

informiranost je prva terapija

zdravila & dobro počutje

bolezni srca in ožilja



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

A Azienda
S Servizi
S Sanitari

N°1 triestina



Namen te knjižice

Ta informativna knjižica podjetja ASS št. 1 predstavlja nadaljevanje brošure »Zdravila za dobro počutje«, njen namen pa je nuditi praktične nasvete, informacije o ustreznem življenjskem slogu in o zdravilih za zdravljenje obolenj srca in ožilja.

Zdravje prebivalstva odvisi od pravilne informiranosti o zdravilih. Samo s poznavanjem zdravil je mogoče zagotoviti osveščeno, umestno in varno uporabo zdravil.

Ne gre pozabiti, da so pacienti danes izpostavljeni veliki količini informacij (preko reklame, interneta itd.), ki pa niso vedno popolne in razumljive. Komunikacija igra torej pomembno vlogo in izboljšuje odnos med pacienti in zdravstvenimi strukturami.

Podjetje ASS št. 1 je posebno dovzetno za zdravstvene probleme, skrbi za zaščito javnega zdravja in si prizadeva za širjenje kulture preprečevanja bolezni.

S to knjižico želi opozoriti na bolezni srca in ožilja, ki vsako leto povzročajo številne žrtve.

ASS št.1 želi stopiti v stik z občani, jim posredovati informacije in izkušnje in izboljšati kakovost storitev, ki jih nudi, in kvaliteto življenja koristnikov.



Rde

Bolezni srca in ožilja so glavni vzrok smrti v Italiji

Bolezni srca in ožilja sono med najpogostejšimi razlogi

smrti in invalidnosti in so pereč problem v javnem zdravstvu. Ishemične srčne bolezni (npr. infarkt) in cerebrovaskularne bolezni (npr. kap) povzročajo 1,9 milijonov smrtnih žrtev letno v državah Evropske skupnosti ter oškodujejo družbo, ker lahko privedejo do zgodnje delne ali popolne invalidnosti in s tem do spremembe ali prekinitve delovnih in družbenih aktivnosti in imajo lahko kot posledico celoživljenjsko jemanje zdravil.

Ishemične srčne bolezni in cerebrovaskularne bolezni povzročajo v Italiji 42% vseh smrtnih primerov. Ishemična srčna bolezen je prvi vzrok smrti, cerebrovaskularne bolezni pa tretji za rakom. Gre za bolezni, ki spremenijo kvaliteto življenja: v Italiji je gostota prebivalcev z invalidnostjo zaradi kardiovaskularnih bolezni 4,4 na tisoč.

Kateri so vzroki teh obolenj? Enotnega odgovora ni, obstaja pa več rizičnih faktorjev, ki pripomorejo k razvoju bolezni, in sicer kajenje, visoka stopnja holesterola v krvi, povišan krvni tlak, sladkorna bolezen in prekomerna telesna teža. Približno polovica smrtnih primerov pred 70. letom starosti se pripeti nenadoma in nepričakovano izven bolnišnice.

Preprečevanje je torej najučinkovitejši medicinski poseg.

Premišljena prehrana, zmerna telesna aktivnost in prenehanje kajenja lahko konkretno pripomorejo k zmanjšanju nevarnosti infarkta ali kapi. Včasih pa vse to ni dovolj: v tem

primeru vam bo zdravnik predpisal zdravila. Zdrav način življenja seveda prispeva k dodatnemu zmanjševanju tveganja.

Poleg družbe, ki daje na razpolago znanstvene pripravke, in medicinskimi inovacijami, je pri preprečevanju bolezni bistvenega pomena obnašanje posameznika. Smrtnost je mogoče zmanjšati, ko posameznik uvidi, da je on sam glavni akter preprečevanja bolezni, in ravna v skladu s tem prepričanjem.

Dokazano je, da lahko pravilni življenjski slog skoraj razpolovi smrtne primere zaradi srčnožilnih bolezni.



Faktorji tveganja

Kapi ali infarkta ne povzroča en sam dejavnik temveč več rizičnih faktorjev. Zdravniki so opredelili devet faktorjev, ki jih je mogoče izmeriti in *spremeniti*. Ti faktorji so:

- Povišan krvni pritisk
- Kajenje
- Sladkorna bolezen
- Povišana telesna teža
- Napačne prehrabene navade
- Nezadostna fizična aktivnost
- Uživanje alkohola
- Zvišana raven holesterola v krvi
- Psihosocialna raven pacienta

Tem faktorjem gre dodati onesnaženje okolja.

K sreči je te dejavnike mogoče spremeniti in s tem

zmanjšati možnost razvoja srčnožilnih bolezni. Nevarnost, da bi zboleli za kako srčnožilno boleznijo, je pri vsakem človeku različna in odvisi od starosti, spola, prisotnosti sladkorne bolezni, odvisnosti od kajenja, ravni holesterola v krvi in krvnega pritiska. Zdravnik lahko izračuna možnost, da bo pacient v naslednjih desetih letih doživel infarkt ali kap, na osnovi pol o *kardiovaskularnem tveganju*, ki jih je oblikoval italijanski Višji inštitut za zdravstvo.

