

Περιεχόμενα

Contents

Ανασκοπήσεις

Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο –
Παράγοντες Κινδύνου
Πολυκανδριώτη Μαρία, Κυρίτση Ελένη 109

Νεότερες Απόψεις για την Πρόληψη
των Λοιμώξεων στη
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
Αποστολοπούλου Ελένη 119

Διάγνωση της Νόσου του Alzheimer
Νικόλαος Β. Φώτος, Κων/νος Δ. Πανταζής 126

Γενικό Άρθρο

Οι Επιπτώσεις της Ανεπιθύμητης Γονιμότητας
στη Νεαρή Ηλικία
Χρυσούλα Μελησσοά χαλικοπούλου 134

Ειδικό Άρθρο

Το "Δικαίωμα" στο Θάνατο και το Ιατρικό Καθήκον
Διατήρησης της Ζωής *Ιωάννα Αρ. Γιάρην* 138

Ερευνητική Εργασία

Προδιαθεσικοί Παράγοντες Στεφανιαίας Νόσου
*Κουτσοπούλου Βασιλική, Μαρβάκη Χριστίνα,
Αργυρίου Γεώργιος, Γουρνή Μαρία,
Πιλάτης Νεκτάριος, Καδδά Όλγα,
Κατσαρέλη Δήμητρα* 147

Οδηγίες για τους Συγγραφείς 155

Reviews

Stroke – Risk Factors
Polykandrioti Maria, Kyritsi Helen 109

Current Opinions of Infection Control
in the Intensive Care Unit
Apostolopoulou Eleni 119

Diagnosis of Alzheimer's Disease
Nikolaos V. Fotos, Konstantinos D. Pantazis 126

General Article

The Effects of Unplanned Fertility
on Young People
C. Melissa Halikiopoulou 134

Specific Article

The Right to Death and the Medical Duty
of Life Preservation
J. A. Giareni 138

Original Paper

Risk Factors of Coronary Syndrome
*Koutsopoulou Vasiliki, Marvaki Christina,
Argyriou Georgios, Gourni Maria,
Pilatis Nektarios, Kadda Olga,
Katsareli Dimitra* 147

Instructions to Authors 155

ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ

Κουτσοπούλου Βασιλική¹,
Μαρβάκη Χριστίνα², Αργυρίου Γιώργος³,
Γουρνή Μαρία², Πιλάτης Νεκτάριος⁴,
Καδδά Όλγα⁵, Κατσαρέλη Δήμητρα⁶

¹ Επίκουρη Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Β ΤΕΙ Αθήνας

² Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Α ΤΕΙ Αθήνας

³ Νοσηλεύτης ΤΕ

⁴ Καρδιολόγος-Διευθυντής Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου Κεντρικής Κλινικής Αθηνών

⁵ Νοσηλεύτρια ΩΚΚ

⁶ Καθηγήτρια Εφαρμογών Νοσηλευτικής Α ΤΕΙ Αθήνας

Koutsopoulou Vasiliki¹,
Marvaki Christina², Argyriou Georgios³,
Gourni Maria², Pilatis Nektarios⁴,
Kadda Olga⁵, Katsareli Dimitra⁶

¹ Assistant Professor Nursing Department B, TEI of Athens Greece

² Associate Professor Nursing Department A TEI of Athens Greece

³ Nurse TE

⁴ Cardiologist- Director of Aimodynamic Laboratory of Central Clinic Athens.

⁵ Nurse, O.C.C.

⁶ of TEI Athens

Περίληψη

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση του βαθμού ενημέρωσης, σε ότι αφορά τους προδιαθεσικούς παράγοντες των Στεφανιαίων Νοσημάτων, συγκεκριμένου Αγροτικού πληθυσμού της Πελοποννήσου.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 851 άτομα, τα οποία προέρχονταν από επτά διαφορετικές κοινότητες, Νομού της Πελοποννήσου. και ένα ποσοστό του δείγματος ήταν μαθητές Λυκείου και Γυμνασίου.

