# ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ

**Ελισάβετ Μπαλταρέτσου**

*Καρδιολόγος, Κ.Υ. Τήνου*

Το κόστος πρόληψης σε Ασφαλιστικά Ταμεία Υγείας δεν ξεπερνά το ένα ευρώ ανά ασφαλισμένο το χρόνο, ενώ το κόστος φαρμάκων φτάνει και στα 250 ευρώ.

Να ληφθεί υπόψη ότι το 40% των χορηγουμένων φαρμάκων είναι περιττά και αναποτελεσματικά (χωρίς να περιλαμβάνουμε τις ιατρογενείς ασθένειες και παρενέργειες).

Για να βελτιωθεί η υγεία απαιτείται αλλαγή συμπεριφοράς, νοοτροπίας και στόχων όχι μόνο των ασφαλισμένων αλλά και των ιατρών, των διοικήσεων των Ταμείων Υγείας και της πολιτικής ηγεσίας.

Κύριος σκοπός της πρόληψης είναι η αύξηση προσδόκιμου επιβίωσης σε συνδυασμό με τη βελτίωση ποιότητας ζωής. Η πρόληψη οφείλει να δώσει «παιδεία υγείας» στο άτομο και στο κοινωνικό σύνολο για την αποδοχή ενός υγιούς προτύπου διαβίωσης.

Η στεφανιαία νόσος μαζί με τον καρκίνο, ατυχήματα και αυτοκτονίες είναι τα συχνότερα νοσήματα του «πολιτισμού» και της «κοινωνίας της αφθονίας» που έχουν αντικαταστήσει τα λοιμώδη νοσήματα και μπορούν να μειωθούν με την πρωτογενή πρόληψη.

Το πρώτο βήμα για τη σωστή πρόληψη είναι η έγκαιρη διαπίστωση για καρδιαγγειακά επεισόδια, που πρέπει να ξεκινάει από ηλικία 18 ετών, να επαναλαμβάνεται κάθε πενταετία και να περιλαμβάνει:

* Κληρονομικό ιστορικό για πρώιμη στεφανιαία νόσο.

* Μέτρηση αρτηριακής πίεσης (μικρότερη από 120 / 80).

* Έλεγχο διατροφικών συνηθειών και κατανάλωσης αλκοόλ

* Κάπνισμα

* Έλεγχο για παχυσαρκία (BMI<25)

* Αξιολόγηση φυσικής δραστηριότητας

* Έλεγχο λιπιδίων (άντρες μεγαλύτεροι των 35 ετών και γυναίκες των 45 ετών να επαναλαμβάνουν τον έλεγχο κάθε πέντε χρόνια. Σε σακχαροδιαβητικούς και καπνιστές έλεγχο κάθε χρόνο και σε καπνιστές άνω των 65 ετών τρίπλεξ κοιλιακής αορτής).

Οι παράγοντες κινδύνου συνεκτιμούνται, βαθμολογούνται και ορίζεται το ποσοστό καρδιαγγειακού κινδύνου για κάθε άτομο ανά δεκαετία. Τι κάνουμε γι' αυτό; Πρωτογενής πρόληψη σημαίνει αλλαγή τρόπου ζωής:

* Σωστή διατροφή

* Περιορισμός αλατιού και αλκοόλ

* Διακοπή καπνίσματος και αποφυγή παθητικού καπνίσματος

* Έλεγχος σωματικού βάρους

* Αύξηση φυσικής δραστηριότητας (τρεις μέρες την εβδομάδα τριάντα λεπτά κάθε φορά)

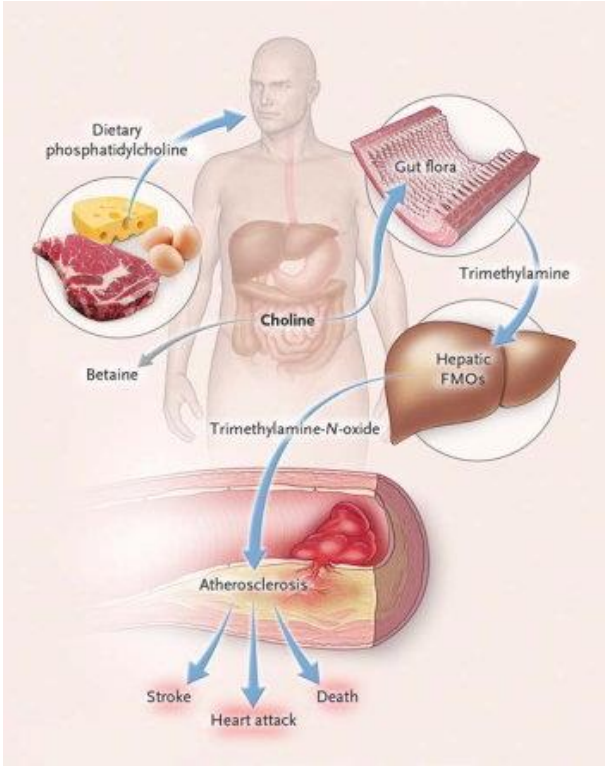
* Ρύθμιση αρτηριακής υπέρτασης

* Ρύθμιση υπερλιπιδαιμίας

* Ρύθμιση σακχαροδιαβήτη (AcHg < 6,5)