Svojo raven tveganja lahko izračunate prek spleta na strani www.cuore.iss.it, ki jo prav tako upravlja Višji inštitut za zdravstvo.

Na tej spletni strani lahko izračunate svojo raven tveganja tako, da vstavite podatke o spolu, starosti, odvisnosti od kajenja, vrednost sistoličnega tlaka, raven skupnega holesterola in HDL holesterola (dobrega holesterola), podatke o morebitni sladkorni bolezni in o morebitnem jemanju zdravil proti povišanemu krvnemu tlaku.

Spletna aplikacija vam poleg točkovanja, ki odgovarja stopnji tveganja za kardiovaskularne bolezni, nudi tudi koristne

nasvete za zmanjševanje tveganja.

Tveganje je višje pri kadilcih s povišanima krvnim tlakom in stopnjo holesterola.

Kajenje je prav tako pomembno kot ostala dva faktorja. Ko je več faktorjev sočasno prisotnih, se tveganje znatno poveša.

V nadaljevanju vam bomo predstavili nekaj primerov opredelitve kardiovaskularnega tveganja.

Tveganje pri moškemu in ženski starosti 60 let glede na		
Oseba kadi; vrednost holesterola in tlaka je nad priporočeno vrednostjo	moški	25%
	ženska	11%
Kadi	moški	9%
	ženska	5%
Ima zvišan krvni tlak	moški	9%
	ženska	4%
Ima povišano raven holesterola	moški	10%
	ženska	3%
Ne kadi, vrednost holesterola in tlaka je normalna	moški	6%
	ženska	2%

Ti odstotki kažejo, koliko ljudi izmed 100 moških ali žensk bi lahko v naslednjih 10 letih

zbolelo za srčnožilnimi boleznimi.

5% kaže, da bo v povprečju zbolelo 5 na 100 oseb.

Iz tabele izhaja, da je stopnja tveganja najvišja pri moških z vsemi tremi rizičnimi dejavniki. Pomniti je treba, da nihče nima stopnje tveganja, enake nuli, čeprav je pri osebah z vrednostjo pod 5% nevarnost zelo nizka.

A close-up photograph of a doctor's hand, wearing a white sleeve, using a black stethoscope to listen to a patient's arm. The patient's skin is light brown. The title 'Kako zmanjšati tveganje' is overlaid in large white text with a black outline.

Kako zmanjšati tveganje

Vsi vemo, da je navada železna srajca: težko je prenehati s kajenjem, začeti opravljati telesne aktivnosti ali uvesti uravnovešen način prehrane. Zdravniki, lekarnarji in drugi zdravstveni delavci na osnovi znanstvenih podatkov priporočajo vse to, ker nam te življenjske spremembe dejansko pomagajo nadzorovati telesno težo, raven holesterola in tlaka. Zdrav način življenja je priporočljiv pri vsaki starosti in upoštevanje vseh nasvetov lahko znatno zmanjša nevarnost infarkta ali kapi. Kdor sledi znanim nasvetom, bo verjetno kasneje začel z jemanjem zdravil ali jemal manj zdravil kot sicer.



Preprečevanje naj se za ne v otroških letih

Zdrav način življenja in fizična aktivnost sta *nepogrešljiva* že v otroštvu in pomagata preprečiti debelost. Debel otrok ima visoko možnost, da bo tudi v odraslih letih debel in da bo zbolel za srčnožilnimi boleznimi ali za obolenji, ki so posledica prekomerne telesne teže, in imel težave z dihalni oz. ortopedske težave.

Starši lahko otrokom vcepijo pravilne prehrabene navade in pravilni način življenja.

- V Italiji je tretjina otrok predebela
- Če so starši debeli, imajo tudi otroci večjo možnost, da bodo sami debeli

Zdravi otrok bo verjetno ostal zdrav tudi v odrasli dobi.



Poskrbi za svoje srce

Srčna mišica z leti postane bolj toga, njene stene pa se odebelijo. Te spremembe še ne predstavljajo bolezenskih znamenj,

vendar okrnijo učinkovitost srca in lahko predstavljajo predpogoj za razvoj obolenj. Ostareli pogosto trpijo za več bolezni na več organih, ki zahtevajo zdravljenje z različnimi zdravili, kar izpostavlja nevarnosti stranskih učinkov.

Zdravje srca in ožilja je delno odvisno od vsakdanjega načina življenja. Določenih življenjskih navad in priporočil se lahko držimo vsi in s tem pripomoremo k splošnemu dobremu počutju in višji življenjski kakovosti. To lahko lažje dosežemo, če že od mladih let živimo zdravo. Dokazano pa je, da ima ustrezen življenjski slog pozitivne učinke pri kateri koli starosti.



Pazite na prehrano

Sadje in zelenjava sta zdrava

Znano je, da je večja poraba sadja in zelenjave pripomore k zmanjšanju nevarnosti srčnožilnih obolenj. Priporočamo uživanje vsaj 5 porcij sadja in zelenjave dnevno, bodisi ob glavnih obrokih kot izven njih (krompir je treba izključiti iz

izračuna). Obilica sadja in zelenjave na začetku obroka daje občutek sitosti in nižja absorpcijo drugih hranil, med katerimi so tudi maščobe.

