

Светски дан срца – 29. септембар 2018. године

Светски дан срца, који је установљен од стране Светске федерације за срце, представља глобалну кампању током које појединци, породице, локалне заједнице и владе широм света учествују у промовисању заједничке одговорности за здравље срца свих нас, као и здравог начина живота у циљу очувања и унапређења здравља појединца и друштва.

Ове године Светски дан срца обележава се под слоганом **„ОБЕЋАВАМ ДА... за моје срце, за твоје срце, за сва наша срца”**.

Светски дан срца је установљен 2000. године са циљем да информише људе широм света да су болести срца и крвних судова водећи узрок смрти код 17,5 милиона људи сваке године. Процењује се да ће до 2030. године тај број порасти на 23 милиона. Светска федерација за срце упозорава да најмање 80% превремених смртних исхода може да се спречи контролом главних фактора ризика (пушење, неправилна исхрана и физичка неактивност).

Кардиоваскуларне болести су водећи узрок смрти и инвалидитета у свету. Да би се то променило, људи широм света треба да обећају да ће утицати на четири главна фактора ризика (употреба дувана, неправилна исхрана, физичка неактивност и штетна употреба алкохола).

Мале промене у животном стилу могу утицати на здравље нашег срца. Престанак пушења, правилна исхрана, 30 минута физичке активности дневно може да помогне у превенцији болести срца и крвних судова.

Епидемиолошка ситуација у Србији

Према подацима Националног регистра за акутни коронарни синдром, од болести срца и крвних судова (КВБ) током 2016. године у Србији умрло је 52.102 особа. Болести срца и крвних судова, са учешћем од 51,7% у свим узроцима смрти, водећи су узрок умирања у Србији. Заједно, исхемијске болести срца и цереброваскуларне болести, водећи су узроци смртности у овој групи обољења. У кардиоваскуларне болести спадају: реуматска болест срца која чини 0,2% свих смртних исхода од КВБ, хипертензивна болест срца чини 12,7%, исхемијске болести срца 17,5%, цереброваскуларне болести 21,8%, а остале болести срца и система крвотока чине 47,8% свих смртних исхода од КВБ.

Као најтежи облик исхемијских болести срца, акутни коронарни синдром је водећи здравствени проблем у развијеним земљама света, а последњих неколико деценија и у земљама у развоју. У акутни коронарни синдром спадаја: акутни инфаркт миокарда, нестабилна ангина пекторис и изненадна срчана смрт.

Акутни коронарни синдром у Србији чинио је 49,8% свих смртних исхода од исхемијских болести срца у 2016. години. Остале исхемијске болести срца чиниле су 50,2% смртности од исхемијских болести срца.

Према подацима популационог регистра за АКС, у Србији је у 2016. години дијагноза акутног коронарног синдрома постављена код 19.389 случајева. Инциденција акутног коронарног синдрома у Србији износила је 184,1 на 100.000 становника. Током 2016. године од овог синдрома у Србији су умрле 4534 особе. Стопа смртности од акутног коронарног синдрома у Србији износила је 38,7 на 100.000 становника.

Најзначајнији фактори ризика за настанак кардиоваскуларних болести

Већина КВБ је узрокована факторима ризика који се могу контролисати, лечити или модификовати, као што су: висок крвни притисак, висок ниво холестерола, прекомерна ухрањеност/гојазност, употреба дувана, физичка неактивност и шећерна болест. Међутим, постоје и неки фактори ризика који не могу да се контролишу.

Међу најзначајније факторе ризика који су одговорни за смртност од КВБ, убрајају се повишен крвни притисак (коме се приписује 13% смртних случајева на глобалном нивоу), затим употреба дувана (9%), повишен ниво шећера у крви (6%), физичка неактивност (6%) и прекомерна телесна маса и гојазност (5%).

Промењиви фактори ризика

Хипертензија (повишен крвни притисак)

Хипертензија је водећи узрок КВБ широм света, а висок крвни притисак се назива „тихи убица”, јер често није праћен знацима упозорења или симптомима, па многи људи и не знају да га имају.

Крвни притисак се мери и евидентира као однос два броја у милиметрима живиног стуба – на пример, 120/78 mm Hg. Први број означава систолни (тзв. горњи) крвни притисак – притисак у артеријама у тренутку када је срчани мишић у контракцији, а други број означава дијастолни (тзв. доњи) притисак – притисак у артеријама када је срчани мишић опуштен између две контракције. Нормалним крвним притиском се сматрају измерене вредности горњег систолног притиска мање од 120 mm Hg и доњег дијастолног мање од 80 mm Hg. Прехипертензија се дефинише као стање када се у више мерења добије систолни (горњи) притисак који је између 120–129 mm Hg, односно када је дијастолни (доњи) притисак 80 mm Hg. Повишен крвни притисак – хипертензија се дефинише као стање када се у више мерења добије систолни (горњи) притисак који је између 130–139 mm Hg, односно када је дијастолни (доњи) притисак 80–89 mm Hg.

На глобалном нивоу, скоро милијарду људи има висок крвни притисак (хипертензију), од којих две трећине живи у земљама у развоју.

У Србији прехипертензију и хипертензију има 47,5% одраслог становништва. Код мушкараца прехипертензију и хипертензију има 48,5%, а код жена 46,5%.

Хипертензија је један од најважнијих узрока превремене смрти широм света, а оно што забрињава је чињеница да се процењује да ће 1,56 милијарди људи живети са хипертензијом у 2025. години.

Све наведено упућује на важност редовног мерења крвног притиска.

