raional
UNGHENI

www.ro-md.net
<https://cardioscope.eu>

Autor: Asistent medical principal licențiat Liliana Pintilie

Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România
Filiala Iași

Livrabil Realizat în cadrul Proiectului CARDIOSCOPE *Rețea comună pentru managementul bolilor cardiovasculare în regiunea transfrontalieră România – Republica Moldova*

Proiect finanțat de Uniunea Europeană prin Programul Operațional Comun România-Republica Moldova 2014-2020, prin intermediul Instrumentului European de Vecinătate (ENI 2SOFT/4.1/80).

CARDIOSCOPE

„Uniunea Europeană este alcătuită din 27 de state membre care au decis să își unească treptat cunoștințele, resursele și destinele. Împreună, pe o perioadă de extindere de 50 de ani, au construit o zonă de stabilitate, democrație și dezvoltare durabilă, menținând totodată diversitatea culturală, toleranța și libertățile individuale. Uniunea Europeană se angajează să împartă realizările și valorile sale cu țările și popoarele dincolo de granițele sale”.

♥ CUPRINS

♥CONTEXT. DATE STATISTICE – 4

♥DEFINIȚII – 5

♥FACTORII DE RISC AI AFECȚIUNILOR CARDIOVASCULARE – 6

Fumatul – 9

Dislipidemia – 11

Obezitatea – 12

Sedentarismul – 14

Hipertensiunea arterială – 14

Diabetul zaharat – 15

Stresul – 16

♥INSTRUMENTE PENTRU EVALUAREA RISCULUI
CARDIOVASCULAR – 17

♥PREVENȚIA CARDIOVASCULARĂ – 26

CUM SE REALIZEAZĂ PREVENȚIA CARDIOVASCULARĂ? – 30

RENUNȚAREA LA FUMAT – 30

ACTIVITATEA FIZICĂ REGULATĂ – 32

MENTȚINEREA GREUTĂȚII NORMALE – 34

ALIMENTAȚIA SĂNĂTOASĂ ȘI ECHILIBRATĂ – 35

MENTȚINEREA TENSIUNII ARTERIALE ÎN LIMITE NORMALE – 37

TRATAMENTUL CORECT AL DIABETULUI ZAHARAT – 38

REDUCEREA STRESULUI – 39

CONTROLUL PERIODIC – 40

♥CUM POT FI CONTROLAȚI FACTORII DE RISC? – 40

Bibliografie - 42

GHID DE PREVENIRE ȘI DEPISTARE PRECOCE A BOLILOR CARDIOVASCULARE



Inima omului nu impresionează prin mărime, are doar dimensiunea unui pumn, însă mușchiul inimii este cel mai puternic din organism.

Termenul „afecțiuni cardiovasculare” este atribuit unor numeroase afecțiuni ce afectează inima și vasele de sânge. Reunește diverse patologii ale inimii și vaselor, însă riscul cardiovascular se referă în special la procesele de ateroscleroză care antrenează subsecvent o întreținere deficitară sub raport de oxigenare și aport de nutrienți a organelor și sistemelor corpului uman.

Inima nu funcționează întotdeauna optim, din mai multe motive, iar afecțiunile cardiovasculare înregistrează un număr mare de decese la nivel global. La nivel mondial, afecțiunile cardiovasculare sunt răspunzătoare de circa 17,5 milioane de decese în fiecare an – aproximativ unul din trei decese.

Organizația Mondială a Sănătății estimează că, până în anul 2030, acest bilanț al victimelor va crește la aproximativ 24 milioane.

Inima începe să bată încă din perioada intra-uterină, înainte de naștere, de obicei la 21-28 de zile după concepție. În medie, într-o zi, pompează aproximativ 7200 de litri de sânge, înregistrează cam 100.000 de bătăi și adună cam 2,5 miliarde de bătăi de inimă într-o viață de 70 de ani.

Pe minut, inima bate de aproximativ 70 de ori, însă valoarea se dublează în timpul exercițiului fizic sau în momente de emoție extremă.

♥ CONTEXT. DATE STATISTICE

► Afecțiunile cardiovasculare sunt prima cauză de deces la nivel global: mai mulți oameni mor anual din cauza afecțiunilor cardiovasculare decât din orice altă cauză.

► Se estimează că 17,3 milioane de persoane au decedat din cauza afecțiunilor cardiovasculare în 2008, reprezentând 30% din totalul deceselor la nivel mondial. La fiecare două secunde survine un deces ca rezultat al afecțiunilor cardiovasculare, un atac de cord la fiecare cinci secunde și un atac cerebral la fiecare șase secunde, iar o treime dintre aceste decese apar la persoanele cu vârsta sub 70 de ani.

► Datele statistice furnizate de Centrul pentru prevenția și controlul afecțiunilor din Statele Unite ale Americii arată că o persoană moare la fiecare 36 de secunde în Statele Unite din cauza afecțiunilor cardiovasculare.

► În statele Uniunii Europene, 1.68 milioane de persoane și-au pierdut viața în 2016 ca urmare a afecțiunilor sistemului circulator, care a fost echivalent cu 37,1% din toate decesele -

Afecțiunile cardiovasculare sunt o problemă majoră de sănătate și de mortalitate în România - aproximativ 60% din totalul deceselor înregistrate la nivel național anual. Suntem pe un nedorit loc 4 european în ce privește bolile inimii!

considerabil mai mare decât a doua cea mai răspândită cauză de deces, cancerul (neoplasme maligne; 25,8%).

► Afecțiunile cardiovasculare afectează preponderent femeile [2.2 milioane (55%)], comparativ cu bărbații [1.8 milioane (45%)], deși mortalitatea cardiovasculară înainte de vârsta de 65 de ani este frecvent întâlnită în rândul bărbaților (490 000 vs. 193 000).

► Țările cu venituri mici și medii sunt afectate în mod disproporționat: peste 80% din decesele provocate de afecțiunile cardiovasculare au loc în țările cu venituri mici și medii și apar aproape în mod egal la bărbați și femei.

♥ DEFINIȚII

Afecțiunea cardiovasculară (afecțiuni cardiovasculare) este numele grupului de tulburări ale inimii și vaselor de sânge și include:

- ▶ hipertensiune arterială (hipertensiune arterială)
- ▶ boală coronariană (infarct miocardic)
- ▶ boală cerebrovasculară (accident vascular cerebral)
- ▶ afecțiunea vasculară periferică
- ▶ insuficiența cardiacă
- ▶ boală cardiacă reumatică
- ▶ afecțiuni cardiace congenitale
- ▶ cardiomiopatii.

DEPISTAREA PRECOCE. Persoanele cu risc de afecțiuni cardiovasculare pot suferi de tensiune arterială crescută, diabet zaharat și dislipidemii, precum și supraponderalitate și obezitate. Toate acestea pot fi măsurate cu ușurință în unitățile de îngrijire primară.

Identificarea celor cu cel mai mare risc de afecțiuni cardiovasculare și prescrierea unui tratament adecvat pot preveni decesele premature. Accesul la medicamente esențiale pentru afecțiuni netransmisibile și tehnologii de sănătate de bază în toate instituțiile de asistență medicală primară este esențial pentru a se asigura că cei care au nevoie de tratament și consiliere.

Prevenția afecțiunilor cardiovasculare reprezintă demararea și adoptarea unui "set coordonat de acțiuni la nivel populațional și individual având ca țintă eradicarea, eliminarea sau reducerea impactului afecțiunilor cardiovasculare și a dizabilităților secundare acestora" (Ghidul European de Prevenție a Afecțiunilor Cardiovasculare în Practica Clinică) .

Factorii de risc pentru afecțiunile cardiovasculare sunt anumite obiceiuri, comportamente, circumstanțe sau condiții care cresc riscul unei persoane de a dezvolta afecțiuni cardiovasculare. (<https://ada.com/cardiovascular-disease-risk-factors/> British Heart Foundation. "[Cardiovascular disease.](#)" Accessed September 25, 2017)

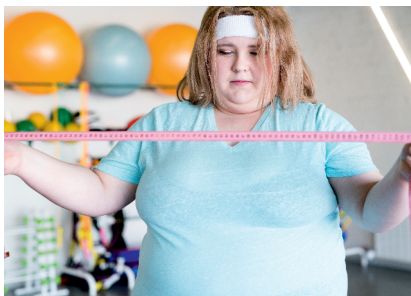
♥ FACTORII DE RISC AI AFECȚIUNILOR CARDIOVASCULARE

Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, există peste 300 de factori de risc asociați cu afecțiuni cardiovasculare și accidentul vascular cerebral.

Factorii de risc cardiovascular favorizează depunerea de colesterol și formarea plăcilor de aterom pe arterele care hrănesc inima (arterele coronare), arterele care irigă creierul (arterele carotide) sau pe picioare. În consecință, instalarea și progresia aterosclerozei se poate petrece mai rapid sau mai lent, în funcție de prezența sau absența acestor factori de risc.

Ateroscleroza este cauzată de o creștere a aglomerărilor de grăsime și colesterol în vasele de sânge, fiind o afecțiune care debutează în tinerețe și progresează cu vârsta, conducând cu timpul la reducerea diametrului vasului de sânge (stenoză) până la înfundarea (ocluzia) acestuia.

Vasul stenozat (cu diametrul redus, îngustat) sau înfundat (ocluzionat) nu mai poate transporta o cantitate suficientă de sânge și substanțe nutritive iar țesuturile hrănite de acesta vor suferi. Acest lanț de fenomene poate conduce la apariția infarctului miocardic, a accidentului vascular cerebral și a altor sindroame ischemice ce se pot finaliza prin decesul sau invaliditatea pacientului.