Najti čas za izbiro, čiščenje in kuhanje sezonske zelenjave ni vedno preprosto, a uživanje zelenjave predstavlja osnovo zdrave prehrane in zagotavlja ustrezen doprinos vlaknin, vitaminov in mineralov.

Za vse, ki so že preboleli katero koli srčnožilno bolezen, *lahko ustrezna prehrana predstavlja pravo terapijo*, ki lahko zmanjša možnost ponovitve bolezni.

Obela: oljčno olje je najboljše

Hrano je priporočljivo obeliti z oljčnim oljem (ekstra deviško je najboljše), ki se odlikuje po vsebnosti maščobnih kislin. Omejiti je treba porabo margarina in masla, ki vsebujeta nasičene maščobe in povzročajo porast ravni holesterola.

Tudi z oljčnim oljem ne gre pretiravati, saj je močno kalorično: 2-3 žlice na dan v povprečju nudi količino maščob, ki jih organizem

potrebuje za ves dan. Ekstra deviško oljčno olje ima pogosto izrazito aromo, zato že majhna količina daje okus hrani. Vsekakor pa ga ne gre kuhati, saj s kuhanjem spremeni svoje značilnosti in postane podobno nasičenim maščobam.

Margarina se je treba izogibati, čeprav je rastlinskega izvora, ker vsebuje hidrogenirane maščobe, ki povzročajo porast ravni škodljivega LDL holesterola in znižanje ravni koristnega HDL holesterola.

Maslo ne vsebuje hidrogeniranih maščob temveč kratkoverižne nasičene maščobe. Tudi uživanje masla je treba omejiti, ker povzroča porast ravni holesterola.

Izogibajte se hidrogeniranih maščobnih kislin

Važno je, da preberemo etikete živil, ker nas le-te obveščajo o vrsti maščob, ki jih hrana vsebuje in se nam pomagajo izogniti hidrogeniranim maščobnim kislinam, ki so nevarne za zdravje in ki so večkrat prisotne v embaliranih pekarskih izdelkih, prigrizkih in

hitri hrani (npr. v čipsu).

Težko je slediti uravnovešeni prehrani, če nam reklame vsiljujejo ravno nasprotno trende: naloga družine je vzpostaviti trajni dialog med svojimi člani in obveščati in vzgajati k pravilnemu življenjskemu slogu.

Zmanjšajmo količino soli in slanih jedi

Natrij, ki je prisoten v kuhinjski soli in marsikaterih prehrablenih izdelkih, povzroča povišanje krvnega tlaka. Maksimalna dnevna količina zaužitega natrija ne bi smela prekašati 2,5 gramov (kar odgovarja 6 g kuhinjske soli - pri tem se upošteva bodisi sol, ki je že prisotna v hrani, bodisi dodana sol). Osebe s povišanim krvnim tlakom lahko z omejevanjem količine soli zmanjšajo svoj maksimalni tlak na 4-5 mmHg, minimalni tlak pa na 2-3 mmHg.

Namesto soli je mogoče uporabiti začimbe (origano, timijan, baziliko, majaron...). Hkrati je treba čim bolj omejiti porabo konzervirane hrane, suhomesnih izdelkov in sirov. Pomembno je prebrati etikete na embalažah prehrablenih

izdelkov in preveriti vsebnost natrija.

Vsebnost natrija v...

sladkem pršutu (50 g.)	1,29 g.
salami (70 g.)	1,00 g.
mortadeli (70 g.)	0,35 g.
1 rdeči pici (marinara, 300 g.)	2,40 g.
1 kosu kruha (rosetta, 100 g.)	0,30 g.

Previdno s kaloričnimi pijačami

Kdor ima težave s prekomerno telesno težo, naj se raje odžjeja z vodo. Pijače z mehurčki so namreč kalorične: ena sama pločevinka vsebuje v povprečju 135 kalorij, prav toliko kot krof s kremo. Tudi sadni sokovi z dodanim sladkorjem so kalorični.

Prekomerno uživanje alkohola povzroča porast krvnega tlaka

Alkoholnih pijač (žganje, viski, likerji, itd.) se je treba izogibati. Tudi porabo vina je treba omejiti: moški naj ne uživajo več kot dva kozarca, ženske pa en kozarec na dan. Vino (predvsem črno) vsebuje koristne antioksidante, vendar ga je treba uživati zmerno.

Znanstveni dokazi o obogateni hrani in prehranskih dopolnilih

Na tržišču ni težko najti dopolnila ali obogatene prehrembene izdelke, ki naj bi imeli blagodejen učinek na srce in krvni obtok. Nikar ne mislite, da lahko ti izdelki nadomestijo osnovna hranila, kot so ribe, sadje in zelenjava.

Nikakor ni dokazano, da ima uživanje vitaminov, mineralnih snovi ali drugih hranil v obliki dopolnil enake učinke na organizem kot uravnovešena prehrana. Dopolnilo lahko v organizem vnaša samo določene snovi, ne pa cele palete hranil, ki jih zagotavlja pravilna prehrana. Zato bi bilo napačno uživati premalo sadja in zelenjave ter ju nadomeščati s prehrambenimi dopolnili.