Употреба дувана

Процењује се да је пушење узрок настанка скоро 10% свих КВБ. Пушачи имају двоструко до троструко виши ризик за појаву срчаног и možданог удара у поређењу са непушачима. Ризик је већи уколико је особа почела да пуши пре 16. године живота, расте са годинама и виши је код жена него код мушкараца.

У року од две године од престанка пушења, ризик од исхемијских болести срца се знатно смањује, а у року од 15 година од престанка пушења, ризик од кардиоваскуларних обољења се изједначаје са ризиком који постоји код непушача. У свету има

милијарду свакодневних пушача дувана. Највиша учесталост свакодневних пушача дувана забележена је у европском региону (31%), а најнижа у афричком региону (10%). У Србији, свакодневно конзумира дуванске производе 32,6% мушкараца и 25,9% жена.

Повишен ниво шећера у крви – шећерна болест

Шећерна болест се дијагностикује у случају када су вредности јутарњег нивоа шећера наташте у крви 7,0 mmol/L (126 mg/dl) (корекција) или више, а КВБ узрок су 60 процената свих смртних случајева особа са шећерном болешћу. Ризик од кардиоваскуларних болести је од два до три пута већи код особа са типом 1 или типом 2 шећерне болести, а ризик је већи код особа женског пола. Кардиоваскуларни ризик расте са повишеним нивоом вредности шећера у крви, а прогноза КВБ код особа са шећерном болешћу је лошија.

У свету учесталост дијабетеса код одраслих особа износи 10%, док у нашој земљи учесталост дијабетеса код одраслог становништва износи готово 8%.

Ако се шећерна болест не открије на време и не лечи може доћи до озбиљних компликација, укључујући срчани и мождани удар, бубрежну инсуфицијенцију, ампутацију екстремитета и губитак вида.

Редовно мерење нивоа шећера у крви, процена кардиоваскуларног ризика као и редовно узимање лекова, укључујући инсулин, може побољшати квалитет живота људи са шећерном болешћу.

Физичка неактивност

Особа је недовољно физички активна када мање од пет пута недељно упражњава полчасовну физичку активност умереног интензитета или је мање од три пута недељно интензивно активна мање од 20 минута.

Недовољна физичка активност је четврти водећи фактор ризика умирања. Људи који су недовољно физички активни имају 20 до 30 процената већи ризик од свих узрока смрти у односу на оне који су физички активни најмање 30 минута већи број дана у току недеље. У свету је недовољна физичка активност заступљена код 31% одраслог становништва, а у Србији је недовољно физички активно 44% одраслих.

Неправилна исхрана

Утврђена је повезаност високог уноса засићених масти, транс-масти и соли, као и низак унос воћа, поврћа и рибе са ризиком за настанак кардиоваскуларних болести.

Сматра се да је недовољан унос воћа и поврћа одговоран за настанак 20% свих болести срца и крвних судова. Прекомерна телесна тежина и гојазност у децем узрасту повећавају ризик за настанак срчаног и можданог удара пре 65. године живота за 3 до 5 пута.

Учестало конзумирање високоенергетских намирница, као што су прерађене намирнице које су богате мастима и шећерима, доводи до настанка гојазности. Висока потрошња засићених масти и транс-масних киселина је повезана са срчаним болестима, док елиминација транс-масти из исхране и замена засићених масти са полинезасићеним биљним уљима смањује ризик од настанка коронарне болести срца.

Правилна исхрана може да допринесе одржавању пожељне телесне масе, пожељног липидног профила и нивоа крвног притиска.

Ниво холестерола/липида у крви

Повишен ниво холестерола у крви повећава ризик од настанка срчаних обољења и можданог удара. На глобалном нивоу, једна трећина исхемијских болести срца се може приписати високом нивоу холестерола у крви. Смањење високог нивоа холестерола у крви смањује ризик од настанка срчаних обољења.

Прекомерна ухрањеност и гојазност

Гојазност је уско повезана са главним кардиоваскуларним факторима ризика као што су повишен крвни притисак, нетолеранција глукозе, дијабетес типа 2 и дислипидемија.

Према резултатима истраживања здравља становништва Србије 2013. године, на основу измерене вредности индекса телесне масе, више од половине становништва узраста 15 година и више, било је прекомерно ухрањено (56,3%), односно 35,1% становништва је било предгојазно и 21,2% становништва гојазно. Гојазност је код оба пола била приближно исто распрострањена (мушкарци 20,1% и жене 22,2%).

Фактори ризика на које не можемо да утичемо (непроменљиви фактори ризика)

Поред променљивих фактора ризика, постоје и фактори ризика који не могу да мењају. Међутим, особе из ових ризичних група би требало да редовније контролишу своје здравље.

Године старости

- КВБ постаје све чешћа појава у старијем животном добу. Како човек стари, срце пролази кроз постепене физиолошке промене, чак и у одсуству болести.
- Срчани мишић са старењем не може у потпуности да се опусти између две контракције што има за резултат да коморе постају круте и раде мање ефикасно.
- Ове физиолошке промене настале са процесом старења могу да допринесу додатним компликацијама и проблемима при лечењу КВБ.

Пол

- Мушкарци имају већи ризик за појаву болести срца од жена у пременопаузи. После менопаузе ризик се изједначава. Ризик за настанак можданог удара је исти код жена и мушкараца.

Болести у породици

Породична историја кардиоваскуларних обољења указује на повећани ризик код потомака. Ако је првостепени крвни сродник имао коронарну болест срца или мождани удар пре 55. године живота (рођак мушког пола) или 65. године живота (рођак женског пола), ризик је већи.