Η συλλογή των πληροφοριών έγινε με ερωτηματολόγιο 64 ερωτήσεων κλειστού τύπου και το οποίο αναπτύχθηκε με βάση την Ελληνική και Ξένη βιβλιογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι το 50.1% του δείγματος γνωρίζει τους προδιαθεσικούς παράγοντες της Στεφανιαίας νόσου, τους αγνοεί όμως το 76.7% των μαθητών με σημαντική διαφορά σε σχέση με τους υπόλοιπους $p < 0.001$. Οι μαθητές δεν γνωρίζουν τον ρόλο της χοληστερίνης σε ποσοστό 60.5% και διαφορά με τις μεγαλύτερες ηλικίες $p < 0.001$, τις ευεργετικές επιδράσεις της μεσογειακής διαίτας τις γνωρίζει το 44.1% ενώ του ελαιολάδου το 85.1%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Υπάρχει ικανοποιητική γνώση των προδιαθεσικών παραγόντων για τα στεφανιαία νοσήματα. Διαπιστώνεται όμως έλλειμμα ενημέρωσης στο σχολικό πληθυσμό.

Λέξεις κλειδιά: Στεφανιαία νόσος, μεσογειακή διαίτα, κάπνισμα, χοληστερίνη

RISK FACTORS OF CORONARY SYNDROME

Abstract

AIM: The purpose of the present study is to evaluate the degree of awareness regarding the risk factors for coronary diseases, in a specific agricultural population of Peloponnesus.

MATERIAL AND METHOD: The main body of the research includes 851 persons, who belong to 7 different communities of Peloponnesus and a small amount are students between 14-18 years old. The data for the research was collected through a questionnaire of 64 closed type questions. The questionnaire was designed by using the Greek and Foreign bibliography.

RESULTS: According to the results 50,1% of the sample is aware of the inclination factors for Coronary Disease, 76,7% of the students ignored them, in the statistical difference $p < 0,001$. The students are not aware of the role of cholesterol in a percentage of 60,5% and statistical difference between people of other age, $p < 0,001$. 44% of the population know well about the benefits of Mediterranean diet and 85.1% are aware of the benefits of oil.

CONCLUSION: The awareness, concerning the risk factors for coronary diseases is satisfied, among people, although they do not conform to some of the rules of good health behavior. Moreover, it is proved, that the awareness of the students is insufficient. In order to achieve it however, mobilisation of government mechanism is not enough but is also essential the expression of social solidarity and mutualism from citizens themselves.

Key words: Coronary disease, Mediterranean diet, smoking, cholesterol

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:

Γιώργος Αργυρίου

Ερατούς 15 Π. Φάληρο, Αθήνα Τ.Κ. 17563

Τηλ. 210 9839413 - 6945386094

Email : ageorge2000@yahoo.com

Corresponding Author:

Argyriou Georgios

15 Eratus str. P Faliro 17563 Athens Greece

Tel. 210 9839413 - 6945386094

Email : ageorge2000@yahoo.com

Εισαγωγή

Η στεφανιαία νόσος είναι η κυριότερη αιτία θανάτου στις ανεπτυγμένες χώρες¹ παρουσιάζοντας και υψηλή ποσοστά νοσηρότητας.²

Είναι γνωστό ότι αρκετοί παράγοντες προδιαθέτουν στην εμφάνιση πρώιμης στεφανιαίας νόσου. οι παράγοντες αυτοί μπορούν να χωρισθούν ανάλογα με την δυνατότητα τροποποίησής τους, στους επιδεχόμενους τροποποίηση με τη σωστή παρέμβαση και σ' αυτούς που δεν τροποποιούνται. Σήμερα υπάρχουν πολλά προγράμματα πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης Ενδιαφέρουσες προσπάθειες πρωτογενής πρόληψης έχουν γίνει την τελευταία 5ετία για την έρευνα και ανάπτυξη υπηρεσιών τηλεϊατρικής τόσο από το δημόσιο όσο και από τον ιδιωτικό τομέα.³

Η ενημέρωση του πληθυσμού αποτελεί επιτακτική ανάγκη για την αντιμετώπιση της "επιδημίας" των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Η ευαισθητοποίηση του κοινού για την υιοθέτηση συμπεριφορών υγιεινού τρόπου ζωής αποτελεί μεγάλη ευθύνη της πολιτείας και των επαγγελματιών υγείας.