CARE SUNT PRINCIPALII FACTORI DE RISC CARDIOVASCULAR?

Afecțiunile cardiovasculare pot fi întâlnite la orice vârstă, chiar și la nou-născuți dar pentru fiecare categorie de vârstă sunt caracteristice anumite forme de îmbolnăvire. Ceea ce este însă important de reținut este faptul că majoritatea afecțiunilor cardiovasculare sunt cauzate de factori de risc, care pot fi controlați, tratați sau modificați.

Există o serie de factori de risc pe care îi vom regăsi la tipurile de afecțiuni cardiace precum:

- fumatul;
- alimentația nesănătoasă;
- sedentarismul;
- colesterolul crescut;
- hipertensiunea arterială;
- nivelul ridicat al glucozei și lipidelor din sânge;
- excesul de greutate/obezitatea;
- schimbările sociale, economice și culturale (urbanizarea, îmbătrânirea, sărăcia, stresul).

Există 2 tipuri de factori de risc:

1. factori de risc nemodificabili (care nu pot fi influențați): vârsta, istoricul familial (predispoziția genetică), genul;

2. factori de risc modificabili cum sunt fumatul, colesterolul mărit, obezitatea, sedentarismul, stresul, afecțiuni precum **hipertensiunea arterială** sau diabetul zaharat.

Asocierea a mai multor factori de risc crește probabilitatea apariției afecțiunilor cardiovasculare. Acești factori de risc sunt responsabili pentru cel puțin 80% dintre problemele cardiace (afecțiunile cardiace coronariene și cerebrovasculare).

FACTORI DE RISC NEMODIFICABILI

1. Sexul

Genul (sexul) unui individ este un element important pentru determinarea riscului cardiovascular.

Conform statisticilor, instalarea precoce a menopauzei constituie un **factor de risc cardiovascular**.

Este evident că genul unui individ nu poate fi modificat dar, avînd în vedere riscul, măsurile de prevenție trebuie să fie puse în aplicare din timp, trebuie să fie mai riguroase în așa fel încât să nu se dezvolte o afecțiune cardiovasculară fatală.

2. Ereditatea (predispoziția genetică)

"Zestrea" genetică a fiecărui individ are un rol important atunci când vorbim despre riscul cardiovascular.

Așa cum putem moșteni anumite trăsături fizice de la unul dintre părinți sau bunici, la fel de bine putem moșteni și gene care i-au predispus să sufere de afecțiuni cardiace pe unii dintre membrii familiei (rude de sînge).

Astfel, dacă vreunul dintre membrii familiei a suferit de afecțiuni cardiace cum ar fi: hipertensiune arterială, cardiopatie ischemică, infarct miocardic, diabet zaharat, accident vascular cerebral, etc., șansele ca și noi să dobîndim aceste afecțiuni este destul de mare comparativ cu un individ care nu are printre ascendenți această patologie.

3. Vârsta

Din multe motive, odată cu înaintarea în vîrstă, crește semnificativ riscul de a dezvolta o

Conform statisticilor, bărbații sunt mai predispuși de a dezvolta afecțiuni cardiovasculare față de femeile până la apariția menopauzei. Acest lucru se datorează faptului că datorită secreției de hormoni specifici feminini, femeile sunt protejate de acest tip de afecțiuni până la instalarea menopauzei. După instalarea menopauzei, riscul de apariție a afecțiunilor cardiovasculare femeilor devine egal cu cel al bărbaților.

Este important să știm de ce afecțiuni au suferit membrii familiei ca să ne cunoaștem riscurile și să putem să prevenim apariția acelor afecțiuni.

afecțiune cardiovasculară. Dacă încercăm să adoptăm un stil de viață sănătos, adecvat, putem găsi soluții care să reducă impactul înaintării în vârstă asupra sănătății inimii.

FACTORI DE RISC MODIFICABILI

1. Fumatul

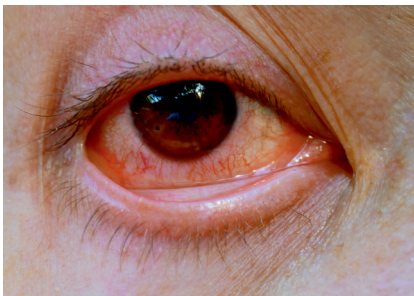
Atunci când aprindem o țigară, tutunul arde și creează fum. În fumul de țigară au fost identificate peste 8.000 de substanțe chimice sau „compuși ai fumului”. Autoritățile de sănătate publică au clasificat aproximativ 100 dintre aceste substanțe ca fiind cauze sau **potențiale cauze ale afecțiunilor asociate fumatului precum cancerul pulmonar, afecțiunile cardiovasculare și emfizemul.**

!!!EFECTELE FUMATULUI ASUPRA SĂNĂTĂȚII

Efectele negative **de foarte scurtă durată:**

La câteva minute după primul fum:

- ritmul inimii se accelerează;
- țesutul laringelui devine iritat;
- oxidul de carbon intră în sange;
- substanțele cancerigene intră imediat în plămâni aerul este poluat;
- ochii pot fi iritați;
- temperatura pielii scade.



Efecte pe termen mediu și lung pentru aparatul cardiovascular:

Inima și vasele de sânge:

- Fumatul este răspunzător de 30% dintre decesele prin afecțiuni cardiovasculare.
- Monoxidul de carbon din fumul de țigară crește nivelul de colesterol din sânge, care duce în final la depunerea acestuia pe pereții vaselor de sânge.
- Fumatul cauzează de asemenea rigidizarea pereților arteriali.
- Nicotina din țigări crește presiunea sângelui, bătăile inimii și cerința de oxigen a mușchiului inimii. Provoacă, de asemenea, constricția vaselor, ceea ce poate duce la infarct miocardic.
- Sângele se coagulează mai repede la fumători decât la nefumători, ceea ce poate duce la formarea unor cheaguri care pot duce la obturarea vaselor de sange și apariția infarctului de miocard. Efectele pot dura până la 15 de ani de la renunțare.

De asemenea, fumatul pasiv (expunerea la fumul țigărilor fumate de alții) este la fel de dăunător, crescând riscul cardiovascular chiar și pentru nefumători.

Asocierea fumatului cu ceilalți factori de risc crește exponențial probabilitatea de apariție și de evoluție mai rapidă a afecțiunilor cardiovasculare.



Fumatul crește riscul de apariție a **afecțiunilor cardiovasculare** de până la 4 ori. Atunci când vorbim de **risc cardiovascular**, nu contează neapărat cantitatea de țigări fumate, chiar și o singură țigară fumată pe zi vă poate crește riscul cardiovascular.

2.Dislipidemia

***Dislipidemie** este o afecțiune caracterizată prin alterarea metabolismului grăsimilor evidențiată prin modificarea valorilor colesterolului, LDL-colesterolului, HDL-colesterolului, trigliceridelor.*

Termenul „dislipidemie” se folosește pentru a descrie modificări, izolate sau combinate, ale nivelului de grăsimi din sânge. Aceste grăsimi influențează riscul cardiovascular al fiecărui individ și pot favoriza apariția aterosclerozei, accelerând apariția afecțiunilor cardiovasculare și a celor cerebrovasculare. Dislipidemia este caracterizată de creșterea colesterolului din sânge și/sau a valorii trigliceridelor. De asemenea, dislipidemia poate fi caracterizată și de nivelul de colesterol HDL, considerat colesterol „bun”, prea scăzut, fapt ce contribuie la declanșarea și evoluția aterosclerozei.

Dislipidemia este o afecțiune silențioasă și reprezintă o patologie tot mai des întâlnită astăzi, deși pacienții au tendința să ignore sau să negligeze această problemă. În ultimii ani, tot mai mulți tineri au fost depistați cu sindrom metabolic, factor de risc major care contribuie semnificativ la apariția sau agravarea afecțiunilor cardiace.

Cauzele apariției dislipidemiei:

a. Cauzele genetice se datorează producerii excesive și eliminarea defectuoasă a colesterolului și a trigliceridelor ca urmare a unor mutații genetice. Mai pe scurt, înseamnă o predispoziție a organismului de a produce prea mult colesterol „rău” (LDL) și prea puțin „bun” (HDL). În general, la copii apare dislipidemia cauzată de acești factori.

b.Cauzele secundare sunt date de dieta bogată în colesterol, grăsimi saturate (prajeli, dulciuri concentrate,

Ateromatoza este principală cauză care conduce la afecțiunile cardiovasculare și la mortalitatea cauzată de aceste afecțiuni.

În funcție de [riscul cardiovascular](#) asociat al fiecărui individ și de antecedentele acestuia în ceea ce privește afecțiunile cardiovasculare), valorile considerate normale pentru colesterol și [trigliceride](#) sunt **diferite**.

produse de tip fast-food și săracă în grăsimi nesaturate (uleiul de pește, uleiul de măsline), consum excesiv de alcool, fumat, obezitatea și diabetul zaharat, hipotiroidism, afecțiuni renale cronice, afecțiuni ale ficatului, pancreatita, administrarea pe termen lung a anumitor medicamente (estrogeni, corticosteroizi, contraceptive orale, antivirale HIV etc.).

Dislipidemia nu provoacă, de regulă, niciun simptom evident. Multe persoane se alarmează abia în momentul în care ajung la medic pentru investigații de rutină și se observă, prin analize specifice, un nivel crescut al colesterolului și/sau trigliceridelor.

