

Svetski dan srca – 29. septembar 2018. godine

17.09.2018

Svetski dan srca je ustanovljen

2000. godine sa ciljem da informiše ljude širom sveta da su bolesti srca i krvnih sudova vodeći uzrok smrti kod 17,5 miliona ljudi svake godine. Procenjuje se da će do 2030. godine taj broj porasti na 23 miliona. Svetska federacija za srce upozorava da najmanje 80% prevremenih smrtnih ishoda može da se spreči kontrolom glavnih faktora rizika (pušenje, nepravilna ishrana i fizička neaktivnost).

•

Ove godine Svetski dan srca

obećava se pod sloganom – OBEĆAVAM DA... za moje srce, za tvoje srce, za sva naša srca.

Kardiovaskularne bolesti

su vodeći uzrok smrti i invaliditeta u svetu. Da bi se to promenilo, ljudi širom sveta treba da obećaju da će uticati na četiri glavna faktora rizika (upotreba duvana, nepravilna ishrana, fizička neaktivnost i štetna upotreba alkohola).

Male promene u životnom stilu

mogu uticati na zdravlje našeg srca. Prestanak pušenja, pravilna ishrana, 30 minuta fizičke aktivnosti dnevno može da pomogne u prevenciji bolesti srca i krvnih sudova.

•

•

Epidemiološka
situacija u Srbiji

•

Prema podacima Nacionalnog

registra za akutni koronarni sindrom, od bolesti srca i krvnih sudova (KVB) tokom 2016. godine u Srbiji umrlo je 52.102 osoba. Bolesti srca i krvnih sudova, sa ukupno 51,7% u svim uzrocima smrti, vodeći su uzrok umiranja u Srbiji. Zajedno, ishemijske bolesti srca i cerebrovaskularne bolesti, vodeći su uzroci smrtnosti u ovoj grupi oboljenja. U kardiovaskularne bolesti spadaju: reumatska bolest srca koja čini 0,2% svih smrtnih ishoda od KVB, hipertenzivna bolest srca čini 12,7%, ishemijske bolesti srca 17,5%, cerebrovaskularne bolesti 21,8%, a ostale bolesti srca i sistema krvotoka čine 47,8% svih smrtnih ishoda od KVB.

Kao najčešći oblik ishemijskih

bolesti srca, akutni koronarni sindrom je vodeći zdravstveni problem u razvijenim zemljama sveta, a poslednjih nekoliko decenija i u zemljama u razvoju. U akutni koronarni sindrom spadaju: akutni infarkt miokarda, nestabilna angina pectoris i

iznenadna srčana smrt.

Akutni koronarni sindrom

u Srbiji činio je 49,8% svih smrtnih ishoda od ishemijskih bolesti srca u 2016. godini. Ostale ishemijske bolesti srca činile su 50,2% smrtnosti od ishemijskih bolesti srca.

Prema podacima populacionog

registra za AKS, u Srbiji je u 2016. godini dijagnoza akutnog koronarnog sindroma postavljena kod 19.389 slučajeva. Incidencija akutnog koronarnog sindroma u Srbiji iznosila je 184,1 na 100.000 stanovnika. Tokom 2016. godine od ovog sindroma u Srbiji su umrle 4534 osobe. Stopa smrtnosti od akutnog koronarnog sindroma u Srbiji iznosila je 38,7 na 100.000 stanovnika.

•

•

Najvažniji faktori rizika
za nastanak kardiovaskularnih
bolesti

•

Većina KVB je uzrokovana

faktorima rizika koji se mogu kontrolisati, lečiti ili modifikovati, kao što su:
visok krvni pritisak, visok nivo holesterola, prekomerna uhranjenost/gojaznost,
upotreba duvana, fizička neaktivnost i šećerna bolest. Međutim, postoje i neki faktori
rizika koji ne mogu da se kontrolišu.

Među najvažnijim faktorima

rizika koji su odgovorni za smrtnost od KVB, ubrajaju se povišen krvni pritisak
(kome se pripisuje 13% smrtnih slučajeva na globalnom nivou), zatim upotreba duvana
(9%), povišen nivo šećera u krvi (6%), fizička neaktivnost (6%) i prekomerna telesna
masa i gojaznost (5%).

•

•

Promenljivi
faktori rizika

•

Hipertenzija
(povišen krvni pritisak)

•

Hipertenzija je vodeći uzrok

KVB. Izbijanjem

sveta, a

visok krvni pritisak se naziva

čestih ubica, jer često nije praćen znacima upozorenja ili simptomima, pa mnogi ljudi i ne znaju da ga imaju.