V nekaterih primerih so dopolnila lahko koristna, npr. tedaj, ko zdravnik ugotovi pomanjkanje nekaterih snovi.

V nekaterih proizvodih za *znižanje ravni holesterola* so prisotni rastlinski steroli, ki se nahajajo tudi v zelenjavi, ki jo običajno uživamo.

Te snovi omejujejo črevesno absorpcijo holesterola: 2 grama sterolov na dan lahko zmanjša LDL holesterol za 5 do 15%. Uživanje večje količine oz. poraba več kot ene enote na dan pa navidezno ne poveča blagodejnega učinka.



Maščobne kisline omega-3 so bistvenega pomena za naše telo

Riba naj bo na jedilniku večkrat tedensko

Uživanje ribe lahko pomaga omejiti vnos nasičenih kislin, ki se nahajajo npr. v živalskem mesu, v organizem. Riba naj bo torej na jedilniku vsaj parkrat na teden. Riba je bogata z maščobnimi kislinami omega-3, ki so bistvenega pomena za naš organizem. Omega-3 so posebne maščobne kisline, ki ščitijo srce. Človek potrebuje 2 grama omega-3 na teden. Ko je govor o ribi, je mišljena plava riba, ne pa mehkužci, kot so školjke, sipe in lignji. Morski sadeži (škampi, raki itd.) vsebujejo veliko holesterola, zato jih je treba uživati poredkoma. Pazite pri nakupu predhodno kuhane in dimljene ribe: obdelovalni postopki močno omejujejo količino kislin omega-3 in višajo količino natrija.

Za omejevanje tveganja srčnožilnih bolezni

priporočamo prehrano z malo skupnih in nasičenih maščob.

Ribe in hrana rastlinskega izvora so bogate z omega-3

V zadnjih letih se je na tržišču pojavila vrsta prehranskih dopolnil in farmacevtskih pripravkov na osnovi omega-3. Žal pa ni znano, če ima uživanje tovrstnih dopolnil brez spremembe prehrabnenih navad enak učinek kot uravnovešena prehrana.

Med kislinami omega-3 in drugimi maščobami obstaja optimalno razmerje. V zadnjih letih se je to idealno razmerje podrlo v prid nasičenim maščobam, in sicer zaradi več razlogov, od omejene porabe rib do manjše prisotnosti omega-3 v gojenih ribah kot pa v ulovljenih ribah, ki so se hranile s fitoplanktonom.

Večkrat nenasičene maščobe omega-3 običajno uživamo s hrano. Tako imenovana mastna riba, zelenjava (špinača, cikorija, brokoli, por) in suho sadje (orehi) so glavni viri maščobnih kislin omega-3

Primeri hranil	količina, potrebna za do- bavo
Sveže sardele	40
Svež losos	42 - 70
Dimljen losos	48 - 80
Cipelj	75
Sled	50
Skuša	50
Šarenka	110
V olju konzervirane sardine	90
Orada	160
List	180
Sveža tuna	70 - 300
Konzervirana tuna	200 - 350
Polenovka	400
Lignji, rakci	220 - 250
Školjke, klapavice	280 - 330
Som	550
Orehi	16

V razpredelnici je navedena količina vrste hrane, ki jo moramo zaužiti, da v organizem vnesemo 1 g omega-3.

Vir: razpredelnice o sestavi živil inštituta Ist. Ric.

Alimenti e Nutrizione in vsebnost maščobnih kislin omega-3 nekaterih vrst hrane (AHA).

Nasveti za ohranjanje vsebnosti omega-3

Študije so pokazale, da način shranjevanja in priprave hrane bistveno vpliva na kakovost maščobnih kislin omega-3, prisotnih v hrani.

Postopki shranjevanja lahko v različni meri zmanjšajo vsebnost omega-3, dimljenje in soljenje jo lahko razpolovijo, globoka zamrznitev pa zmanjša njeno količino za 10-20%.

Konzervirane ribe obdelujejo z različnimi postopki, ki zmanjšujejo vsebnost maščobnih kislin omega-3 za 10-50%; vrednost odvisi od proizvajalca.

Kratkotrajno (15-20 minut) kuhanje na pari, pečenje na žaru, v ponvi z malo olja ali v pečici bistveno ne vpliva na vsebnost omega-3.

Cvrtje pa povzroča celo dvajsetkratno zmanjšanje razmerja med omega-3 in ostalimi maščobami.

Kdaj so maščobne kisline omega-3 v obogateni hrani koristne?

Kot smo že omenili, so se v zadnjih letih

pojavi na tržišču dopolnila in hranila, obogatena z omega-3, in sicer predvsem mleko in mlečni izdelki. Vsekakor je treba opozoriti na dejstvo, da se hranilna vrednost ribe v prehrani ne omejuje na prisotnost omega-3 in da ribe omogočajo vnos še drugih koristnih snovi v organizem. Obogatitev jedi ni nič drugega kot nova oblika medikalizacije, ki meša pojme med uravnovešeno prehrano in terapijo.

Komu koristijo zdravila na osnovi omega-3?

Zdravila na osnovi omega-3 lahko koristijo v nekaterih primerih. Priporočajo jih npr. ljudem, ki so preboleli infarkt.