În condiții anormale, în sânge ajunge prea mult colesterol. Acesta se depune pe pereții vaselor, îngustând diametrul acestora și împiedicând curgerea normală a sângelui. Astfel ia naștere afecțiunea ateromatoasă care poate afecta orice vas de sânge din organism.

3.Obezitatea

Termenul de obezitate provine din limba latină "ob edere". Ceea ce înseamnă, "a înfuleca fără măsură".

Se definește ca un exces de greutate prin creșterea masei țesutului adipos.

Obezitatea sau excesul ponderal apare atunci când un individ are un indice de masă corporală (IMC) ridicat, adică are o greutate mai mare decât limita superioară stabilită de ghiduri, în funcție de înălțimea acestuia.

Există două tipuri de obezitate: abdominală (sau „în formă de măr”) și cea a părții inferioare a corpului (sau „în formă de pară”).



- Riscul de moarte subită crește în paralel cu prima formă. Obezitatea abdominală crește de cinci – șapte ori riscul de infarct miocardic și diabet zaharat.
- Cea mai simplă și accesibilă metodă de a o defini este prin măsurarea circumferinței abdominale. Dacă sunteți supraponderal sau obez, valorile circumferinței abdominale depășesc 94 cm (pentru bărbați) și 80 cm (pentru femei).

Scăderea în greutate ușurează munca inimii; chiar și câteva kilograme în minus vor conduce la scăderea riscului cardiovascular. Reducerea aportului alimentar și activitatea fizică sunt esențiale.

Factorii de risc în cazul obezității sunt dieta nesănătoasă și obiceiurile alimentare (consumul regulat de alimente bogate în calorii, plăcerea de a mânca) și lipsa de exerciții fizice (reducerea mobilității articulare, scăderea rezistenței la effort, constituirea unei atitudini negative față de mișcare), factori familiali, factori genetici, factori psihologici, factori legați de sănătate (tulburări hormonale, medicamente, vârstă, depresii, stre, crize emoționale, renunțarea la fumat, etc), factori socio-economici, etc.

Riscul cardiovascular este semnificativ crescut mai ales la pacienții care prezintă obezitate abdominală, cu o circumferință a taliei peste 102 cm la bărbați și peste 88 cm la femei.

Indicele de masă corporală (IMC) este folosit pe scară largă ca o modalitate simplă și sigură de a afla dacă o persoană are o greutate sănătoasă pentru înălțimea sa.

Se calculează cu formula:

Indicele de masa corporala	Interpretare rezultat	Risc de boala
18,49 sau mai putin	Subponderal	√
intre 18,50 si 24,99	Greutate normala	Fara risc de boala
intre 25,00 si 29,99	Supraponderal	√
intre 30,00 si 34,99	Obezitate (gradul I)	√
intre 35,00 si 39,99	Obezitate (gradul II)	√
40,00 sau mai mult	Obezitate morbida	√

4. Sedentarismul

În lipsa activității fizice, organismul dispune de un excedent de energie, iar „combustibilul” neconsumat va circula în exces prin sânge ceea ce conduce la creșterea nivelului glicemiei și a colesterolului care se va depune fie în țesuturi cauzând obezitate, fie pe pereții vaselor de sânge, distrugându-le și formând plăcile de aterom.

5. Hipertensiunea arterială

Hipertensiunea arteriala (HTA) este o "afecțiunea tacută", fără simptome specifice, care să poată fi recunoscute de pacient.

Multe persoane sunt hipertensive de mulți ani fără să știe acest lucru, dacă nu își controlează tensiunea periodic. Importanța diagnosticării și tratării hipertensiunii arteriale constă în complicațiile majore ce apar în această afecțiune, afectând inima (cardiopatie ischemică - infarct miocardic, aritmii, insuficiență cardiacă), vasele cerebrale (accidente vasculare), rinichii (nefroangioscleroza cu insuficiență renală cronică).

Hipertensiunea arterială apare atunci când valoarea tensiunii măsurate la nivelul brațului depășește valoarea de 140/90 mmHg. Valorile cuprinse între 130/85 și 140/90 mmHg sunt considerate prehipertensiune. De asemenea, valorile crescute ale presiunii sub

Hipertensiunea arterială mai este numită „**ucigașul silențios**” deoarece nu are manifestări specifice care să poată fi recunoscute de pacient. De obicei descoperirea acestei afecțiuni este întâmplătoare și nu se poate preciza cu exactitate de cât timp pacientul este expus la valori crescute ale presiunii arteriale.

Această afecțiune crește efortul efectuat de mușchiul inimii, conducând la creșterea riscului de apariție a infarctului miocardic acut, a accidentului vascular cerebral sau a insuficienței cardiace.

care circulă sângele în artere determină în timp numeroase complicații ale hipertensiunii arteriale precum insuficiența renală (afectarea rinichilor cu nefropatie), ateroscleroză cerebrală sau accident vascular cerebral, afectarea ochilor prin angiopatie hipertensivă etc.

Tratamentul corect al hipertensiunii arteriale și menținerea acestora la valori normale sunt absolut necesare pentru reducerea riscului cardiovascular iar medicația recomandată de medic nu se va întrerupe decât la recomandarea acestuia.

Se recomandă verificarea periodică a valorilor tensionale chiar și pentru persoanele sănătoase!

6. Diabetul zaharat

Glicemia recoltată dimineața pe nemâncate, cu valori între 5,6-6,9 mmol/L (102-125 mg/dL) sau mai mare sau prezența unui **test anormal de toleranță la glucoză** reprezintă un **factor de risc cardiovascular**. Deși glucoza existentă în sânge reprezintă alimentul preferat al celulelor organismului, atunci când aceasta este în exces, devine toxică.

Cu timpul, glicemia crescută alterează pereții vaselor de sânge, ceea ce va conduce la apariția afecțiunilor inimii, ale sistemului nervos, ale rinichilor, ale ochilor și ale altor organe.



7. Stresul

Neplăcerile sau dificultățile întâmpinate în viața de zi cu zi la locul de muncă sau acasă, evenimentele cu un consum nervos mare pot afecta organismul în felurite moduri, putând conduce la tulburări de somn, dureri de cap sau de spate, iritabilitate sau depresie.

În același timp, **stresul** are un efect major și asupra sistemului cardiovascular, conducând la instalarea **aterosclerozei** și la creșterea riscului de apariție a afecțiunilor cardiace.



Condiții clinice care cresc riscul de boală cardiovasculară: **hiperuricemia**, **afecțiunile autoimune** (poliartrita reumatoidă, spondilita anchilozantă sau psoriazisul sever precoc), **sindromul de apnee obstructivă de somn**, **afecțiuni psihiatrice majore**, **tratamentul cronic pentru infecția cu HIV**, **fibrilația atrială**, **afecțiunea renală cronică**, **disfuncția erectilă**, **tratamentul chimioterapic sau radioterapic**, **steatoza hepatică nonalcoolică**, **gripa**.

De asemenea, la femei **pre-eclampsia** și **hipertensiunea indusă de sarcină** sunt asociate cu un risc mai înalt de boală cardiovasculară mai târziu în cursul vieții.

♥ INSTRUMENTE PENTRU EVALUAREA RISCULUI CARDIOVASCULAR

Diagrama SCORE

Evaluarea riscului cu ajutorul Evaluării Sistematice a Riscului Coronarian, **SCORE**, este rezultatul analizei unui volum mare de date provenite din studii prospective europene și are o valoare de predicție cu privire la mortalitatea de cauza cardiovasculară pe o perioadă de 10 ani.

*Estimarea **riscului cardiovascular total** prin diagrama SCORE, este recomandată persoanelor de peste 40 de ani, aparent sănătoase, care nu se află în evidență cu o afecțiune de boală cardiovasculară preexistentă sau de risc foarte înalt, care necesită deja măsuri intensive de abordare a riscului. Această modalitate de calcul a riscului cardiovascular nu se aplică celor încadrați automat în categoria de risc înalt sau foarte înalt, (care se bazează pe o prezență documentată de boală cardiovasculară, diabet zaharat >40 de ani, de boală renală sau un singur factor de risc înalt crescut).*

Estimarea riscului cuprinde următorii parametri: vârstă, gen, fumat, tensiune

arterială sistolică, colesterol total, , statusul de fumător/nefumător.

Limita de la care se consideră riscul de eveniment cardiovascular fatal ca fiind crescut este definită ca fiind “mai mare de 5%” dar intensitatea măsurilor trebuie să crească odată cu creșterea riscului.

Metoda SCORE poate fi folosită și pentru a determina riscul absolut, riscul relativ, precum și evoluția ulterioară.

De asemenea, pot fi identificate separat riscurile pentru afecțiunea coronariană și pentru accidentul vascular cerebral.