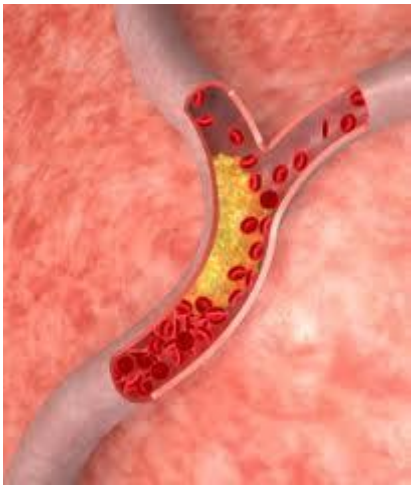
* Ασπιρίνη 80 mg σε άτομα με υψηλό καρδιακό κίνδυνο.

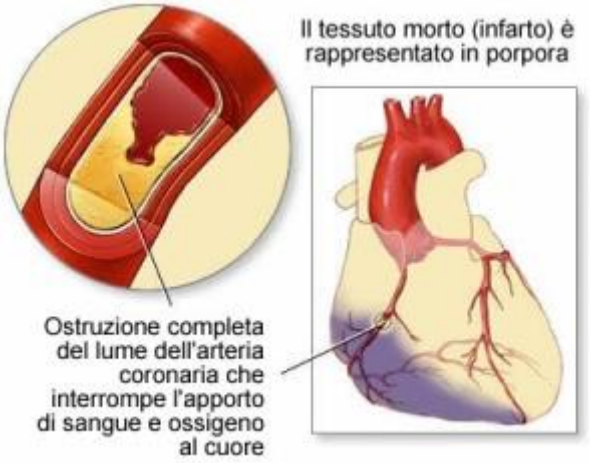
Η υπερχοληστερολαιμία μαζί με το κάπνισμα, την υπέρταση και το σακχαρώδη διαβήτη αποτελούν τους 4 μεγαλύτερους παράγοντες κινδύνου για τη στεφανιαία νόσο.

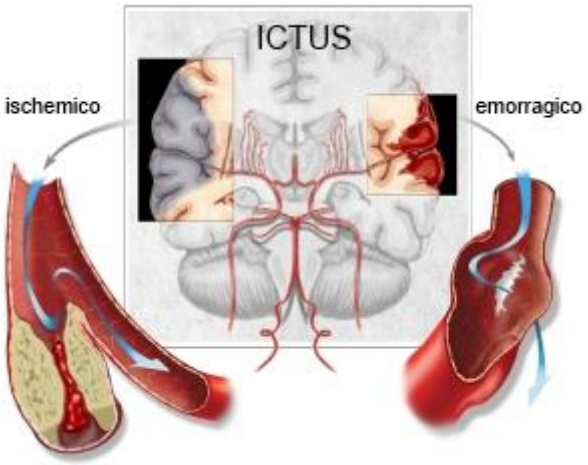



Η χοληστερόλη εναποτίθεται στα τοιχώματα των αγγείων, ιδίως των στεφανιαίων αγγείων της καρδιάς, σχηματίζοντας την αθηρωματική πλάκα, με συνέπεια:

- την ελάττωση του εύρους των αρτηριών
- τη μείωση της παροχής αίματος στον μυϊκό ιστό της καρδιάς,
- το σχηματισμό θρόμβων και αποφράξεων των στεφανιαίων αγγείων, με αποτέλεσμα την εκδήλωση εμφράγματος του μυοκαρδίου.






"το καλύτερο φάρμακο είναι κανένα φάρμακο"

ΦΑΡΜΑΚΟΝ ΕΣΤΙΝ ΕΝΙΟΤΕ ΚΑΙ ΤΟ ΜΗΔΕΝ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙΝ
Φάρμακον είναι κάποιες φορές και το να ΜΗΝ δίνεις φάρμακο.
(ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ)

Δραστηριότητες πρωτογενούς πρόληψης στο Κέντρο Υγείας Τήνου

* Μαθήματα διατροφής στα προνήπια, νήπια, στους μαθητές Δημοτικού και Γυμνασίου (και με τη συμμετοχή δυο κοινωνικών λειτουργών, παιδίατρου και μικροβιολόγου)

* Ενημέρωση για τις επιπτώσεις του καπνίσματος σε μαθητές Λυκείου

* Λειτουργεί αντικαπνιστικό ιατρείο από το 2008 έως και σήμερα (σαράντα άτομα έχουν διακόψει το κάπνισμα)

* Λειτουργεί αντιυπερτασικό ιατρείο (holter-24ωρου)

Στο πλαίσιο της εξέτασης των ασθενών στο καρδιολογικό ιατρείο από το 2007 έως και σήμερα γίνεται πρωτογενής πρόληψη σ’ ότι αφορά όλους τους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου (στεφανιαία νόσο, αρτηριακή υπέρταση, σακχαροδιαβήτη, δυσλιπιδαιμία)