

17 Ιουλίου 2022

## Καρδιαγγειακές Παθήσεις: 9 μικρές αλλαγές που μειώνουν τον κίνδυνο νόσησης

[Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός / Υγεία και ιατρικά θέματα](#)



Ο Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας Δρ. Αθανάσιος Γρ. Τρίκας μας εξηγεί ποιοι παράγοντες κινδύνου είναι τροποποιήσιμοι και πως μπορούμε να θωρακίσουμε την υγεία της καρδιάς και των αγγείων μας



Σύμφωνα με την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας, τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν την πιο συχνή αιτία θανάτου - 29,6% του συνολικού αριθμού θανάτων στην χώρα μας. Η θνησιμότητα από καρδιαγγειακή νόσο αφορά και στα δύο φύλα και εμφανίζει μεγαλύτερα ποσοστά στις ηλικίες άνω των 55 ετών. Από τις αρχές της δεκαετίας του 1950, οι επιστήμονες έχουν στρέψει το ενδιαφέρον τους στους παράγοντες εκείνους που συντελούν στην αύξηση της συχνότητας των καρδιακών παθήσεων. Οι παράγοντες αυτοί ονομάζονται παράγοντες κινδύνου και συνδέονται θετικά με τον κίνδυνο εμφάνισης της νόσου, αλλά δεν είναι επαρκείς για να προκαλέσουν την νόσο.

Η σημασία των παραγόντων κινδύνου έγκειται στο γεγονός ότι, όταν ένα άτομο «φέρει» πολλούς παράγοντες κινδύνου, έχει αυξημένες πιθανότητες να εκδηλώσει τη νόσο. Όταν έχει λιγότερους παράγοντες κινδύνου, η πιθανότητα να εμφανίσει τη νόσο είναι πολύ μικρότερη, ενώ όταν δεν έχει παράγοντες κινδύνου, μπορεί πρακτικά να θεωρηθεί ότι δεν έχει πιθανότητες να εμφανίσει τη νόσο. Ο σχετικός κίνδυνος εκφράζει το πόσες φορές περισσότερο κινδυνεύει ένα άτομο που φέρει τους συγκεκριμένους παράγοντες (ή παράγοντα) να αναπτύξει και να νοσήσει από αθηρωματική νόσο, σε σύγκριση με ένα όμοιο προς αυτό άτομο, που διαφέρει μόνο κατά το ότι δεν φέρει τους παράγοντες (ή τον παράγοντα) κινδύνου του πρώτου.

Οι παράγοντες κινδύνου που έχουν συσχετισθεί με την εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων διακρίνονται σε τροποποιήσιμους και μη τροποποιήσιμους. Τροποποιήσιμοι είναι το κάπνισμα, η αρτηριακή υπέρταση, ο σακχαρώδης

διαβήτης, η δυσλιπιδαιμία, η παχυσαρκία, η ανθυγιεινή διατροφή, η καθιστική ζωή, το άγχος και η κατάθλιψη. Μη τροποποιήσιμοι είναι η φυλή, το φύλο, η ηλικία, και το οικογενειακό ιστορικό πρώιμης στεφανιαίας νόσου.

## **Μη τροποποιήσιμοι παράγοντες**

### **Φύλο και ηλικία**

Οι άνδρες μπορεί να είναι το «ισχυρό» φύλο, αλλά στα ζητήματα της καρδιάς η δύναμή τους τους προδίδει γρηγορότερα από ότι τις γυναίκες. Η κρίσιμη ηλικία, όπου το ενδεχόμενο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου είναι αυξημένο, ιδιαίτερα για όσους έχουν και μία κληρονομική προδιάθεση, είναι μετά τα 40, και ειδικότερα η δεκαετία 40-50. Οι γυναίκες έχουν το χρόνο και τα οιστρογόνα με το μέρος τους. Τυχόν προβλήματα εμφανίζονται μετά τα 50-55. Μέχρι αυτή την ηλικία, οι γυναίκες, χάρη στην προστατευτική ασπίδα των οιστρογόνων, δεν απειλούνται στον ίδιο βαθμό από τη στεφανιαία νόσο. Με την εμμηνόπαυση, όμως, χάνουν αυτό το πλεονέκτημα, οπότε η απειλή της αθηρωμάτωσης (φράξιμο των αρτηριών) είναι πλέον ίδια και για τα δύο φύλα.