Σε αυτά τα πλαίσια, της συμβολής στην ενημέρωση και κατά συνέπεια τη πρόληψη, πραγματοποιήθηκε αυτή η μελέτη.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας προοπτικής μελέτης ήταν η διερεύνηση και η εκτίμηση του επιπέδου των γνώσεων, σε ότι αφορά τους προδιαθεσικούς παράγοντες κινδύνου, των καρδιαγγειακών νοσημάτων, σε συγκεκριμένο αγροτικό πληθυσμό 7 κοινοτήτων Νομού της Πελοποννήσου.

Υλικό-Μέθοδος

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 851 κάτοικοι 7 κοινοτήτων συγκεκριμένου Νομού της Πελοποννήσου. Στο σύνολο του δείγματος οι 453 ποσοστό 53.2% ήταν γυναίκες και οι 398 ποσοστό 46.8% ήταν άνδρες. Το 31.7% του συνολικού πληθυσμού ήταν μαθητές Λυκείου και Γυμνασίου Για την συλλογή των πληροφοριών χρησιμοποιήθηκε αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο 64 ερωτήσεων, προεπιλεγμένων απαντήσεων. Πριν από την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε ενημέρωση, κατά ομάδες, από τους ερευνητές και δόθηκαν εξηγήσεις για συγκεκριμένες έννοιες του ερωτηματολογίου καθώς και για τον τρόπο συμπλήρωσης.

Το ερωτηματολόγιο αναπτύχθηκε με βάση την Ελληνική και Ξένη βιβλιογραφία και περιελάμβανε: α.Δημογραφικά στοιχεία β.ερωτήσεις που αφορούσαν την γνώση των προδιαθεσικών παραγόντων κινδύνου,

των καρδιαγγειακών νοσημάτων (24), γ. ερωτήσεις που αναφέρονταν σε τήρηση συμπεριφορών υγείας (29) και ερωτήσεις για να διαπιστωθεί η ύπαρξη καρδιαγγειακής νόσου (11). Από την έρευνα αποκλείονταν άτομα που είχαν διαγνωσμένο καρδιαγγειακό νόσημα. Στη συγκεκριμένη εργασία θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα που αφορούν τις ερωτήσεις που αναφέρονται στη γνώση των προδιαθεσικών παραγόντων. Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και οι πληροφορίες απόρρητες, χρησιμοποιήθηκαν μόνο για τις ανάγκες της έρευνας. Μετά την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων δόθηκαν έντυπες οδηγίες, σχετικά με την πρόληψη των στεφανιαίων νοσημάτων.

Η διάρκεια συλλογής των πληροφοριών, ήταν 6 μήνες.

Στατιστική ανάλυση

Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS και οι δοκιμασίες χ^2 και ANOVA.

Αποτελέσματα

Συμπληρώθηκαν 861 ερωτηματολόγια. Αναλυτικά όλα τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά, των συμμετεχόντων στην έρευνα, αναφέρονται στους πίνακες 1,2,3 & 4.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	N	%
Μαθητές Γυμνασίου-Λυκείου	270	31,7%
Αγροτικός Ενήλικος Πληθυσμός	581	68,3%
ΣΥΝΟΛΟ	851	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

ΦΥΛΛΟ	N	%
Άνδρες	398	46,8%
Γυναίκες	453	53,2%
ΣΥΝΟΛΟ	851	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

	MIN	MAX	SD
ΗΛΙΚΙΑ	13	94	21,38

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	N	%
Υ.Ε.	531	62,4%
Δ.Ε.	195	22,9%
Τ.Ε. – Π.Ε.	125	14,7%
ΣΥΝΟΛΟ	851	100%

Οι απαντήσεις που δόθηκαν και αφορούσαν τη γνώση του πληθυσμού για τους παράγοντες κινδύνου των στεφανιαίων νοσημάτων αναφέρονται στο πίνακα 5.