Splošno priporočilo je povečati uživanje ribe in drugih jedi z naravno vsebnostjo omega-3 v sklopu zdrave in pravilne prehrane. Pri osebah, ki so prebolele infarkt, lahko zdravila na osnovi maščob omega-3 zmanjšajo nevarnost ponovitev.



...fizična aktivnost: da, prosim!

Zmerna telesna aktivost - najmanj trideset minut dnevno - se priporoča vsem odraslim z izjemo tistih, za katere veljajo posebne kontraindikacije. Vsi pacienti morajo fizično dejavnost povečati postopoma, po možnosti na osnovi osebno prilagojenega programa.

Preproste aktivnosti, kot so vzpenjanje po stopnicah, sprehod, telovadba, ples ali plavanje, pripomorejo k nadzoru telesne teže in k ravnovesju med zaužito in porabljeno hrano ter manjšajo nevarnost razvoja srčnožilnih bolezni.

Izogibati pa se je treba vaj, ki temeljijo na dvigovanju težkih predmetov: te bi lahko povzročile porast krvnega tlaka.

Osebe s povečanim tveganjem razvoja srčnožilnih bolezni bi morale slediti programu za zmanjšanje telesne teže in ohranitve doseženih rezultatov.

Osebam s prekomerno telesno težo se priporoča zmerno hujšanje (5-10% telesne teže v enem letu). Če hujšanje ni mogoče, je zaželeni cilj vsaj ohranitev trenutne teže.

Redna telesna dejavnost pomaga do boljšega počutja in dejanskih koristi:

- *znižuje tveganje za srčni infarkt in možgansko kap,*
- *izboljša krvni obtok,*
- *izboljša vnos kisika v vsa tkiva,*
- *omogoči obvladovanje telesne teže,*
- *znižuje tveganje za osteoporozo in sladkorno bolezen,*
- *izboljša obvladovanje krvnega tlaka in nivoja holesterola v krvi*

Hitra hoja štiri- ali petkrat na teden pripomore k znižanju sistoličnega krvnega tlaka s 4 na 9 mmHg in h porastu holesterola HDL, to je *koristnega* holesterola, glede na skupno raven holesterola.

Aktivnega načina življenja se ne smemo držati le za nekaj dni, tednov ali mesecev, temveč stalno.



Kajenja se moramo izogibati

Vsako leto 4 milijone ljudi umre zaradi bolezni, ki jih povzroča kajenje (7 ljudi na minuto). Pri kadilcih je možnost smrti med 45. in 64. letom starosti trikrat višja kot pri nekadilcih. Poleg tega obstaja neposredna povezava med številom pokajenih cigaret in nevarnostjo srčnega infarkta. Pri osebah, ki pokadijo več kot 40 cigaret dnevno, je verjetnost srčnega infarkta desetkrat večja kot pri nekadilcih.

V Italiji je na osnovi podatkov Višjega inštituta za zdravstvo dvanajst milijonov kadilcev, kar odgovarja skoraj petini celotnega prebivalstva. 56% izmed njih so moški. Bivših kadilcev je 5,8 milijonov, bivših kadilk pa 3,3 milijonov.

Žal je najvišji odstotek kadilcev zabeležiti pri mladih od 15. do 44. leta starosti, medtem ko število kadilcev upade od 45. leta dalje.

Iz kadilskih trendov v Italiji v zadnjih 50. letih je razvidno splošno zmanjšanje števila

kadilcev z velikimi razlikami med spoloma. Pri moških je namreč vidno zmanjšanje števila kadilcev, pri ženskah pa določen porast z vrhom na začetku 90. let in kasnejšo ustalitvijo.

Leta 2000 so bolezni, vezane na kajenje, terjale 4,2 milijonov smrtnih žrtev. Leta 2002 je število žrtev naraslo na 4,9 milijonov. Med leti 1950 in 2000 je smrtnost narasla. Mogoče je domnevati, da bo 500 milijonov sedaj živečih ljudi umrlo zaradi kajenja. Evropski podatki o smrtnosti zaradi kajenja poročajo o 1,2 milijonov smrtnih žrtev na leto, kar odgovarja 20% vsem vzrokov smrti. Glavne zdravstvene težave, ki jih povzroča kajenje, so rakasta obolenja (35%) ter bolezni dihal, srca in ožilja (56%).

Izmed vseh smrtnih primerov zaradi srčnožilnih bolezni jih gre približno 25% pripisati kajenju.

Kdor ni nikoli kadil, živi v povprečju 10 let dlje kot pa kronični kadilci.

Na kakšen način kajenje škoduje srcu in arterijam?

Kajenje zvišuje tveganje za aterosklerozo in infarkt, ker

- *zvišuje nivo ogljikovega monoksida v krvi,*
- *nikotin zvišuje srčni utrip in krvni tlak,*
- *lahko pospeši nastajanja krvnih strdkov,*
- *lahko pospeši nalaganje oblog v arterijah, ki pri prizadeti venčni žili lahko pomeni vzrok za srčno kap,*
- *znižuje količino razpoložljivega kisika za srce in druge vitalne organe.*

Pasivno kajenje? Ne, hvala

Izogibajte se pasivnega kajenja, ker večja možnost razvoja srčnožilnih bolezni. Pri nekadilcih, ki živijo s kadilcem, je tveganje nastanka srčnožilnih obolenj znatno višje.