### **Οικογενειακό ιστορικό πρώιμης στεφανιαίας νόσου**

Οι καρδιοπάθειες δεν είναι κληρονομικές νόσοι. Αυτό που κληροδοτείται από τους συγγενείς πρώτου βαθμού, οριζόντιους (αδέλφια) ή κάθετους (γονείς - παιδιά), εφόσον έχουν εμφανίσει αθηροσκληρυνση σε ηλικία μικρότερη των 65 ετών, είναι μια προδιάθεση για ανάπτυξη και εμφάνιση αθηροσκληρυντικής νόσου όταν συνυπάρχουν και άλλοι παράγοντες κινδύνου. Άρα, η οικογένεια θα πρέπει να διαφωτίσει τα άτομα αυτά για τον αυξημένο κίνδυνο που διατρέχουν.

## **Τροποποιήσιμοι παράγοντες**

### **Κάπνισμα**

Το κάπνισμα συσχετίζεται με περίπου τριπλάσιο κίνδυνο εμφράγματος του μυοκαρδίου και διπλάσιο κίνδυνο καρδιαγγειακού θανάτου. Σε συνδυασμό με την παρουσία και άλλου παράγοντα κινδύνου, αυξάνει στο 20πλάσιο τον κίνδυνο εμφράγματος μυοκαρδίου και καρδιαγγειακού θανάτου. Από τις χιλιάδες χημικές ουσίες που περιέχονται στον καπνό του τσιγάρου, το μονοξειδίο του άνθρακα και η νικοτίνη ενοχοποιούνται για την πρόκληση καρδιαγγειακών νόσων.

Το μονοξειδίο του άνθρακα έχει την ιδιότητα να ενώνεται με την αιμοσφαιρίνη του αίματος -το μέσο μεταφοράς του οξυγόνου στους ιστούς του σώματος- παίρνοντας τη θέση του οξυγόνου. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην οξυγονώνεται καλά ο οργανισμός, γεγονός που αναγκάζει την καρδιά να δουλέψει περισσότερο, προκειμένου να στείλει τις επαρκείς ποσότητες οξυγόνου σε όλα τα μέρη του

σώματος. Η νικοτίνη προκαλεί σπασμό των στεφανιαίων αρτηριών, γεγονός που δυσκολεύει τη ροή του αίματος προς την καρδιά. Επίσης, αυξάνει την πίεση του αίματος και τους σφυγμούς. Με άλλα λόγια, κουράζει την καρδιά.

## **Χοληστερίνη**

Οι αυξημένες τιμές της χοληστερίνης στο αίμα είναι πρωταρχικός παράγοντας κινδύνου για τις καρδιαγγειακές νόσους. Αποτελεί τη βάση πάνω στην οποία «χτίζεται» το πρόβλημα της αρτηριοσκλήρυνσης. Η ελάττωση της χοληστερίνης συμβάλλει στη μείωση του κινδύνου της καρδιακής προσβολής και του εγκεφαλικού. Συνήθως, η χοληστερίνη αυξάνεται λόγω της κακής διατροφής. Η πρόσληψη χοληστερίνης καλό είναι να μην ξεπερνά τα 300mg την ημέρα (ένας κρόκος αυγού έχει σχεδόν αυτή την ποσότητα χοληστερίνης). Σε ορισμένες περιπτώσεις, η αυξημένη χοληστερίνη οφείλεται και σε γενετική προδιάθεση. Ορισμένα άτομα δηλαδή παράγουν ενδογενή χοληστερίνη, ανεξάρτητα από αυτή που προσλαμβάνουν με τη διατροφή.