και προκύπτει ότι: Το 91% του δείγματος γνωρίζει τι είναι Στεφανιαία νόσος και μάλιστα ότι προσβάλλει συχνότερα τους άνδρες. Το μισό των ερωτώμενων γνωρίζει τους προδιαθεσικούς παράγοντες της Σ.Ν. Θετικά απαντά, σχεδόν το σύνολο, στην ερώτηση αν γνωρίζει τις βλαπτικές ιδιότητες του καπνίσματος και ότι το κάπνισμα αποτελεί παράγοντα κινδύνου για ανάπτυξη Σ.Ν. Αρκετά μεγάλο ποσοστό δεν γνωρίζει τις ευεργετικές επιδράσεις, της Μεσογειακής Δίαιτας, στην καρδιά. (44%). Το 85.1% συμφωνεί στην άποψη ότι το ελαιόλαδο συμβάλλει στην καλή υγεία της καρδιάς. Η συντριπτική πλειοψηφία γνωρίζει την αναγκαιότητα της φυσικής άσκησης και την εξάλειψη του stress.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

Ερώτηση	N	Ναι	Όχι	Δεν Ξέρω	Σύνολο
Η Στεφανιαία Νόσος (ΣΝ) είναι Νόσος της Καρδιάς;	851	91,6%	8,4%		100%
Η ΣΝ προσβάλλει συχνότερα Άνδρες;	851	92,2%	7,8%		100%
Η ΣΝ προσβάλλει συχνότερα τις ηλικίες 45-60;	851	65,7%	34,3%		100%
Γνωρίζεται τους Προδιαθεσικούς Παράγοντες της ΣΝ;	851	50,1%	49,8%		100%
Η Κληρονομικότητα αυξάνει τον κίνδυνο για ΣΝ;	851	69,6%	6%	24,4%	100%
Γνωρίζεται τις βλαπτικές ιδιότητες του καπνίσματος;	851	98,2%	1,8%		100%
Το κάπνισμα είναι παράγοντας κινδύνου για τη ΣΝ;	851	89,2%	1,6%	9,2%	100%
Γνωρίζετε τι είναι Μεσογειακή Δίαιτα;	851	54,1%	45,9%		100%
Η μεσογειακή διατροφή αυξάνει τον κίνδυνο για ΣΝ;	851	11,9%	44,1%	44%	100%
Η μεσογειακή δίαιτα επηρεάζει τα επίπεδα χοληστερίνης στο αίμα;	851	37,7%	17,5%	44,8%	100%
Η υπερχοληστεριναιμία αυξάνει τον κίνδυνο για ΣΝ;	851	63,9%	1%	35,2%	100%
Γνωρίζεται τι είναι "καλή" & "κακή" χοληστερίνη;	851	51,2%	48,8%		100%
Γνωρίζεται τα προϊόντα με χαμηλά λιπαρά;	851	83,2%	16,8%		100%
Οι φυτικές ίνες συμβάλλουν στη μείωση της "κακής" χοληστερίνης;	851	59,2%	3,4%	37,3%	100%
Το κόκκινο κρέας ενδείκνυται για τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης ΣΝ;	851	17,1%	53,8%	29,1%	100%
Το ελαιόλαδο συμβάλλει στη καλή υγεία της καρδιάς;	851	85,1%	3,5%	11,4%	100%
Το κρασί(1 ποτήρι ημερησίως) συμβάλλει στη καλή υγεία της καρδιάς;	851	83,2%	4,2%	12,6%	100%
Η παχυσαρκία συμβάλλει στην ανάπτυξη της ΣΝ	851	85,2%	11,9%	2,8%	100%
Η υπέρταση είναι παράγοντας κινδύνου για ανάπτυξη ΣΝ	851	69,9%	2,2%	27,8%	100%
Η Πίεση σας πιστεύεται ότι κυμαίνεται σε φυσιολογικά επίπεδα	851	54,7%	45,3%		100%
Ο Σακχαρώδης Διαβήτης είναι παράγοντας κινδύνου για τη ΣΝ	851	63,2%	3,2%	32,4%	100%
Η φυσική άσκηση μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης ΣΝ	851	89,7%	1,8%	8,5%	100%
Το άγχος επιδρά στη πιθανότητα εμφάνισης ΣΝ	851	86,8%	1,5%	11,7%	100%
Έχετε παρακολουθήσει διαφημιστικό σποτ που να αναφέρετε στις καρδιαγγειακές παθήσεις	851	53,7%	46,3%		100%