Po prenehanju kajenja...

- se vaše dihalne sposobnosti izboljšajo, kašelj pa izgine
- se vonj in okus izboljšata

- koža pridobi na sijaju
- zobje pobelijo
- dah postane prijetnejši
- obleke in lasje ne zaudarjajo več po dimu
- prihranite kar nekaj denarja.

Nikoli ni prepozno, da prenehate kaditi

Pomnite, da ni nikoli prepozno, da prenehate kaditi, ne glede na to, koliko in kdaj kadite. Od trenutka, ko prenehate kaditi, se nevarnost kapi in infarkta začne manjšati.

Koristi prenehanja kajenja

Od trenutka, ko prenehate kaditi, se vaše zdravstveno stanje takoj za ne izboljševati.

Med takojšnjimi učinki prenehanja kajenja naj omenimo izboljšanje krvnega obtoka in ravni kisika v tkivih.

Že po nekaj dneh oz. tednih se izboljša funkcionalnost čutov (predvsem okusa in vonja), ožilja in dihal.

Že po dvajsetminutni prekinitvi kajenja je opaziti zmanjšanje krvnega tlaka in frekvence bitja srca, hkrati pa se izboljša periferna prekrvavitev.

Po 12 urah se vrednosti ogljikovega monoksida (CO) v plazmi normalizirajo.

Po 48 urah je mogoče zabeležiti popolno izločitev nikotina iz krvi in izboljšanje okusa in vonja.

Po 15 dneh se funkcionalnost dihal izboljša.

Srednjeročno je opazno izboljšanje funkcionalnosti dihal, srca in ožilja, nevarnost bolezni koronarnih arterij pa se zmanjša za 50%.

Dolgoročno se zmanjša tudi nevarnost razvoja rakastih obolenj na pljučih. 10-15 let po prenehanju kajenja se tveganje razvoja srčnožilnih bolezni spusti na enako raven kot pri nekadilcih.

Vedeti morate, da je koncentracija nekaterih snovi (npr. rakotvornih aromatičnih ogljikovodikov) v cigaretnem dimu desettisočkrat večja od tiste, prisotne v ozračju ceste z gostim prometom.

Ne kadite med nosečnostjo

Med nosečnostjo kadita bodisi mati kot otrok. Kajenje škoduje plodu in povzroča upočasnjeno rast zaradi manjši dovod krvi in kisika.

Stalno kajenje med nosečnostjo torej negativno vpliva na otrokovo zdravje in prispeva k porastu ravni novorojenčkov z nizko telesno težo. Prenehanje kajenja pred nosečnostjo ali v prvem tromesečju nosečnosti zmanjša negativne učinke.



Če sledite običajnim nasvetom,...

- se vam bo sistolični tlak spustil za 0,5-1 *mmHg* za vsak kg izgubljene teže
- se vam bo sistolični tlak spustil za vrednost od 7 do 12 *mmHg*, če boste zmanjšali količino zaužite soli in sledili nasvetom glede prehrane
- se vam bo raven holesterola zmanjšala celo za 10%, če boste omejili visokokalorične jedi in nasičene maščobe; zmanjšanje ravni holesterola lahko torej dosežete tudi brez jemanja zdravil. To zmanjšanje je ponavadi zadostno z izjemo gensko pogojenih oseb, npr. oseb z družinsko hiperholesterolemijo.

Zdravila



Zdravila proti holesterolu

Dobri stari nasveti so nam v pomoč pri nadzorovanju holesterola, a to v nekaterih primerih ni dovolj: v tem slučaju vam bo zdravnik predpisal zdravila. Najpogosteje uporabljena zdravila za zdravljenje hiperholesterolemije so statini. Ti omogočajo do trideset odstotno znižanje ravni holesterola (v tej skupini obstaja več aktivnih snovi).

Komu so potrebna zdravila proti hiperholesterolemiji?

- NPacientom, ki so že preboleli infarkt ali kap
- Pacientom s sladkorno boleznijo ali družinsko pogojeno
- Osebam z visokim globalnim tveganjem razvoja srčnožilnih bolezni, ki imajo poleg hiperholesterolemije še druge rizične dejavnike (povišan tlak, kajenje, starost).

So ta zdravila dobro sprejemljiva?

Pacienti ta zdravila na splošno dobro prenašajo. Nekateri (največ 5%) se pritožuje zaradi bolečin v mišicah, drugi (največ 2%) pa zaradi težav z jetri. Zdravnik ponavadi predpisuje občasne izvide za nadzorovanje teh stranskih učinkov. Te motnje so vsekakor začasne in izginejo po prenehanju jemanja zdravil.

Koliko časa jih je treba jemati?

Tovrstna zdravila je treba jemati več let. Njihova učinkovitost ni dokazana v primeru

kratkotrajnega ali občasnega jemanja. Tudi če se holesterol zniža, jih je treba še dalje jemati, drugače se lahko holesterol spet vrne na začetno raven. Zdrav življenjski slog vam lahko pomaga pri zniževanju holesterola.