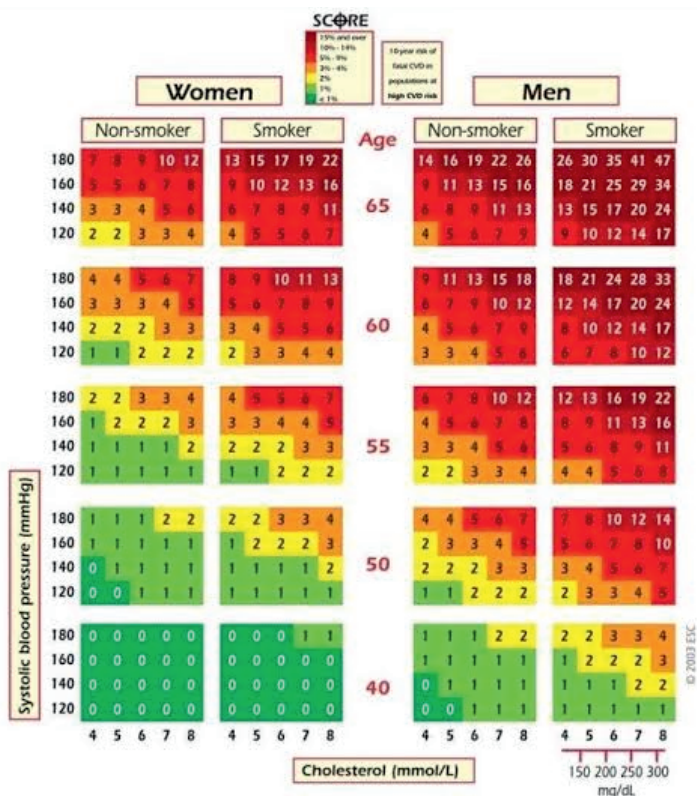
Avantajele folosirii grilei SCORE:

- ▶ Este un instrument intuitiv, foarte ușor de utilizat și foarte eficient;
- ▶ Ține seama de natura multifactorială a afecțiunilor cardiovasculare;
- ▶ Estimează riscul tuturor afecțiunilor aterosclerotice, nu doar pe cele coronariene;
- ▶ Permite flexibilitate în management – dacă un nivel

- ideal al unui factor de risc nu poate fi atins, riscul total poate fi micșorat prin reducerea altor factori de risc;
- Permite o evaluare mai obiectivă a evoluției riscului în

timp

- Stabilește un limbaj comun cu privire la risc între clinicieni;
- Identifică modul în care riscul crește cu înaintarea în vârstă.



Acest model SCORE a fost calibrat folosind datele statistice legate de mortalitate a fiecărei țări europene. Astfel, dacă este folosit în cazul întregii populații cu vârsta între 40 – 65 ani, va estima cu exactitate numărul de decese de cauză cardiovasculară care vor surveni în următorii 10 ani.



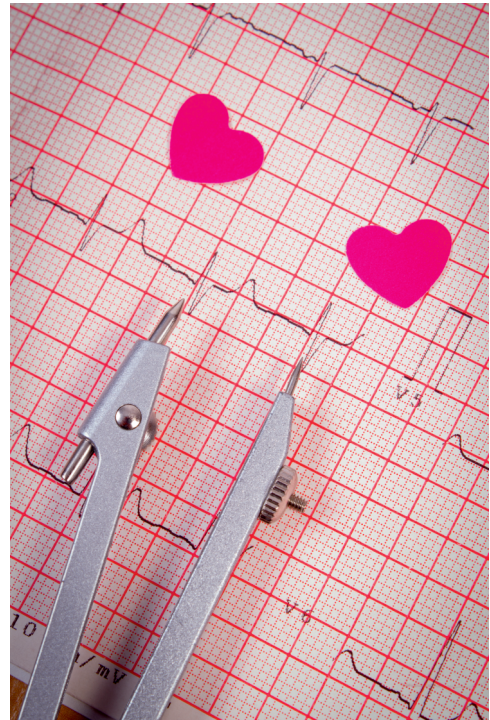
Electrocardiograma

Electrocardiograma (EKG, ECG) este un test noninvasiv și nedureros, care poate fi repetat de câte ori este nevoie fără a produce efecte asupra pacientului și care depistează dacă există anumite probleme cu ritmul normal al inimii și, în general, cu activitatea electrică a acesteia.

Mușchiul inimii, numit miocard, se contractă ritmic ca răspuns la un stimul electric produs de nodulul sinusal și transmis musculaturii inimii. Acest impuls electric determină contracția mușchiului inimii, care la rândul ei trimite sângele din inimă către restul organismului, asigurând irigarea necesară și alimentarea cu substanțe nutritive și oxigen a tuturor organelor din corp.

Prin intermediul electrocardiografului se realizează o reprezentare grafică a acestor stimuli electrici.

Orice modificare a ritmului cardiac poate cauza diferite afecțiuni severe. Ritmul cardiac poate fi influențat de mai mulți factori de risc: înaintarea în vârstă, apariția problemelor de natură cardiovasculară, malformațiile cardiace



congenitale, infarctul miocardic, afecțiunile glandei tiroide, dar și de stilul de viață, cum ar fi consumul de substanțe precum: fumatul, alcoolul, cafeina, antidepresive etc.

Verificarea periodică a ritmului cardiac este importantă pentru a exclude orice afecțiune a mușchiului inimii sau o

afecțiune de natură electrică. Acestea pot progresa și afecta radical calitatea vieții pacientului.

Este o investigație care se adresează tuturor pacienților cu probleme cardiace cunoscute, cu suspiciune de boli cardiace sau celor sănătoși, dar care au factori de risc cardio-vasculari prezenți, precum fumat, obezitate,

diabet zaharat, etc.

EKG-ul se efectuează atunci când există durere în piept (suspiciune de ischemie cardiacă sau de inflamație a sacului din jurul inimii = pericard), când există dificultate în respirație, palpitații (putând identifica tulburări de ritm cardiac), amețeli și leșin, etc.



Testul la stres (de efort) este mult mai specific decât EKG-ul de repaus.

Testul la stres sau de efort este explorarea cea mai des utilizată în scopul diagnosticării și/sau pentru stratificarea riscului la pacienții cu dureri toracice anginoase.

Un test de efort ECG constă în efectuarea unui efort fizic standardizat, progresiv crescător, sub monitorizarea permanentă a electrocardiogramei, tensiunii arteriale și uneori a altor parametri cum ar fi saturația în oxigen a sângelui etc. Investigația presupune un efort fizic standard al pacientului și poate fi efectuat pe banda de alergat (covor rulant) sau pe bicicletă (cicloergometru). Acest test se efectuează obligatoriu numai la

indicația și în prezența medicului cardiolog.

În timpul testului, se monitorizează atât activitatea electrică a inimii în timpul efortului, respirația pacientului, cât și tensiunea arterială a acestuia.

Testarea la stres are două componente:

- metoda de provocare a stresului
- metoda de evidențiere și evaluare a efectelor acestuia asupra aparatului cardiovascular.

Este important să facem această investigație deoarece, cu ajutorul acestui test, medicul cardiolog poate depista și aprecia severitatea bolii cardiace ischemice, afecțiuni ce poate trece nedepistată la examenul clinic și paraclinic, efectuat în repaus. Atunci când se suspectează obstrucția vaselor

de sânge, se va evalua activitatea cardiacă în raport cu efortul fizic, prin testul de efort. Astfel, medicul cardiolog va putea constata reacțiile pacientului la efort, simptomele și modificările electrocardiografei care pot să apară în timpul exercițiului, apoi să stabilească o conduită terapeutică optimă.

Aceasta procedura ajuta la stabilirea riscului de a dezvolta boala cardiaca, dar adesea este nevoie de testari suplimentare pentru a fi siguri.

În trecut, era un lucru obișnuit ca persoanele de vârstă mijlocie sau mai în vârstă să facă un test anual de efort pentru a se asigura ca inima lor încă bate ca un ceas de calitate. În ultimii ani însă, studiile contrazic această practică.

Este această tendință contra testelor de efort sănătoasă pentru persoanele mai în vârstă?

Dr. Deepak Bhatt, profesor la Harvard Medical School și șeful secției de Cardiologie la VA Boston Healthcare System, menționează cu privire la ce poate și ce nu poate un test de efort să îți spună despre inima ta, faptul că procedura încă are un rol prețios de jucat în diagnosticarea unor simptome îngrijorătoare precum durerea în piept — în special în cazul persoanelor mai în



varstă cu factori de risc pentru bolile de inimă. „Un test de efort nu este 100% precis —niciun test medical nu este”, spune Spune Dr. Bhatt. „Dar te ajută să te decizi care va fi urmatorul pas”.

În concluzie, deși nu este cea mai sensibil, testul de efort este cea mai accesibilă, ieftină și răspândită metodă de diagnostic neinvaziv a ischemiei cardiace induse de efortul fizic și a consecințelor acesteia.

Testul are o reproductibilitate bună, iar la pacienții cu risc cardiovascular cel puțin mediu, acuratețea cu care pune în evidență afecțiunea cardiacă ischemică este comparabilă cu cea a unor explorări paraclinice invazive, cum ar fi coronarografia.

Testul de stres sau de efort ECG este, de asemenea, o metoda accesibilă pentru aprecierea capacității de efort și a stării de sănătate înaintea începerii sau reluării unei activități fizice susținute.

Analizele de sânge *evidențiază markerii de necroză miocardică (troponina și creatinkinază) în infarctul de miocard.*

Medicul poate indica efectuarea unor analize medicale sau alte investigații, aflând informații importante din acestea. De exemplu, testele de colesterol măsoară nivelul de grăsime și colesterol din sânge. Astfel, medicul poate folosi aceste informații pentru a trage concluzii legate de starea inimii și riscul de boli cardiovasculare.

Un test complet de colesterol verifică patru tipuri de grăsimi din sânge:

► Lipoproteinele cu densitate mică (LDL), numit și colesterolul “rau”. Prea mult LDL poate cauza adunarea de grăsime în artere, reducând astfel

circulația sanguină. Acest lucru poate duce la infarct miocardic sau accident vascular cerebral.

► Lipoproteinele cu densitate mare (HDL), numit și colesterolul “bun”. El ne ajută să scăpăm de colesterolul “rau”, curățându-ne arterele.