Συγκριτικά Αποτελέσματα

Η σύγκριση των αποτελεσμάτων έγινε ανάμεσα στους μαθητές και τους ενήλικες. Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα ανάμεσα στους δύο πληθυσμούς, παρατηρούμε ότι:

Το 76,7% του σχολικού πληθυσμού δεν γνωρίζει τους προδιαθεσικούς παράγοντες της ΣΝ σε αντίθεση με τον υπόλοιπο πληθυσμό που στην πλειοψηφία του απαντά θετικά. προκύπτοντας σημαντική διαφορά ($P < 0,001$).

Το 77,6% των μαθητών αναφέρει ότι γνωρίζει πως το κάπνισμα αποτελεί παράγοντα κινδύνου για ανάπτυξη Σ.Ν. και το 96,05% του υπόλοιπου πληθυσμού, με στατιστικά σημαντική διαφορά $P < 0,001$.

Δεν γνωρίζει το 59.7% των μαθητών και το 34.25% των ενηλίκων την ευεργετική επίδραση της Μεσογειακής διαίτας ως προς την αποτροπή των στεφανιαίων νοσημάτων

Το 38.3% όμως των μαθητών και το 82.5 του υπόλοιπου δείγματος, γνωρίζει ότι η Μεσογειακή Δίαιτα μειώνει τη Χοληστερίνη του αίματος με διαφορά $p < 0.001$.

Ποσοστό 60,5% των μαθητών δεν γνωρίζει αν η υπερχοληστεριναιμία αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης ΣΝ, σε αντίθεση με τον υπόλοιπο πληθυσμό που η πλειοψηφία του απαντά ότι αυξάνει, με σημαντική διαφορά $P < 0,001$.

Το 63,7% του σχολικού πληθυσμού δεν γνωρίζει τι είναι καλή και κακή χοληστερίνη, σε αντίθεση με το 37.4% του υπόλοιπου πληθυσμού, με στατιστικά σημαντική διαφορά $P < 0,001$.

Οι μαθητές σε ποσοστό 55,6% δεν γνωρίζουν ότι το λευκό κρέας είναι αυτό που ενδείκνυται για τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης ΣΝ σε αντίθεση με το 64,05% του υπόλοιπου πληθυσμού και διαφορά $P < 0,001$.

Τις ευεργετικές επιδράσεις του ελαιόλαδου τις γνωρίζει το 67.4% των μαθητών και το 90.4% του υπόλοιπου πληθυσμού και διαφορά $p < 0.001$.

Το 56% του σχολικού πληθυσμού αναφέρει ότι δεν γνωρίζει αν η υπέρταση αποτελεί παράγοντα κινδύνου εμφάνισης ΣΝ, σε αντίθεση με τον υπόλοιπο πληθυσμό που σε ποσοστό 86,8% πιστεύει ότι η υπέρταση αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα ΣΝ. ($P < 0,001$).