Krvni pritisak se meri i evidentira kao odnos dva

broja u milimetrima živinog stuba na primer, 120/78 mm Hg. Prvi broj označava sistolni (tzv. gornji) krvni pritisak pritisak u arterijama u trenutku kada je srčani mišić u kontrakciji,

a drugi broj označava dijastolni (tzv. donji) pritisak pritisak u arterijama kada

je srčani mišić opušten između dve kontrakcije. Normalnim krvnim

pritisakom se smatraju izmerene vrednosti gornjeg sistolnog pritiska manje

od 120 mm Hg i donjeg dijastolnog manje od

80 mm Hg. Prehipertenzija se definiše

kao stanje kada se u višim merenja dobije sistolni (gornji) pritisak koji je između

120 i 129 mm Hg, odnosno kada je dijastolni (donji) pritisak 80 mm Hg. Povišen krvni pritisak hipertenzija se definiše kao

stanje kada se u višim merenja dobije sistolni (gornji) pritisak koji je između

130 i 139 mm Hg, odnosno kada je dijastolni (donji) pritisak

80 i 89 mm Hg.

Na globalnom nivou, skoro

milijardu ljudi ima visok krvni pritisak (hipertenziju), od kojih dve trećine žive u zemljama

u razvoju.

U Srbiji prehipertenziju i hipertenziju ima

47,5% odraslog stanovništva. Kod muškaraca prehipertenziju i hipertenziju ima

48,5%, a kod žena 46,5%.

Hipertenzija je jedan od

najvažnijih uzroka pre vremena smrti izbijanjem sveta, a ono što zabrinjava je činjenica da se procenjuje

da će 1,56

milijardi ljudi živeti sa hipertenzijom u 2025. godini.

Sve navedeno upućuje na važnost

redovnog merenja krvnog pritiska.

•

•

Upotreba

duvana

•

Procenjuje se da je pušenje

uzrok nastanka skoro 10% svih KVB. Pušači imaju dvostruko do trostruko viši rizik za pojavu srčanog i moždanog

udara u poređenju sa nepušačima. Rizik je veći ukoliko je osoba počela da puši pre

16. godine života, raste sa godinama i viši je kod žena nego kod

muškaraca.

U roku od dve godine od prestanka pušenja, rizik

od ishemijskih bolesti srca se znatno smanjuje, a u roku od 15 godina od prestanka

pušenja, rizik od kardiovaskularnih oboljenja se izjednačuje sa rizikom koji postoji

kod nepušača. U svetu ima milijardu svakodnevnih pušača duvana. Najviša učestalost svakodnevnih pušača duvana zabeležena je u evropskom regionu (31%), a najniža u afričkom regionu (10%). U Srbiji, svakodnevno konzumira duvanske proizvode 32,6% muškaraca i 25,9% žena.

Â

Â

Povišen
nivo šećera u krvi – šećerna bolest

Â

Šećerna bolest se dijagnostikuje u slučaju kada su vrednosti jutarnjeg nivoa šećera natašte u krvi 7,0 mmol/L (126 mg/dl) ili više, a KVB uzrok su 60 procenata svih smrtnih slučajeva osoba sa šećernom bolešću. Rizik od kardiovaskularnih bolesti je od dva do tri puta veći kod osoba sa tipom 1 ili tipom 2 šećerne bolesti, a rizik je veći kod osoba ženskog pola. Kardiovaskularni rizik raste sa povišenim nivoom vrednosti šećera u krvi, a prognoza KVB kod osoba sa šećernom bolešću je lošija.

U svetu učestalost dijabetesa kod odraslih osoba iznosi 10%, dok u našoj zemlji učestalost dijabetesa kod odraslog stanovništva iznosi gotovo 8%.

Ako se šećerna bolest ne otkrije na vreme i ne leči može doći do ozbiljnih komplikacija, uključujući srčani i moždani udar, bubrežnu insuficijenciju, amputaciju ekstremiteta i gubitak vida.

Redovno merenje nivoa šećera u krvi, procena kardiovaskularnog rizika kao i redovno uzimanje lekova, uključujući insulin, može poboljšati kvalitet života ljudi sa šećernom bolešću.

Â

Â

Fizička neaktivnost

Â

Osoba je nedovoljno fizički aktivna kada manje od pet puta nedeljno upravlja osnovnu fizičku aktivnost umerenog intenziteta ili je manje od tri puta nedeljno intenzivno aktivna manje od 20 minuta.

Nedovoljna fizička aktivnost je četvrti vodeći faktor rizika umiranja. Ljudi koji su nedovoljno

fizički aktivni imaju 20 do 30 procenata veći rizik od svih uzroka smrti u odnosu na one koji su fizički aktivni najmanje 30 minuta veći broj dana u toku nedelje. U svetu je nedovoljna fizička aktivnost zastupljena kod 31% odraslog stanovništva, a u Srbiji je nedovoljno fizički aktivno 44% odraslih.

Â

Â

Nepravilna
ishrana

Â

Utvrđena je povezanost visokog unosa zasićenih masti, trans-masti i soli, kao i nizak unos voća, povrća i ribe sa rizikom za nastanak kardiovaskularnih bolesti.