► Colesterolul total, care este suma celor două de mai sus (LDL + HDL).

► Trigliceridele sunt niște tipuri de grăsimi din sânge. Un nivel crescut de trigliceride este asociat cu diabetul, fumatul sau consumul excesiv de alcool.

Medicul ne poate solicita și un test CRP (proteina C reactivă), pentru a ne verifica corpul pentru semne de inflamație. El se poate ajuta de testele CRP și de colesterol pentru a trage o concluzie legată de riscul de boli cardiovasculare.



Holterul ECG

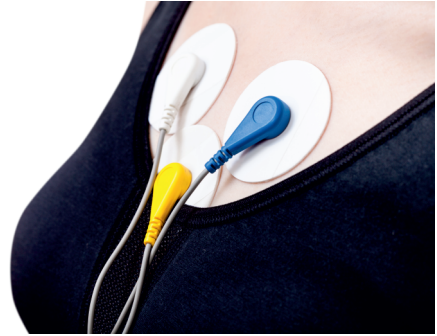
De multe ori, la electrocardiograma de repaus, atunci când este efectuată în cabinetul medicului cardiolog, nu se pot identifica toate dereglările de activitate ale inimii. Din acest motiv medicul, pentru a indica într-adevăr un tratament corect apelează și la Holterul ECG. Acesta permite înregistrarea activității electrice a inimii pentru un timp mai îndelungat decât un

ECG simplu.

Holterul ECG este un mic dispozitiv care permite înregistrarea în mod continuu a ritmului inimii pe o perioadă de 24 ore, atât ziua cât și noaptea.

Mai este denumit și “electrocardiograma ambulatorie”, fiind asemănătoare cu cea clasică, singura deosebire fiind aparatura care nu este

fixă ca în cabinetul de cardiologie, ci este mobilă (pacientul o poartă cu el). Un monitor Holter Monitorul Holter înregistrează ritmul inimii prin intermediul unor electrozi poziționați pe piept. **A doua zi electrozii se îndepărtează și informația se descarcă pe calculator.**



Monitorizarea Holter ECG este benefică, ajutând medicul și implicit pacientul, să afle cum răspunde inima

pacientului la activitatea normală sau la folosirea anumitor medicamente.

Există multe motive pentru care medicul poate solicita monitorizarea Holter ECG:

- ▶ pentru a ajuta la detectarea bătailor neregulate ale inimii (aritmii cardiace)
- ▶ pentru a ajuta la evaluarea durerii toracice
- ▶ pentru a ajuta la verificarea activității inimii după un atac de cord
- ▶ pentru a ajuta la verificarea activității inimii după ce a fost introdus un stimulator cardiac
- ▶ pentru a ajuta la verificarea efectului folosirii unor anumite medicamente
- ▶ pentru a ajuta la descoperirea cauzelor anumitor simptome, cum ar fi dificultăți de respirație, amețeli, stare de confuzie sau leșin



Ecocardiografia

Ecocardiografia (ecografia cardiacă) este cea mai utilizată metodă imagistică de evaluare a cordului, care folosește unde sonore și studiază structura inimii, recompune în timp real imagini ale cordului. Este o metodă neiradiantă, neinvazivă, reproductibilă și furnizează

cu acuratețe informații atât despre structura, cât și despre funcția inimii.

Printre **multiplele avantaje ale ecografiei cardiace** se numără lipsa riscurilor (poate fi folosită inclusiv la femei însărcinate și la copii), disponibilitatea pe scară largă și posibilitatea utilizării pentru ghidarea

unor intervenții.

Pentru a efectua o ecocardiografie nu este necesară internarea în spital, nefiind o intervenție invazivă, nedureroasă. Întreaga procedura poate să dureze între 15 și 60 de minute, pacientul putând merge acasă la scurt timp după investigație.

Spre deosebire de alte teste, cum ar fi radiografiile sau tomografia computerizată, pentru efectuarea unei ecografii nu se utilizează radiații X. Ultrasunetele care se utilizează nu fac rău!

Există mai multe modalități de efectuare a ecocardiografiei, dar în mod uzual prin acest termen ne referim la ecocardiografia transtoracică. În acest caz, medicul folosește o sondă pe care o aplică pe piele după ce a acoperit-o cu un gel conductiv. Acest gel nu pătează îmbrăcămintea.



Medicul vizualizează diferitele structuri ale inimii pe un ecran conectat la sonda. Prin utilizarea ecocardiografiei Doppler (bazată pe principiul descris de marele inventator Christian Doppler), medicul vizualizează sangele care circulă prin structurile și vasele cardiace.

Alte tipuri de ecografie cardiacă includ ecocardiografia transesofagiană, ecocardiografia de stress și ecocardiografia de contrast (se injectează substanță de contrast care ajută la crearea unei imagini mai bune a inimii).

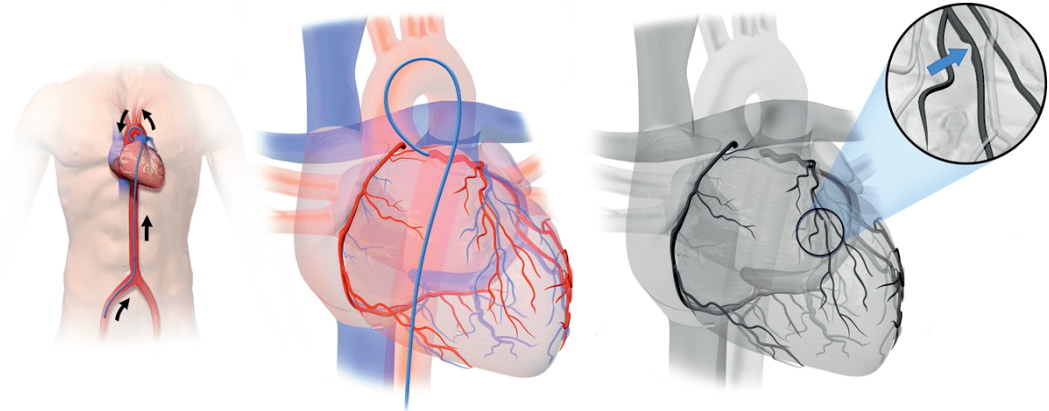


Coronarografia

Este o procedură medicală de diagnostic care permite vizualizarea precisă a vaselor de sânge care alimentează inima, hrănesc mușchiul cardiac, arterele coronare și mai ales îngustările care pot să apară la nivelul acestor artere

(stenoze coronariene) prin depunerea de colesterol în interiorul lor. Inima are nevoie un flux continuu de sânge pentru a funcționa și orice îngustare semnificativă pe una din cele trei artere coronare duce la irigarea deficitară a mușchiului cardiac deservit de acea arteră.

Angiografia Coronariana



Introducerea cateterului

Pozitionarea cateterului

Injectarea substancei de contrast

<https://www.spitalulangiomedica.ro/service/coronarografie/>

Avantajul principal al acestei investigații este faptul că este o **procedură minim invazivă** care nu necesită internare mai mult de 24 ore, uneori pacientul fiind externat chiar în decurs de câteva ore.

Coronarografia indică medicului unde sunt localizate leziunile coronariene, cât de severe sunt acestea, dacă pacientul a suferit un infarct miocardic sau dacă este la risc de a face infarct.

Un mare avantaj este acela că, atunci când prin coronarografie se identifică

leziuni miocardice, acestea pot fi tratate în cele mai multe cazuri tot în cadrul aceleiași proceduri, prin dilatare cu balon sau implantarea unuia sau mai multor **stenturi coronariene**.

Prin diagnosticarea și tratarea precoce a bolilor coronariene se reduce semnificativ riscul de apariție al infarctului miocardic dar și simptomele de durere precordială sau senzația de sufocare la efort.



Controlul cardiologic periodic - de ce este necesar?

După cum știm cu toții, inima nu doare! Din păcate, nu exista simptome caracteristice afecțiunilor cardiovasculare, primul semn fiind, în majoritatea cazurilor, un infarct de miocard sau un accident cerebral. Acest lucru arată importanța conștientizării pentru fiecare dintre noi a riscurilor și în special, luarea de măsuri pentru prevenirea afecțiunilor cardiovasculare. Deși medicina modernă dispune de numeroase metode care tratează eficient majoritatea afecțiunilor

cardiovasculare, cel mai bun lucru pe care putem să-l facem pentru a nu suferi de o afecțiune cardiacă este să prevenim apariția acesteia. Pentru a reuși acest deziderat, trebuie să respectăm câteva recomandări legate de stilul de viață. Pentru unii poate nu este ușor, dar nu este nici foarte dificil, iar beneficiile ne vor feri pe viitor de evenimente cardiovasculare nedorite. Nu trebuie decât să urmărim câteva recomandări și inima noastră va fi mai sănătoasă și va pompa viață în arterele organismului.

♥ PREVENȚIA CARDIOVASCULARĂ

Cui se adresează prevenția cardiovasculară? Ce reprezintă riscul cardiovascular?

Conform Organizației Mondiale a Sănătății, 42% dintre decesele care apar înaintea vârstei de 75 de ani la femeile europene



sunt cauzate de boli ale sistemului cardiovascular. În cazul bărbaților procentul se ridică la 38%.