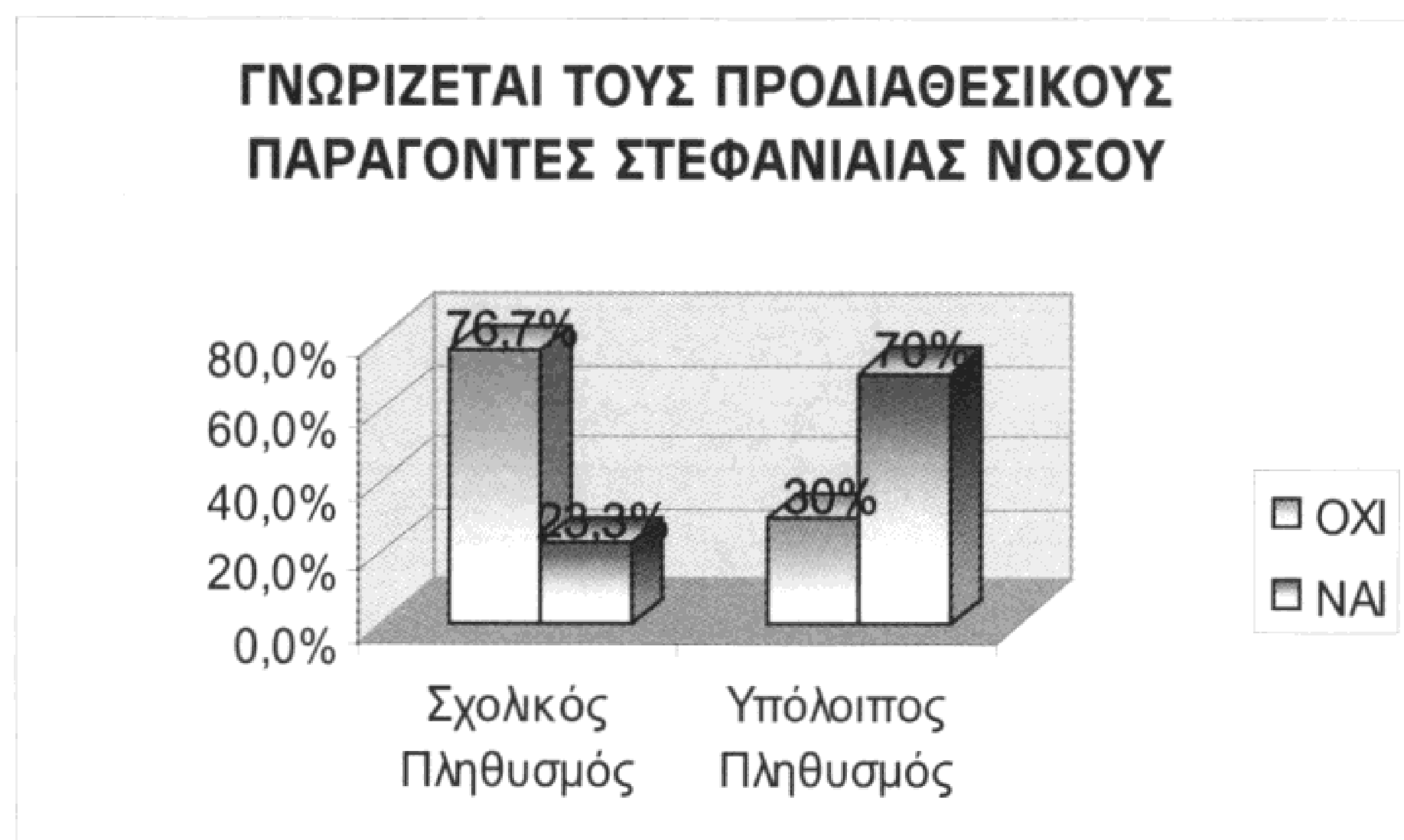
Οι μαθητές σε ποσοστό 57% δεν γνωρίζουν αν ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί παράγοντα κινδύνου εμφάνισης ΣΝ, σε αντίθεση με το 81,8% του υπόλοιπου πληθυσμού που το γνωρίζει. με στατιστικά σημαντική διαφορά. $P < 0,001$.

Οι μαθητές γνωρίζουν, στο 82.1% ότι η φυσική άσκηση μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης Σ.Ν. το γνωρίζει και το 92.5% του ενήλικου πληθυσμού και διαφορά $p < 0.001$.