Smatra se da je nedovoljan unos voća i povrća odgovoran za nastanak 20% svih bolesti srca i krvnih sudova. Prekomerna telesna težina i gojaznost u dečjem uzrastu povećavaju rizik za nastanak srčanog i moždanog udara pre 65. godine života za 3 do 5 puta.

Učestalo konzumiranje visokoenergetskih namirnica, kao što su prerađene namirnice koje su bogate mastima i šećerima, dovodi do nastanka gojaznosti. Visoka potrošnja zasićenih masti i trans-masnih kiselina je povezana sa srčanim bolestima, dok eliminacija trans-masti iz ishrane i zamena zasićenih masti sa polinezasićenim biljnim uljima smanjuje rizik od nastanka koronarne bolesti srca.

Pravilna ishrana može da doprinese održavanju poželjne telesne mase, poželjnog lipidnog profila i nivoa krvnog pritiska.

Â

Â Â

Nivo
holesterola/lipida u krvi

Â

Povišen nivo holesterola u krvi povećava rizik od nastanka srčanih oboljenja i moždanog udara. Na globalnom nivou, jedna trećina ishemijskih bolesti srca se može pripisati visokom nivou holesterola u krvi. Smanjenje visokog nivoa holesterola u krvi smanjuje rizik od nastanka srčanih oboljenja.

Â

Â

Prekomerna
uhranjenost i gojaznost

Â

Gojaznost je usko povezana
sa glavnim kardiovaskularnim faktorima rizika kao što su povišen krvni pritisak,
netolerancija glukoze, dijabetes tipa 2 i dislipidemija.

Prema rezultatima istraživanja zdravlja stanovništva
Srbije 2013. godine, na osnovu izmerene vrednosti indeksa telesne mase, više od
polovine stanovništva uzrasta 15 godina i više, bilo je prekomerno uhranjeno
(56,3%), odnosno 35,1% stanovništva je bilo predgojazno i 21,2% stanovništva gojazno.
Gojaznost je kod oba pola bila približno isto rasprostranjena (muškarci 20,1% i
žene 22,2%).

Â

Â

Faktori
rizika na koje ne možemo da utičemo (nepromenljivi faktori rizika)

Â

Pored promenljivih faktora
rizika, postoje i faktori rizika koji ne mogu da menjaju. Međutim, osobe iz ovih
rizičnih grupa bi trebalo da redovnije kontrolišu svoje zdravlje.

Â

Godine
starosti

Â

â€¢ KVB postaje sve češća pojava
u starijem životnom dobu. Kako čovek stari, srce prolazi kroz postepene fiziološke
promene, čak i u odsustvu bolesti.

â€¢ Srčani mišići sa starenjem
ne mogu u potpunosti da se opuste između dve kontrakcije što ima za rezultat da
komore postaju krute i rade manje efikasno.

• Ove fiziološke promene nastale sa procesom starenja mogu da doprinesu dodatnim komplikacijama i problemima pri le•enju KVB.

•

Pol

•

• Mu•karci imaju ve•i rizik za pojavu bolesti srca od •ena u premenopauzi. Posle menopauze rizik se izjedna•ava. Rizik za nastanak mo•danog udara je isti kod •ena i mu•karaca.

•

Bolesti
u porodici

•

Porodi•na istorija kardiovaskularnih oboljenja ukazuje na pove•ani rizik kod potomaka. Ako je prvostepeni krvni srodnik imao koronarnu bolest srca ili mo•dani udar pre 55. godine •ivota (ro•ak mu•kog pola) ili 65. godine •ivota (ro•ak •enskog pola), rizik je ve•i.

•

•

•

Svetska federacija za srce

•

Svetska federacija za srce vodi globalnu borbu protiv sr•anih bolesti i mo•danog udara, sa fokusom na zemlje u razvoju i nerazvijene zemlje preko ujedinjene zajednice koja broji vi•e od 200 •lanica i okuplja medicinske organizacije i fondacije za srce iz vi•e od 100 zemalja. Ona usmerava napore za ostvarenje cilja Svetske zdravstvene organizacije da se za 25 procenata smanje prevremeni smrtni ishodi od bolesti srca i krvnih sudova do 2025. godine. Zajedni•kim naporima mo•emo pomo•i ljudima •ijom sveta da vode bolji i zdraviji •ivot sa zdravim srcem.

•

•

Pridružite se!

Â

Svetski dan srca obeležavamo 29. septembra 2018. godine. I ove godine Svetski dan srca ima za cilj da istakne važnost globalnog pokreta u prevenciji bolesti srca i krvnih sudova. Na ovaj dan organizuju se brojne aktivnosti članova i partnera Svetske federacije za srce kao što su predavanja, tribine, javne manifestacije, koncerti, sportski događaji.