Znanstvena študija potrjuje pomembnost življenjskega sloga

Zdravila ne smejo biti rešitev za nezdrav način življenja. Jemljite jih le tedaj, ko je potrebno.

Najboljše zdravilo je zdrav način življenja.

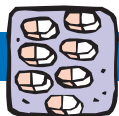
Učinkovanje *dobrih starih nasvetov* je dobro razvidno iz podatkov znanstvene študije (študija ASCOT), namenjene ocenjevanju učinkovitosti teh zdravil pri preprečevanju obolenj pri rizičnih pacientih.

- 9 pacientov na 100, ki niso sledili nobeni terapiji, so v teku treh let doživeli večje srčnožilne težave.
- Zdravniška terapija s statinom je 2 pacientoma preprečila kap ali infarkt. Sedem pacientov je v treh letih vseeno imelo infarkt ali kap. Terapija torej ni spremenila usode 98 pacientov, je pa spremenila usodo dveh pacientov.

Za primerjavo...

- Prenehanje kajenja brez dodatnih terapij prepreči 3 primere infarkta ali kapi v treh letih
- Prenehanje kajenja brez dodatnih terapij prepreči 4,5 primerov infarkta ali kapi v treh letih

Pozitivni učinki terapije in sprememba življenjskega sloga so vidni dolgoročno in se medsebojno krepijo. Zdrav življenjski slog je lahko zadosten ukrep za preprečevanje srčnožilnih obolenj. Če visoka raven holesterola ostane nespremenjena, je terapija s statini potrebna.



Zdravila za krvni tlak

Videli smo, da upoštevanje *dobrih starih nasvetov* prispeva k znižanju krvnega tlaka. Ko pa to ni dovolj, ke potrebno jemati zdravila. Možnih zdravil za regulacijo krvnega tlaka je več. Terapija proti hipertenziji lahko zmanjša sistolični tlak za približno 30 mm Hg, diastoličnega pa za približno 15. Tudi med

jemanjem zdravil ne gre zanemariti zdravega načina življenja (prehrana, fizična aktivnost, kajenje), ki krepi blagodejni učinek zdravil. Normalne vrednosti krvnega tlaka so: od 120 do 129 mmHg za sistolični (»zgornji«), ter od 80 do 84 mmHg za diastolični tlak (»spodnji«). Vrednosti pod 120/80 mmHg so idealne.

Vrednosti sistoličnega tlaka od 130 do 139 in vrednosti diastoličnega tlaka od 85 do 89 mmHg je treba nadzorovati.

Pri večini prebivalstva, ki ni imelo nobene srčnožilne bolezni ali druge dejavnike tveganja, kot je npr. sladkorna bolezen, vrednost tlaka ne bi smela preseči 130/85 mmHg, optimalna vrednost pa ne bi smela preseči 120/80 mmHg.

Krvni tlak, ki pri več meritvah presega te vrednosti, je treba nadzorovati in zdraviti s terapijo, ki temelji na spremembi načina življenja, prepovedi kajenja, povečanju fizične aktivnosti, zmanjšanju telesne teže, uživanju manjše količine soli, omejevanju ali celo črtanju alkoholnih pijač.

Ko te spremembe življenjskega sloga ne zadostujejo ali ko so prisotni drugi dejavniki tveganja, je smiselno začeti jemati zdravila. Med zdravljenjem z zdravili vrednosti krvnega tlaka ne smejo presegati 140/90 mmHg.

Komu so potrebna zdravila proti hipertenziji?

- Pacientom, ki so že preboleli infarkt ali kap ali obvodno operacijo koronarne arterije z vrednostjo, višjo od 140/90.
- Pacientom, ki NISO doživeli infarkta ali kapi ali obvodne operacije koronarne arterije, pri katerih je tlak kljub spremembi načina življenja višji od 160/100 ali ko je tlaj višji od 140/90 in obstajajo drugi rizični dejavniki (povišan holesterol, kajenje, starost).
- Pacientom s sladkorno boleznijo, pri katerih je vrednost tlaka višja od 130/80.

Se ta zdravila dobro prenašajo?

Uporaba nima samo koristi, ampak je vezana tudi na določeno tveganje. Zdravila

proti hipertenziji se na splošno dobro prenašajo, čeprav se lahko pri posameznih osebah lahko pojavijo različni stranski učinki. Na voljo je več vrst zdravil za urejanje krvnega tlaka. V nekaterih primerih je potrebno jemati več zdravil.

Pomniti je treba, da mora zdravljenje hipertenzije biti konstantno in da terapije v nobenem primeru ne smete prekiniti. V slučaju nenadne spremembe vrednosti tlaka se posvetujte z zdravnikom in se izognite jemanja zdravil na lastno pobudo.

Zdravila za srce in ožilje: najnovejša niso vedno najugodnejša

Nekatera razširjena zdravila za srce in ožilje so na tržišču že vrsto let, druge pa so odkrili in uvedli kasneje. Najnovejša zdravila niso vedno boljša od *starejših*. Stare aktivne snovi so kolavdirane in preverjene molekule, ki so na tržišču že leta, zato so njihovi učinki na naš organizem dobro znani.