## **Αρτηριακή πίεση**

Η υπέρταση -όταν η πίεση του αίματος παραμένει διαρκώς σε υψηλά επίπεδα, είναι ένας σημαντικός παράγοντας πρόκλησης στεφανιαίας νόσου και καρδιακής ανεπάρκειας λόγω αφενός της άμεσης βλάβης που προκαλεί στα αγγεία και αφετέρου στην αύξηση του καρδιακού έργου και κόπωσης της καρδιάς. Το πρόβλημα με την υπέρταση είναι ότι συνήθως δεν συνοδεύεται από συμπτώματα γεγονός που σημαίνει ότι τις περισσότερες φορές οι ασθενείς δεν γνωρίζουν ότι έχουν υψηλή πίεση. Αυτό σημαίνει ότι η υπέρταση επιτελεί το καταστροφικό της έργο στο καρδιαγγειακό σύστημα σιωπηλά.

## **Σακχαρώδης διαβήτης**

Ο διαβήτης αποτελεί διαταραχή του μεταβολισμού. Τα υψηλά επίπεδα σακχάρου στο αίμα προκαλούν βλάβες στα μικρά και μεγάλα αγγεία του σώματος τα οποία καθίστανται επιρρεπή στην εναπόθεση αθηρωμάτων. Αίρει τη διαφορά που υπάρχει μεταξύ ανδρών και γυναικών στην εμφάνιση στεφανιαίας νόσου και κάνει πρωιμότερη την εμφάνιση των αρτηριοσκληρωτικών βλαβών. Στους διαβητικούς είναι πιο συχνή η αρτηριοσκλήρωση παρά στους μη διαβητικούς. Ο διαβήτης τροποποιεί την κλινική εικόνα του εμφράγματος, κυρίως με την έννοια ότι είναι πιο συχνά τα ανώδυνα εμφράγματα. Μόνος του ή σε συνδυασμό με το κάπνισμα, ο διαβήτης είναι κύρια αιτία της αρτηριοσκλήρυνσης των κάτω άκρων.

## **Παχυσαρκία**

Αποτελεί σημαντικό παράγοντα εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων. Η απώλεια των περιττών κιλών διευκολύνει την ομαλή λειτουργία της καρδιάς. Είναι γεγονός ότι η μεγάλη συσσώρευση λίπους, ιδιαίτερα στον κορμό (κεντρικού τύπου παχυσαρκία), αυξάνει τις πιθανότητες αρτηριοσκλήρυνσης και καρδιαγγειακών προβλημάτων - ένας κίνδυνος που περιορίζεται σημαντικά όταν το βάρος επανέλθει στα φυσιολογικά επίπεδα. Η παχυσαρκία, επίσης, επηρεάζει αρνητικά και άλλους παράγοντες που ευθύνονται για τη στεφανιαία νόσο και την αρτηριοσκλήρυνση, όπως η υπέρταση η υψηλή χοληστερίνη και το σάκχαρο.

## **Άγχος**

Το στρες μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εκδήλωσης των καρδιοπαθειών, και ιδιαίτερα της στεφανιαίας νόσου. Δεν είναι τυχαίο ότι ορισμένες επαγγελματικές ομάδες (π.χ. γιατροί, δικηγόροι), που συνήθως εργάζονται σε καταστάσεις μεγάλης πίεσης, παρουσιάζουν συχνότερα καρδιαγγειακά συμβάματα. Ο οργανισμός αντιδρά στο στρες με έκκριση ορμονών (π.χ. αδρεναλίνης) που έχουν ως αποτέλεσμα την εντονότερη λειτουργία της καρδιάς, την αύξηση της πίεσης και του σακχάρου. Το κατά πόσο το στρες αποτελεί έναν αυτόνομο παράγοντα κινδύνου ή επιδεινώνει άλλους παράγοντες υπεύθυνους για την πρόκληση καρδιοπαθειών (π.χ. υπέρταση) δεν έχει απαντηθεί ακόμη με σαφήνεια.