O persoană prezintă un cumul de factori de risc modificabili și nemodificabili care concură la stabilirea profilului de risc pentru o boală cardiovasculară. Asocierea anumitor factori de risc determină efecte de tip multiplicativ. Acest fapt susține ideea că **abordarea prevenției afecțiunii cardiovasculare trebuie să fie multifactorială.**

Conform DEX, prin prevenție se înțelege: “luarea din timp a unor măsuri pentru a evita, a împiedica, a opri diverse neplăceri sau primejdii viitoare”. Astfel, prevenția cardiovasculară se referă la măsurile care pot fi luate pentru a evita bolile cardiovasculare.

Obiectivele principale ale prevenției în afecțiunile cardiovasculare sunt:

- reducerea incidenței primului eveniment clinic cardiovascular și a recurențelor datorate afecțiunii coronariene, AVC ischemic sau afecțiunii arteriale periferice
- prevenirea handicapului determinat de un eveniment cardiovascular acut, a morții subite, cu scopul final de prelungire a supraviețuirii și creștere a calității vieții.

Din punct de vedere al strategiilor de prevenție, se delimitează două căi distincte dar cu acțiune complementară în realizarea dezideratelor prevenției cardiovasculare: strategia „populațională” – aplicată global la nivelul populației și strategia individualizată „a riscului înalt” - adresată pacienților cunoscuți cu afecțiuni cardiovasculare sau cu risc crescut de a dezvolta în viitor afecțiuni cardiovasculare .

Astfel, prevenția este eficientă în reducerea impactului afecțiunilor cardiovasculare. Eliminarea comportamentelor nesănătoase face posibilă prevenția a cel puțin 80% din afecțiunile cardiovasculare prin optimizarea stilului de viață și prin medicație. S-a demonstrat că schimbarea stilului de viață și modificarea factorilor de risc poate reduce mortalitatea cu > 50%, în timp ce noile tratamente pot realiza acest lucru cu aproximativ 40%. Astfel, ultimul ghid european de prevenție a afecțiunilor cardiovasculare recomandă, în mod ideal, începerea prevenției încă din viața intra-uterină și continuată până la sfârșitul vieții adulte.

Patologia cardiovasculară, atât de înalt prevalentă, este principala cauză de mortalitate și necesită o intervenție intensă pe toate tipurile de prevenție (primară, secundară, terțiară și cuaternară).

Programele de prevenție **cardiovasculară** vizează în principal reducerea scorului de risc cardiovascular, acesta reprezentând o mare provocare pentru populația generală și pentru sistemele de sănătate.

Profilaxia primară a afecțiunilor cardiovasculare este un domeniu central al acțiunilor de prevenție în medicina de familie. Obiectivele profilaxiei primare sunt un stil de viață sănătos și tratamentul intensiv al factorilor de risc. Intervenția în profilaxia primară este bazată pe riscul global, este personalizată și va fi realizată de o echipă de îngrijire multidisciplinară, în care implicarea pacientului în actul terapeutic și instruirea acestuia pentru autoîngrijire vor juca un rol important.

Prevenția primară cuprinde în principal principii de viață care sunt aplicabile persoanelor sănătoase care astfel previn apariția unui eveniment cardiac.

Prevenția secundară se adresează persoanelor care suferă deja de o afecțiune cardiovasculară și care pot reduce riscul agravării bolii și, totodată, își pot îmbunătăți calitatea vieții. Prevenția secundară se adresează persoanelor care suferă deja de o afecțiune cardiovasculară și care pot

Obiectivele prevenției cardiovasculare primare

sunt de a ajuta persoanele cu risc scăzut de boală cardiovasculară să își mențină acest status pe tot parcursul vieții, iar pe cele cu risc crescut să îl reducă și să atingă caracteristicile persoanelor sănătoase (nefumătoare, cu o alimentație sănătoasă, care desfașoară activitate fizică moderată 30 minute/zi, cu IMC (indice de masă corporală) sub 25 kg/m², tensiunea arterială sub 140/90 mmHg, colesterol total sub 190 mg/dl și LDL colesterol sub 116 mg/dl).



reduce riscul agravării bolii și, totodată, își pot îmbunătăți calitatea vieții, persoanelor care au suferit un infarct miocardic, au leziuni coronariene depistate angiografic, au un stent sau au avut un bypass aorto-coronarian, au avut un accident vascular cerebral.

Una dintre cele mai importante componente ale **prevenției secundare** este recuperarea cardiovasculară. *Se definește ca un cumul de activități care au drept scop optimizarea statusului fizic, psihologic și social al pacientului cardiac, având ca și țintă încetinirea, stabilizarea și chiar regresia arterosclerozei, reducând astfel, mortalitatea și morbiditatea.*

O colaborare apropiată atât cu medicul cardiolog cât și cu medicul de familie poate adăuga beneficii suplimentare obiectivului de a vă păstra inima sănătoasă.

Prevenția cardiovasculară este de importanță primordială în viața medicală și socială, fiind astfel recunoscută ca o componentă esențială în managementul pacienților cu risc sau cu diverse forme de afecțiuni cardiovasculare. Aplicabilitatea prevenției se întinde pe durata întregii vieți, întrucât reprezintă cel mai eficient mod de reducere a riscului de apariție a afecțiunilor cardiovasculare. Prevenția este astfel cea mai eficientă metodă de intervenție pe termen lung asupra pacienților cardiaci și a celor cu multipli factori de risc cardiovascular.

Este necesară elaborarea unei strategii clare și eficiente, care să îmbine atitudinile individuale (evaluare, stratificarea riscului cardiovascular, aplicarea intervenției, reevaluarea rezultatelor) cu cele populaționale (accesibilitate crescută la măsurile prevenției cardiovasculare) pe fondul unui cadru socio-politic favorabil la nivel național și european având drept obiectiv fundamental reducerea morbidității și mortalității CV, obiectiv care se poate rezuma la mențiunea făcută de Carta Europeană a Sănătății Cardiovasculare:

“Fiecare copil nou născut are dreptul de a trăi până la vârsta de cel puțin 65 de ani fără a suferi de o boală cardiovasculară ce poate fi prevenită!”.



CUM SE REALIZEAZĂ PREVENȚIA CARDIOVASCULARĂ?

Prevenția primară pentru patologia cardiovasculară, în afară de identificarea factorilor de risc și tratarea intensivă a acestora, necesită o abordare eficientă care trebuie realizată de echipa multidisciplinară de îngrijire.

Este, de asemenea, necesară și deosebit de eficientă implicarea pacientului în actul terapeutic. Acest tip de abordare permite ameliorarea problemelor comunicaționale, a barierelor socioeconomice, instruirea pacientului pentru autoîngrijire și, ca efect final, o mai bună aderență și persistență la recomandările de îngrijire.

Principalele obiective ale prevenției cardiovasculare cuprind în general principii de viață care reduc scorul de risc cardiovascular și astfel împiedică formarea depozitelor de grăsimi la nivelul arterelor organismului:



RENUNȚAREA LA FUMAT

Fumatul este un important factor de risc modificabil în apariția și dezvoltarea afecțiunilor cardiovasculare, are efect aditiv față de ceilalți factori de risc cardiovascular dar și de mortalitate generală.

Produsele chimice din tutun vă pot deteriora inima și vasele de sânge, ceea ce duce la îngustarea arterelor datorită acumulării plăcii (ateroscleroză).

Ateroscleroza poate duce la un atac de cord.

Monoxidul de carbon din fumul de țigară înlocuiește o parte din oxigenul din sânge.



Aceasta crește tensiunea arterială și ritmul cardiac, forțându-vă inima să lucreze mai mult pentru a furniza suficient oxigen.

Chiar și așa-numitul fumat social - fumatul numai la un bar sau la restaurant cu prietenii - poate fi periculos și poate crește riscul afecțiunilor de inimă.

Un fumător pierde în jur de 10 ani de viață față de o persoană nefumătoare. Fumatul predispune la formarea ateroamelor și cheagurilor de sânge în artere.

Evaluarea fumatului și intervenția intensivă pentru renunțarea la fumat reprezintă o intervenție absolut necesară în profilaxia cardiovasculară.

Renunțarea la fumat este cea mai eficientă metodă dintre toate măsurile de prevenție, efectul fiind mai pronunțat la persoanele cu boli cardiovasculare. Nu există limită de vârstă în ceea ce privește beneficiul renunțării la fumat! Indiferent cât timp sau cât de mult o persoană a fumat, va începe să câștige recompense în materie de sănătate de îndată ce renunță.

Reducerea cantității de țigări fumate nu se reduce riscul cardiovascular, întrucât o singură țigară pe zi declanșează o reacție inflamatorie la nivelul pereților vaselor de sânge (care favorizează depunerea de colesterol și formarea de cheaguri) ce durează peste 18 ore.

O treime din cazurile de mortalitate de cauză cardiovasculară sunt legate de fumat sau fumatul pasiv. Fumătorii își asumă riscul de a face mai frecvent ca nefumătorii cardiopatie ischemică, arteriopatie obliterantă periferică, anevrism aortic, accident vascular cerebral, hipertensiune arterială, ateroscleoză, etc. Riscul unui bărbat cu vârsta între 35 și 40 de ani de a suferi un infarct miocardic non-letal este de 4 ori mai mare dacă este fumător. În cazul femeilor, riscul este de 5 ori mai mare pentru cele care fumează.



Faptul că renunțarea la fumat reduce riscul de deces din cauza unui infarct miocardic acut sau accident vascular cerebral a fost clar dovedită științific. În țări precum Statele Unite ale Americii, unde campaniile antifumat au fost eficiente și au dus la reducerea numărului de fumători, s-a constatat și o reducere a evenimentelor cardiovasculare.



https://www.romaniatv.net/imagini-incredibile-cu-plamanul-unui-fumator-iata-de-ce-trebuie-sa-te-lasi-urgent-de-fumat_418881.html

Din păcate, în România, numărul fumătorilor a crescut, în special la tineri. Ca o consecință, și numărul cazurilor de infarct miocardic acut apărute la persoanele sub 40 ani a crescut.

