

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Αντίθετα με άλλα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο επιπολασμός της καρδιακής ανεπάρκειας φαίνεται να αυξάνει. Με δεδομένες τις επιπτώσεις που έχει στη γενική θνησιμότητα, νοσηρότητα, ποιότητα ζωής, και στα οικονομικά της υγείας διεθνώς, η σημασία της πρόληψης της ΚΑ γίνεται μεγαλύτερη. Μια πρόσφατη αξιολόγηση από ομάδα ειδικών του American Heart Association προσπάθησε να συνοψίσει τους γνωστούς παράγοντες κινδύνου για ΚΑ, να διαπιστώσει τις παρεμβάσεις ενάντια σ' αυτούς τους παράγοντες κινδύνου και να προσδιορίσει τις προτεραιότητες για μελλοντική έρευνα, εκπαίδευση και αποτροπή της ΚΑ.

Κύρια σημεία της αξιολόγησης:

- Στις ΗΠΑ, περίπου 5 εκ. άτομα πάσχουν από ΚΑ, με περίπου 550.000 νέα περιστατικά ετησίως. Η Κ.Α. αποτελεί την συνηθέστερη αιτία εισαγωγής στο νοσοκομείο για ενήλικες και υπολογίζεται ότι έχει ένα κόστος περισσότερο από 33 δισεκατομμύρια δολάρια το χρόνο. Ο κίνδυνος ανάπτυξης καρδιακής ανεπάρκειας κατά την διάρκεια της ζωής ενός ατόμου (σύμφωνα με τη μελέτη Framingham) υπολογίζεται ότι ξεπερνά το 20% στην ηλικία των 40 ετών.
- Παράγοντες που συμβάλλουν στην αύξηση του επιπολασμού της Κ.Α. στις ανεπτυγμένες χώρες μεταξύ άλλων είναι η γήρανση του πληθυσμού και η βελτιωμένη φροντίδα των ασθενών με Κ.Α.. Στις αναπτυσσόμενες χώρες, η αύξηση των προδιαθεσικών παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου και των νοσημάτων συμβάλλουν στον αυξανόμενο επιπολασμό της Κ.Α..
- Παρόλο τον υψηλό επιπολασμό των παραγόντων, ο συστηματικός έλεγχος ασυμπτωματικών ομάδων που διατρέχουν κίνδυνο, χρησιμοποιώντας είτε μετρήσεις της λειτουργικότητας της αριστερής κοιλίας είτε υπολογισμό του Β-νατριουρητικού πεπτιδίου δεν συνιστάται.
- Η καρδιακή ανεπάρκεια αποτελεί την τελική οδό πολλών καρδιαγγειακών νοσημάτων. Κύριοι παράγοντες είναι η γήρανση, η υπέρταση, το έμφραγμα μυοκαρδίου, ο σακχαρώδης διαβήτης, οι βαλβιδοπάθειες και η παχυσαρκία. Σε ορισμένα άτομα τοξίνες (π.χ. ανθρακυκλίνες), ή γενετικοί πολυμορφισμοί συμβάλλουν στο κίνδυνο Κ.Α. Λιγότερο σημαντικοί παράγοντες περιλαμβάνουν τη χρόνια νεφροπάθεια, υπνο-απνοϊκά σύνδρομα, το κάπνισμα και τις δυσλιπιδαιμίες.
- Παρεμβάσεις για αποτροπή καρδιαγγειακών επεισοδίων επίσης μπορούν να ελαττώσουν τον κίνδυνο για ΚΑ. Επομένως, φάρμακα όπως οι α-MEA, οι αναστολείς των υποδοχέων της αγγειοτασίνης (ARB's), οι αντι-αιμοτεταλιακοί παράγοντες και οι στατίνες πρέπει να χρησιμοποιούνται δυναμικά για την επίτευξη των στόχων που συστήνουν οι κατευθυντήριες οδηγίες για ασθενείς με διαγνωσμένη αθηροσκληρωτική νόσο, δυσλιπιδαιμία, υπέρταση ή διαβήτη.
- Μέτρα και στρατηγικές για πρόληψη ή καθυστέρηση της εμφάνισης διαβήτη τύπου-2 (μη ινσουλινο-εξαρτώμενου) πιθανότατα μειώνουν αποτελεσματικά την εμφάνιση Κ.Α..
- Παρόλο που δεν έχει αποδειχθεί ακόμη ότι μειώνει την εμφάνιση της Κ.Α., ο έλεγχος του μεταβολισμού της γλυκόζης σε ασθενείς με διαγνωσμένο διαβήτη, η διακοπή του καπνίσματος, και μέτρα για μείωση και διατήρηση φυσιολογικού σωματικού βάρους είναι πιθανότατα σημαντικά. Επίσης χρήσιμη είναι η αντιμετώπιση των διαταραχών της αναπνοής κατά τον ύπνο και η πρόληψη της νεφρικής νόσου.

- Η υπέρταση αναμφίβολα έχει σχέση με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης ΚΑ. Αυτό τονίζει τη σημασία στην επίτευξη θεραπευτικών στόχων στην υπέρταση σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες. Η αντιμετώπιση της μεμονωμένης συστολικής υπέρτασης, πιθανόν να ελαττώνει την εμφάνιση Κ.Α. μεταξύ των υπερηλίκων.
- Οι σύγχρονες γνώσεις για την Κ.Α. δεν είναι η καλύτερες ούτε μεταξύ των επαγγελματιών υγείας ούτε και στο κοινό. Αυξημένη επίγνωση /ενημέρωση όμως διευκολύνει την κατάλληλη διάγνωση και θεραπεία.

Σχόλια:

Οι αυξημένες σημαντικές επιπτώσεις της Κ.Α. επιτείνουν την ανάγκη εφαρμογής αποτελεσματικών στρατηγικών για την πρόληψη της. Παρόλο ότι γνωρίζουμε πολλούς παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου και οι κατευθυντήριες οδηγίες παρέχουν ξεκάθαρους συστάσεις για το τι πρέπει να κάνουμε για αντιμετώπιση αυτών των παραγόντων εν τούτοις οι στόχοι αυτοί δεν επιτυγχάνονται ικανοποιητικά. Παρόλο ότι η έρευνα είναι αναγκαία σε πολλά επίπεδα ίσως η πιο σημαντική προτεραιότητα είναι η ανάπτυξη ενός συστήματος προσέγγισης επί πληθυσμικού επιπέδου για τον αποτελεσματικό έλεγχο των παραγόντων κινδύνου.