Καθίσταται σαφές λοιπόν ότι η ελάττωση ή εξάλειψη των παραγόντων κινδύνου οδηγεί σε μειωμένη νοσηρότητα και θνησιμότητα από τις αθηροσκληρωτικές νόσους. Οι παράγοντες κινδύνου είναι πολλοί και συνδέονται πολύ στενά με τον τρόπο ζωής (lifestyle) του ατόμου. Η αθηρωμάτωση ξεκινάει στην παιδική και εφηβική ηλικία και άρα από τότε χρειάζεται να εφαρμοστούν τα προληπτικά μέτρα. Για να προλάβει την εκδήλωση της νόσου, (να την αποφύγει τελείως ή να τη μεταθέσει χρονικά), το άτομο πρέπει να «θυσιάσει» κάποιες από τις σύγχρονες «απολαύσεις»: τσιγάρο, ποτό, νόστιμο (πλούσιο σε λίπη) φαγητό, καθιστική ζωή (Therapeutic Lifestyle Changes).

## **Οι φύλακες-«άγγελοι» της καρδιάς**

### **Αερόβια άσκηση**

Βοηθά στην αύξηση της «καλής» χοληστερίνης (HDL) και στη μείωση της «κακής» (LDL), γεγονός που προφυλάσσει τα αγγεία από την αρτηριοσκλήρυνση. Βελτιώνει την ελαστικότητα των αγγείων. Τονώνει την κυκλοφορία του αίματος. Ρυθμίζει τυχόν μικρές αυξήσεις της πίεσης. Ελαττώνει την πιθανή τάση του οργανισμού για θρομβώσεις. Προστατεύει τους υγιείς ενήλικους από την εκδήλωση νόσων.

Η ωφέλεια από την άσκηση είναι σημαντική ακόμη και σε πάσχοντες (π.χ. από

διαβήτη, υπέρταση, καρδιακή ανεπάρκεια, στεφανιαία νόσο), αρκεί να έχει σχεδιαστεί από τον ειδικό το κατάλληλο πρόγραμμα, ανάλογα με το είδος και τη βαρύτητα της νόσου.

### **Ω-3 Λιπαρά οξέα**

Έρευνες που έγιναν στους Εσκιμώους ανέδειξαν τις πραγματικά σπουδαίες ιδιότητες των περίφημων πια ω-3 λιπαρών οξέων. Αν και οι Εσκιμώοι καταναλώνουν ιδιαίτερα μεγάλες ποσότητες λιπών και χοληστερόλης τα κρούσματα αθηροσκλήρυνσης είναι ελάχιστα. Ανάλυση των διατροφικών τους συνηθειών έδειξε πως η κατανάλωση λιπών προερχόμενα από τα ψάρια ξεπερνάει το 20% της ημερήσιας ενεργειακής τους κάλυψης και έρευνες που ακολούθησαν απέδειξαν την αντιθρομβωτική δράση των ω-3 λιπαρών οξέων των ψαριών. Βέβαια όλα τα ψάρια δεν αποτελούν καλή πηγή ω-3 λιπαρών οξέων. Έτσι ψάρια με μεγάλη περιεκτικότητα σε λίπος όπως ρέγκα, σκουμπρί, σολομός, κολιός κ.α αποτελούν καλύτερες πηγές απ' ό,τι ψάρια με μικρότερη περιεκτικότητα όπως ο βακαλάος.