Terapia medicamentoasă disponibilă este în linii mari reprezentată de terapia de substituție nicotinică (sub formă de gumă de mestecat, spray-uri, inhaler nazal, plasturi, ș.a. Acestea susțin indicația de utilizare a acestora în tabagism, cu recomandarea evaluării prealabile a pacienților din punctul de vedere al antecedentelor sale psihiatrice și al riscului său suicidal. Efortul de a obține succes în renunțarea la tutun este unul de echipă, iar pacientul trebuie asigurat de disponibilitatea echipei medicale de a-l asista pe parcursul întregii perioade de renunțare la tutun și de încrederea acestuia în șansele sale de reușită.



ACTIVITATEA FIZICĂ REGULATĂ

Un segment important al prevenției cardiovasculare o reprezintă efortul fizic.

Acumularea a **30 de minute pe zi de activitate cu intensitate moderată** - o



plimbare în pas alert, de exemplu, sau chiar muncă în gospodărie asigură un mare număr de beneficii care accentuează sănătatea. Iar când combinați activitatea fizică cu alte măsuri de stil de viață, cum ar fi menținerea unei greutate sănătoase, efectul este și mai bun.

Activitatea fizică regulată reprezintă **cea mai bună "investiție" pentru o inimă sănătoasă** contribuind la reducerea riscului de apariție a afecțiunilor cardiovasculare. Astfel, se ameliorează nivelurile de colesterol și ale glicemiei, scade greutatea, scade stresul și crește buna dispoziție, scade tensiunea arterială, ajută la păstrarea oaselor puternice și sănătoase și întărește sistemul imunitar, poate ameliora metabolismul și starea de spirit.

Pentru cele mai bune rezultate se recomandă efortul fizic aerob moderat minim 30 minute/zi, minim 5 zile/săptămână (150 minute/săptămână) sau activitatea fizică intensă minim de 15 minute/zi, minim 5 zile/săptămână (75 minute/săptămână). Pentru beneficii cardiovasculare suplimentare se recomandă creșterea progresivă a duratei de efort la 300 minute/săptămână de efort fizic moderat și 150 minute/săptămână de efort fizic intens.

Exemple de efort fizic moderat: mersul pe jos, ciclismul lent (15 km/h), tenisul la dublu, aerobicul acvatic, golful, dansul, dar și activități casnice precum grădinaritul, aspiratul sau decorarea locuinței.

Efortul fizic intens: jogging, ciclism alert (peste 15 km/h), înotul, tenisul la simplu, grădinaritul intens.

Deși pentru reducerea riscului cardiovascular nu este necesară practicarea unui sport de performanță, cu cât suntem mai activi cu atât cresc și efectele benefice.

Atunci când faceți exerciții trebuie să vă ascultați corpul. Trebuie să faceți doar mișcări care vi se par confortabile. Pe măsură ce deveniți mai puternici sau mai flexibili, puteți extinde treptat gama de exerciții.



MENTȚINEREA GREUTĂȚII NORMALE

Excesul de greutate cauzat de grăsimi forțează inima să lucreze mai mult și dezechilibrează valorile colesterolului și ale glucozei din sânge. Se recomandă ca greutatea corporală să fie ținută sub control.

Pentru prevenția cardiovasculară se recomandă ca greutatea corporală să fie ținută sub control. O greutate în limite normale este definită prin indicele de masă corporală (IMC) 20-25 kg/m² la persoanele sub 60 ani și evitarea obezității de tip abdominal.

Este dovedit că reglarea greutateii și reducerea procentului de grăsime din corpul nostru se realizează atunci când dieta se asociază cu exercițiul fizic. Durata ideală este de 30-60 minute, de 4-5 ori pe săptămână. Este bine să știm că este ideal un ritm de 60-70% al frecvenței cardiace maxime. În esență, acest lucru înseamnă mersul rapid pe jos într-un asemenea ritm încât să transpirăm. **În orice caz, scopul nostru ar trebui să fie 8.000 de pași pe zi** deoarece reprezintă minimul pentru a ne bucura de beneficii cum ar fi sănătatea cardiacă, protejarea față de apariția diabetului zaharat, reducerea valorilor de grăsimi în sânge și capacitate respiratorie mai bună.

Persoanele supraponderale sau obeze au un risc mai mare de a dezvolta boli cardiovasculare chiar și atunci când nu au alți factori de risc.

Este de preferat ca bărbații să aibă o circumferință abdominală sub 94 cm, iar femeile, sub 80 cm și un indice de masă corporală între 20-25 kg/m² la persoanele sub 60 ani.

Reducerea greutateii cu doar 3 până la 5% poate contribui la reducerea trigliceridelor și a zahărului din sânge (glucoza) și la reducerea riscului de diabet.

Chiar și o mică pierdere în greutate poate fi benefică. **Reducerea greutateii cu doar 3 până la 5% poate contribui la reducerea trigliceridelor și a zahărului din sânge (glucoza) și la reducerea riscului de diabet.** Pierderea chiar mai mult poate ajuta la scăderea tensiunii arteriale și a nivelului de colesterol din sânge.

➔ ALIMENTAȚIA SĂNĂTOASĂ ȘI ECHILIBRATĂ

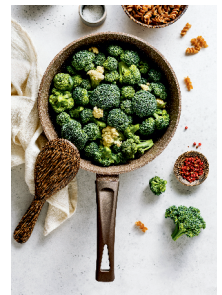
O dietă sănătoasă ca mijloc de prevenție cardiovasculară constituie clasă de recomandare I în ghidurile cardiologice.

O alimentație echilibrată înseamnă un consum asumat din toate grupele alimentare: fructe și legume, amidonoase, leguminoase, pește, carne roșie, carne de pasăre, ouă, produse lactate integrale și minimum procesate și grăsimi vegetale și animale.

Un regim alimentar sănătos presupune un regim sărac în grăsimi saturate și înlocuirea lor cu grăsimi polinesaturate. **Grăsimile saturate** le găsim în produsele de carne de tip vită, porc, unt, smântână, brânzeturi, untură. Grăsimile polinesaturate sunt bogate în acizi Omega 3 și Omega 6 - le găsim în uleiurile vegetale, fructe oleaginoase, semințe de in și chia, în tofu și pește. Este bine să consumăm pește de 2 ori/săptămână, dintre care o porție să fie reprezentată de pește gras (somon, ton, sardine, hering, păstrăv).

Studiile clinice și epidemiologice evidențiază că riscul de boală cardiovasculară este redus cu 2 – 3% prin înlocuirea acizilor grași saturați din dietă cu acizi grași polinesaturați.

Regimul alimentar recomandat de către medicul cardiolog este unul sărac în sare și bogat în legume, fructe proaspete și fibre. Cantitatea de fructe și legume trebuie să fie de minim 200g/zi din fiecare, consumul de sare restricționat la sub 5g/zi, iar cantitatea de fibre de 30-45g/zi, preferabil din cereale integrale.



În ceea ce privește consumul de alcool în cantități moderate, existența vreunui beneficiu este dubitabilă. Studii recente au demonstrat ca pacienții care nu consumau deloc alcool au prezentat cel mai scăzut risc cardiovascular. Consumul de alcool se asociază cu creșterea tensiunii arteriale și a greutății corporale.

Numărul meselor de peste zi se adaptează în funcție de programul de lucru, timpul liber, disponibilitatea de a pregăti și consuma mâncarea în momente cheie ale zilei, dar nu în ultimul rând de prezența senzației de foame.

Alimentația recomandată tuturor, dar adresată în mod special celor cu risc crescut de evenimente cardio-vasculare (infarct miocardic, accident vascular cerebral) presupune:

- ▶ reducerea la minim a consumului de grăsimi alimentare, mai ales cele animale – este foarte important să eliminăm toate alimentele bogate în grăsimi saturate, iar cantitatea de grăsimi nesaturate să nu depășească 70 grame pe zi. Limitarea anumitor grăsimi pe care le consumați este importantă. Dintre tipurile de grăsimi saturate, polinesaturate, mononesaturate și grăsimi trans - încercați să limitați sau să evitați grăsimile saturate și grăsimile trans. Dacă eticheta nutrițională are termenul "hidrogenat parțial" sau "hidrogenat" înseamnă că acel produs conține grăsimi trans;
- ▶ creșterea ponderii meselor pe bază de fructe, legume și cereale integrale. O dietă bogată în fructe, legume și cereale integrale vă poate ajuta să vă protejați inima. Alegeți alimente precum fasolea, produsele lactate cu conținut scăzut de grăsimi, carnea slabă și peștele, ca parte a unei alimentații sănătoase. Consumul mare de fructe și legume poate ajuta la îmbunătățirea tensiunii arteriale și a nivelului colesterolului și la ameliorarea diabetului zaharat;
- ▶ reducerea consumului de alcool și cafea;
- ▶ atenție crescută la consumul zilnic de sare (care poate conduce la creșteri însemnate ale tensiunii arteriale) și de zahăr (care poate precipita apariția diabetului zaharat);
- ▶ Dar nu trebuie să tăiați toate grăsimile din dieta dumneavoastră. Grăsimile sănătoase din surse de plante - cum ar fi avocado, nuci, ulei de măsline și ulei de măsline - vă ajută inima scăzând colesterolul rău.