Terapije, s katerimi danes zdravimo srčnožilne bolezni, temeljijo na različnih aktivnih snoveh s poteklim patentom, ki so učinkovite in ustaljene rabe.



Zmanjšanje smrtnosti: naš skupni cilj

Dokazano je, da je mogoče zmanjšati smrtnost zaradi srčnožilnih bolezni za 40% s poseganjem na *spremenljive* dejavnike tveganja. Pričakovati je, da se bo ta rezultat lahko še izboljšal, če bodo krajevne in državne inštitucije učinkovito investirale v preprečevanje obolenj: *preprečevanje* pomeni namreč ohranjanje zdravja, *zdravje* pa pomeni dobro kakovost življenja.

Kako je še mogoče poseči? Prizadevati si je treba za zmanjšanje okoljskega onesnaženja, ki v Trstu predstavlja pereč problem, okrepiti nadzor glede spoštovanja predpisov proti kajenju, posredovanje informacij o prehrani v medijih in na etiketah živil, oblikovati nove *življenjske poti* in vključiti v študijske načrte od osnovne šole dalje aktivnosti in informacije, ki bi že od otroških let vzbujale zavest o osebni odgovornosti do lastnega dobrega počutja.

Bibliografija:

Kris-Etherton PM in drugi: Fish consumption, Fish oil, omega-3 Fatty Acids and Cardiovascular Disease *Circulation* 2002 ; 106 :2747-57.

Din JN in drugi: Omega 3 fatty acids and cardiovascular disease-fishing for a natural treatment *BMJ* 2004 ; 28: 30-5

Wijendran V in drugi: Dietary n-6 and n-3 fatty acid balance and cardiovascular health *Annual Review of nutrition* 2004; 24:597-615

Nutrirsi di pillole o prescrivere diete a base di pesce? *BIF* 2005; 12 (4):160-1.

He K in drugi: Accumulated Evidence on Fish Consumption and Coronary Heart disease Mortality A Meta –Analysis of Cohort Studies *Circulation*. 2004; 109:2705-11

He K in drugi: Fish Consumption and Incidence of Stroke a Meta-Analysis of Cohort Studies *Stroke* 2004; 35:1538-42

Wang C in drugi: Effects of Omega-3 Fatty Acids on Cardiovascular Disease. Summary, Evidence Report /Technology Assessment N 94 (AHRQ Publication N 04-E009-1. 2004

Balk E in drugi: Effects of Omega-3 Fatty Acids on Cardiovascular Risk Factors and Intermediate Markers of Cardiovascular Disease. Evidence Report / Technology Assessment N 93 (AHRQ Publication N 04-E010-2. 2004

Burr ML in drugi: Lack of benefit of dietary advice to men with angina :results of a controlled trial *Eur. J. Clin Nutr.* 2003; 57:193-200.

Gruppo Italiano per lo studio della sopravvivenza nell'infarto Miocardio. Dietary supplementation with n-3 polyunsaturated fatty acids and vitamin E after myocardial infarction: results of the GISSI-prevenzione trial. *Lancet* 1999; 354:447-455.

Hooper L in drugi: Risks and benefits of omega 3 fats for mortality, cardiovascular disease, and cancer: systematic review. *BMJ* 2006; 332: 752-60

Farmer A in drugi: Fish oil in people with type 2 diabetes mellitus (Cochrane Review). In the Cochrane Library, Issue 2, 2005.

Pacifici R. Rapporto Nazionale sul Fumo 2005. VIII Convegno Nazionale

Tabagismo e Servizio Sanitario. Istituto Superiore di Sanità, Roma. 31 Maggio 2006.

Mackay J. in *drugi: The Tobacco Atlas*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 2002.

World Health Organization. International treaty for tobacco control. 2005.

Henningfield JE. et al. Pharmacotherapy for nicotine dependence. *CA Cancer J Clin*. 2005;55:281-99.

Doll R. et al. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ*. 2004;328:1519-27.

Critchley JA. et al. Mortality risk reduction associated with smoking cessation in patients with coronary heart disease: a systematic review. *JAMA*. 2003;290:86-97.

Twardella D. in *drugi: Short-term benefit of smoking cessation in patients with coronary heart disease: estimates based on self-reported smoking data and serum cotinine measurements*. *Eur Heart J*. 2004;25:2101-8.

Centers for Disease Control and Prevention. Cigarette-smoking attributable morbidity - United States, 2000. *MMWR Weekly*. September 5, 2003;52(35):842

Wen CP. in *drugi: The health benefits of smoking cessation for adult smokers and for pregnant women in Taiwan*. *Tob Control*. 2005;14(Suppl 1):i56-i61.

Spletne strani:

<http://www.sign.ac.uk>

<http://www.cuore.iss.it>

<http://www.diabetes.org>

<http://www.ministerosalute.it>

<http://www.ass1.sanita.fvg.it>

<http://www.who.int/features/2003/08/en>

www.cuore.iss.it

Knjižico lahko naložite s spletne strani ASS1:

www.ass1.sanita.fvg.it

e-pošta: assistenza.farmaceutica@ass1.sanita.fvg.it



pravila zdravila dobro počutje



s.c. centro cardiovascolare
s.c. assistenza farmaceutica

julij 2014