### **Σταφύλι και φράουλα για γερή καρδιά**

Ισχυρός σύμμαχος για την καρδιά και τα αγγεία φαίνεται ότι είναι τα σταφύλια αλλά και οι φράουλες. Ειδικά για το σταφύλι είναι γνωστές από την αρχαιότητα ακόμη οι ευεργετικές του ιδιότητες. Έχει ιδιαίτερα πλούσια περιεκτικότητά σε φλαβονοειδή και αποτελεί επίσης πολύ καλή πηγή βιταμίνης C προσφέροντας ακόμη μεγαλύτερη αντιοξειδωτική προστασία στον οργανισμό. Οι πολυφαινόλες των σταφυλιών μπορούν να μειώσουν την επίδραση σημαντικών παραγόντων κινδύνου για ανάπτυξη καρδιαγγειακών νοσημάτων στις γυναίκες, μειώνοντας τα επίπεδα των

τριγλυκεριδίων κατά 15% στις προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες και κατά 6% στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες.

Επίσης, φάνηκε μείωση της «κακής» χοληστερόλης, ενός σημαντικού παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη καρδιαγγειακών νοσημάτων. Η φράουλα ένα από τα πιο χαρακτηριστικά φρούτα της οικογένειας των μούρων και προσφέρει σημαντική αντιοξειδωτική προστασία στον οργανισμό, προστατεύοντας τον από νοσήματα φθοράς, όπως τα καρδιαγγειακά και ορισμένες μορφές καρκίνου. Είναι πολύ καλή πηγή βιταμίνης C, βιταμίνης A, ασβεστίου, φωσφόρου, καλίου, μαγνησίου, σεληνίου. Βοηθά τον οργανισμό να αποβάλλει τοξίνες, ενώ συνιστάται και σαν ιδανική τροφή για τους αναιμικούς και τους υπέρτασικούς. Η επαρκής πρόσληψή της είναι ιδιαίτερα σημαντική στην αναπαραγωγική ηλικία για τις γυναίκες καθώς και στην περίοδο της εγκυμοσύνης συμβάλλοντας στη σωστή ανάπτυξη του

νευρικού συστήματος του εμβρύου.

### **Πράσινο τσάι**

Προσφέρει ευεργετική δράση τόσο στην αντιμετώπιση της υπέρτασης, όσο και στην καλύτερη υγεία του καρδιαγγειακού μας συστήματος. Χάρη στην υψηλή περιεκτικότητά του σε ευεργετικές αντιοξειδωτικές ουσίες, όπως οι τανίνες, μειώνει τον κίνδυνο από καταστάσεις που συνδέονται με την αθηρωμάτωση των αγγείων.

### **Σοκολάτα υγείας**

Η κατανάλωση μαύρης σοκολάτας βοηθά σημαντικά τη λειτουργία των αγγείων. Συγκεκριμένα, η μαύρη σοκολάτα μειώνει την πίεση και βοηθά το μεταβολισμό του σακχάρου στον οργανισμό, βελτιώνοντας τη δράση της ινσουλίνης σε υγιή άτομα. Είναι ο τύπος σοκολάτας που περιέχει περισσότερο κακάο και είναι πιο πλούσια σε αντιοξειδωτικές ουσίες (φλαβονοειδή), που έχουν ισχυρή προστατευτική δράση. Το κακάο της μαύρης σοκολάτας περιέχει κυρίως τη φλαβονόλη, ουσία που μπορεί να παρέχει προστατευτική δράση για τις αρτηρίες. Αντίθετα, η λευκή σοκολάτα δεν έχει ανάλογες ευεργετικές δράσεις στον οργανισμό, γιατί το γάλα που περιέχει εξουδετερώνει μέρος της φλαβονόλης.

### **Ξηροί καρποί**

Είναι ιδιαίτερα ωφέλιμοι για την λειτουργία της καρδιάς χάρη στα καλά λιπαρά που περιέχουν ( $\omega$ -3). Έτσι, τα καρύδια, τα φιστίκια, τα φουντούκια, τα αμύγδαλα και τα κάστανα, όταν καταναλώνονται συχνότερα από 2 φορές την εβδομάδα, μπορούν να συμβάλουν στη μείωση των επιπέδων της χοληστερίνης στο αίμα και της εμφάνισης ξαφνικών καρδιακών θανάτων, σε σύγκριση με άτομα που τρώνε ελάχιστα ή σπάνια ξηρούς καρπούς. Πρέπει να τους καταναλώνουμε, αλλά όχι επεξεργασμένους και αλατισμένους, καθότι το αλάτι θα οδηγήσει στην αύξηση της αρτηριακής πίεσης και θα επιδράσει αρνητικά στην καρδιακή λειτουργία.