→ MENȚINEREA TENSIUNII ARTERIALE ÎN LIMITE NORMALE

Tensiunea arterială este unul dintre cele mai bune instrumente de verificare a stării de sănătate care poate fi monitorizat constant. Tensiunea arterială optimală este egală sau mai mică de 120/80 milimetri coloana de mercur (mm Hg), conform ghidului Societății Europene de Hipertensiune.

Hipertensiunea arterială crește riscul apariției bolilor cardiovasculare și al accidentelor vasculare cerebrale.

Majoritatea măsurilor de reducere a tensiunii arteriale vizează și reducerea riscului cardiovascular. Pacienții trebuie să fie atenți la menținerea stării lor de sănătate și a valorilor tensiunii arteriale în limite normale. **Reguli de bază care trebuie respectate:**

- ▶ Verificați tensiunea arterială în fiecare lună și mergeți la medic dacă observați schimbări
- ▶ Nu întrerupeți tratamentul prescris. Hipertensiunea arterială este o afecțiune cronică, iar tratamentul trebuie luat toată viața, chiar dacă valorile tensiunii arteriale devin normale sub tratament
- ▶ **Limitați consumul de alcool (maxim 30g etanol/zi)**
- ▶ Reduceți consumul de sare. Nu trebuie să eliminați sarea din alimentație, dar trebuie să fiți atenți la cantitatea de sare din alimente. În general, trebuie să limitați aportul de sodiu sub 2.000 de miligrame pe zi, ceea ce înseamnă 1 linguriță de sare
- ▶ Trebuie să continuați să faceți mișcare regulat. Activitatea fizică și pierderea în greutate pot să ajute la scăderea și menținerea unei tensiuni arteriale normale





TRATAMENTUL CORECT AL DIABETULUI ZAHARAT

Diabetul zaharat este poate unul dintre factorii de risc cei mai de temut pentru apariția bolilor cardiovasculare, această afecțiune fiind din ce în ce mai des întâlnită, complicațiile cardiovasculare fiind prezente la toți pacienții cu diabet zaharat incorect tratat sau netratat.

Riscul de atac de cord sau accident vascular cerebral crește în mod semnificativ din cauza apariției trombozei și aterosclerozei.

Printre factorii care favorizează apariția diabetului zaharat cei mai importanți sunt factorii ereditari, stilul de viață nesănătos și obezitatea.

La pacienții cu diabet zaharat constituie clasă de recomandare I pentru reducerea riscului cardiovascular menținerea hemoglobinei glicozilate HbA_{1c} sub 7% (53 mmol/mol).

Pentru a reduce riscul de apariție a complicațiilor diabetului zaharat și de a opri evoluția celor deja existente, sunt necesare anumite măsuri:

► În primul rând, trebuie impusă renunțarea la consumul de alcool și la fumat. Fumatul afectează suplimentar vasele de sânge deja afectate de nivelul ridicat al glicemiei. Alcoolul este o neurotoxină și trebuie evitată în mod special de către pacienții diagnosticați cu neuropatie diabetică.

► O alimentație sănătoasă și echilibrată însoțită, alături de exerciții fizice, precum și evitarea creșterii în greutate, cu siguranță va îmbunătăți simptomatologia pacienților diabetic pentru mai mult timp.

În prezent, în România aproximativ 2 milioane de persoane au diabet zaharat.

Această tulburare metabolică este caracterizată prin hiperglicemie. Diabetul zaharat se instalează insidios și, în cele mai multe cazuri, este descoperit târziu. **Bolile asociate hiperglicemiei sunt adesea mai periculoase pe termen lung decât diabetul în sine.**

► Separat de testarea glicemiei, trebuie monitorizată tensiunea arterială și nu în ultimul rând nivelul lipidelor sanguine din sânge, cu scopul de a proteja în plus vasele de sânge.

Deoarece mulți pacienți au tratament cu Metformin pentru tratamentul diabetului zaharat, avînd în vedere că acesta poate conduce la scăderea nivelului sanguin de Vitamina B12, este recomandată dozarea periodică a acestei vitamine.

REDUCEREA STRESULUI

Unii oameni se confruntă cu stresul în moduri nesănătoase - cum ar fi supraalimentarea, băutul sau fumatul. Găsirea unor modalități alternative de a gestiona stresul - cum ar fi activitatea fizică, exercițiile de relaxare sau meditația, ne pot ajuta să ne îmbunătățim sănătatea.



Atitudinea pozitivă, somnul suficient, practicarea de tehnici de relaxare mentală reduc scorul de risc cardiovascular și reprezintă măsuri eficiente de **prevenție cardiovasculară**.

Somn suficient de calitate

Privarea de somn poate să ne afecteze sănătatea. Persoanele care nu au suficient somn au un risc mai mare de obezitate, hipertensiune arterială, atac de cord, diabet și depresie. Majoritatea adulților au



nevoie de șapte până la nouă ore de somn în fiecare noapte. Dacă ne trezim fără ceasul deșteptător și ne simțim reîmprospătați, înseamnă că dormim suficient.

Somnul trebuie să constituie o prioritate în viața personală. Este necesar să se stabilească un program de somn de care trebuie să ținem cont, mergând în pat și trezindu-ne la aceeași oră în fiecare zi.

Dacă simțim că am dormit suficient, dar suntem încă obosiți pe tot parcursul zilei, ar trebui să mergem la un consult de specialitate.



CONTROLUL PERIODIC

Tensiunea arterială ridicată și colesterolul ridicat ne pot deteriora inima și vasele de sânge. Din acest motiv, ar trebui să ne testăm periodic pentru a afla dacă avem sau nu aceste afecțiuni. Testarea periodică ne poate indica nivelul tensiunii și colesterolului și conduita pe care trebuie să o urmăm.

♥CUM POT FI CONTROLAȚI FACTORII DE RISC?

Controlul cât mai riguros al factorilor de risc presupune o implicare activă atât din partea medicului, cât și a pacientului.

Este important ca pacientul să înțeleagă importanța controlului medical



periodic deoarece, ulterior, îl vom implica în măsurile de corectare a obiceiurilor alimentare nocive, a stilului de viață nepotrivit, a respectării schemei de tratament, a calendarului de vizite medicale periodice.

De cele mai multe ori, în bolile cardiovasculare, măsurile terapeutice se întind pe o perioadă lungă de timp (uneori pe toată durata vieții) și atunci riscul de a scădea aderența la tratament sau chiar riscul de abandon terapeutic este foarte mare, cu urmările aferente.

Din acest motiv, este essential să ne asigurăm că pacientul conștientizează ce reprezintă factorii de risc cardiovasculari, de ce trebuie să urmeze cu strictețe un tratament, cât trebuie să urmeze acel tratament.

În acest fel, încurajăm renunțarea la fumat, încurajăm activitatea fizică periodică, (mers la pas, mers alert, nu acele exerciții fizice care blochează respirația, ridicatul greutăților, etc.), dieta mediteraneană (3-5 porții fructe și legume).

De asemenea, menținerea sub control a diabetului zaharat este foarte importantă, întrucât diabetul este intens aterogen (favorizează depunerea de colesterol pe artere.)

Societatea Română de Cardiologie și-a propus reducerea cu 20% a incidenței bolilor cardiovasculare în România în intervalul 2020-2025.



Bibliografie

WHO. Factsheet Cardiovascular Diseases. Available from
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>. Last access May 2017.

WHO. Cardiovascular disease. About cardiovascular diseases. Available from:
http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/en/. Last access May 2017.

WHO. Cardiovascular disease. About cardiovascular diseases. Available from:
http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/en/. Last access May 2017.

Barkai, L., Demeter, J., Ferencz, V., Hermany, Z., Istenes, I., Izbeki, F., Jermendy G., Kempler, P., Kerenyi, Z., Keresztes, K., Kiss, G., Kollai, M., Komoly, S., Korei, E., Molnar, G. A., Osztoivits, J., Pogatsa, G., Pusztai, A., Putz, Z., Rosztoczy, A., Stella, P., Szalay, F., Tamas, G., Tisler, A., Varkonyi, T., Winkler, G., Wittmann, I., Wittmann, T. Neuropathies. A Global Clinical Guide. Budapest: Zafir Press; 2012

Jaiswal M et al. SEARCH for Diabetes in Youth Study. Diabetes Care 2017; 40: 1226-1232. DOI: ;

Prevalence and Characteristics of Painful Diabetic Neuropathy in a Large Community-Based Diabetic Population in the UK. Diabetes Care, 2011; 34: 2220-2224



Date de contact

tel: +40 232 240 695

proiect.cardioscope@gmail.com

<https://cardioscope.eu>

<https://www.facebook.com/cardioscop.proiect>

<https://twitter.com/cardioscopeEU>

Adrese

**Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și
Asistenților Medicali Filiala Iași, România**

Strada Morilor, nr.22, Iași, România

Cod poștal: 700011

**Institutul Medico Sanitar Public Spitalul Raional
Ungheni Republica Moldova**

3606, r-n Ungheni, or. Ungheni, str. Natională, 37

tel: 0236 251 49

Acest material a fost produs cu sprijinul financiar al Uniunii Europene. Conținutul este doar în responsabilitatea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România Filiala Iași/Institutului Medico Sanitar Public Spitalul Raional Ungheni și nu poate fi considerat, în nici o circumstanță, ca reflectând poziția Uniunii Europene sau a Programului Operațional Comun România - Republica Moldova 2014-2020.