### **Σκόρδο**

Κάνει καλό στην καρδιά, καθώς περιέχει μια ουσία που ονομάζεται αλισίνη και η οποία είναι υπεύθυνη για την αντι-βακτηριδιακή δράση του. Πολλές είναι οι έρευνες που έδειξαν ότι αυτή η ουσία συμβάλλει στη μείωση της χοληστερίνης του αίματος και ότι έχει και σημαντική αντιπηκτική δράση. Η ευεργετική δράση του σκόρδου είναι μεγαλύτερη όταν αυτό καταναλώνεται ωμό, γιατί οι υψηλές θερμοκρασίες που επικρατούν κατά το μαγείρεμα, καταστρέφουν τις πολύτιμες ιδιότητες της αλισίνης.

### **Κόκκινο κρασί**

Η μέτρια κατανάλωση κρασιού έχει συνδεθεί με την προστασία της καρδιάς. Συγκεκριμένα, το κρασί προκαλεί πτώση των επιπέδων της ομοκυστεΐνης, μειώνοντας τον κίνδυνο για καρδιαγγειακά επεισόδια. Η ομοκυστεΐνη είναι μια ουσία που σε αυξημένες συγκεντρώσεις έχει επιβαρυντική επίδραση στο καρδιαγγειακό σύστημα. Ακόμη, το κρασί (1-2 ποτήρια την ημέρα) κάνει καλό στην καρδιά, λόγω του οινοπνεύματος και των φλαβονοειδών που περιέχει. Το κόκκινο κρασί περιέχει περισσότερα φλαβονοειδή από το λευκό. Μάλιστα, όσο πιο πλούσιο είναι το χρώμα του, τόσο μεγαλύτερη ποσότητα περιέχει! Αυτό συμβαίνει γιατί το χρώμα του οφείλεται σε κάποιες από τις αντιοξειδωτικές ουσίες που περιέχει, τις τανίνες.

### **Ντομάτα**

Είναι γνωστή η δράση της τομάτας στην προστασία της καρδιάς. Υπεύθυνο συστατικό για αυτή τη δράση της είναι το λυκοπένιο, το οποίο εξουδετερώνει τις ελεύθερες ρίζες, που είναι καταστρεπτικές για τα κύτταρα του οργανισμού και το καρδιαγγειακό σύστημα. Η κατανάλωση μίας τομάτας την ημέρα είναι δυνατόν να προσφέρει μέχρι και 30% μεγαλύτερη προστασία από τις καρδιακές παθήσεις. Όταν η τομάτα είναι μαγειρεμένη (π.χ. σάλτσα τομάτας), περιέχει μεγαλύτερο ποσοστό λυκοπενίου από την ωμή.

Η σωστή διατροφή θωρακίζει την υγεία της καρδιάς και προφυλάσσει τα τοιχώματα των στεφανιαίων αρτηριών από την αρτηριοσκλήρυνση. Μπορεί ακόμα οι έρευνες να μην έχουν δώσει πλήρη ερμηνεία της πολυπλοκότητας της διατροφής και τον ακριβή τρόπο που επηρεάζει την ψυχοσωματική μας υγεία, όμως είναι γεγονός πως όταν ο Ιπποκράτης έλεγε πως: «είμαστε ότι τρώμε και ότι σκεφτόμαστε» γνώριζε καλά αυτό που εμείς ακόμα ψάχνουμε...



\*Ο Δρ. Αθανάσιος Γρ. Τρίκας είναι MD, FESC, FACC, Αναπληρωτής Καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Η ΕΛΠΙΣ»

**Πηγή:** [ygeiamou.gr](http://ygeiamou.gr)