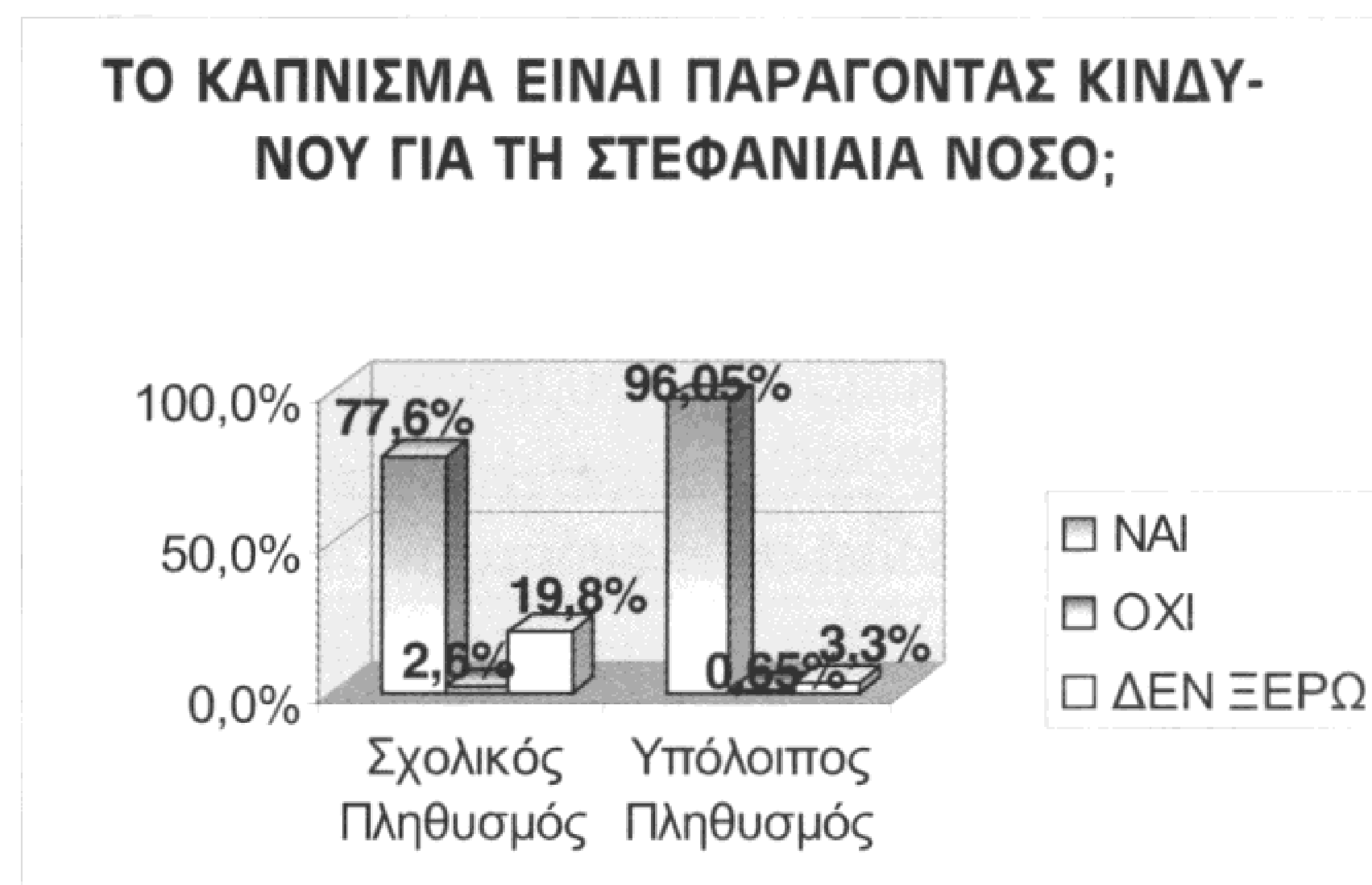
Τα συγκριτικά αποτελέσματα αναφέρονται στα σχήματα 1 έως 11.

Συγκριτικά Αποτελέσματα :

Σχήμα 1

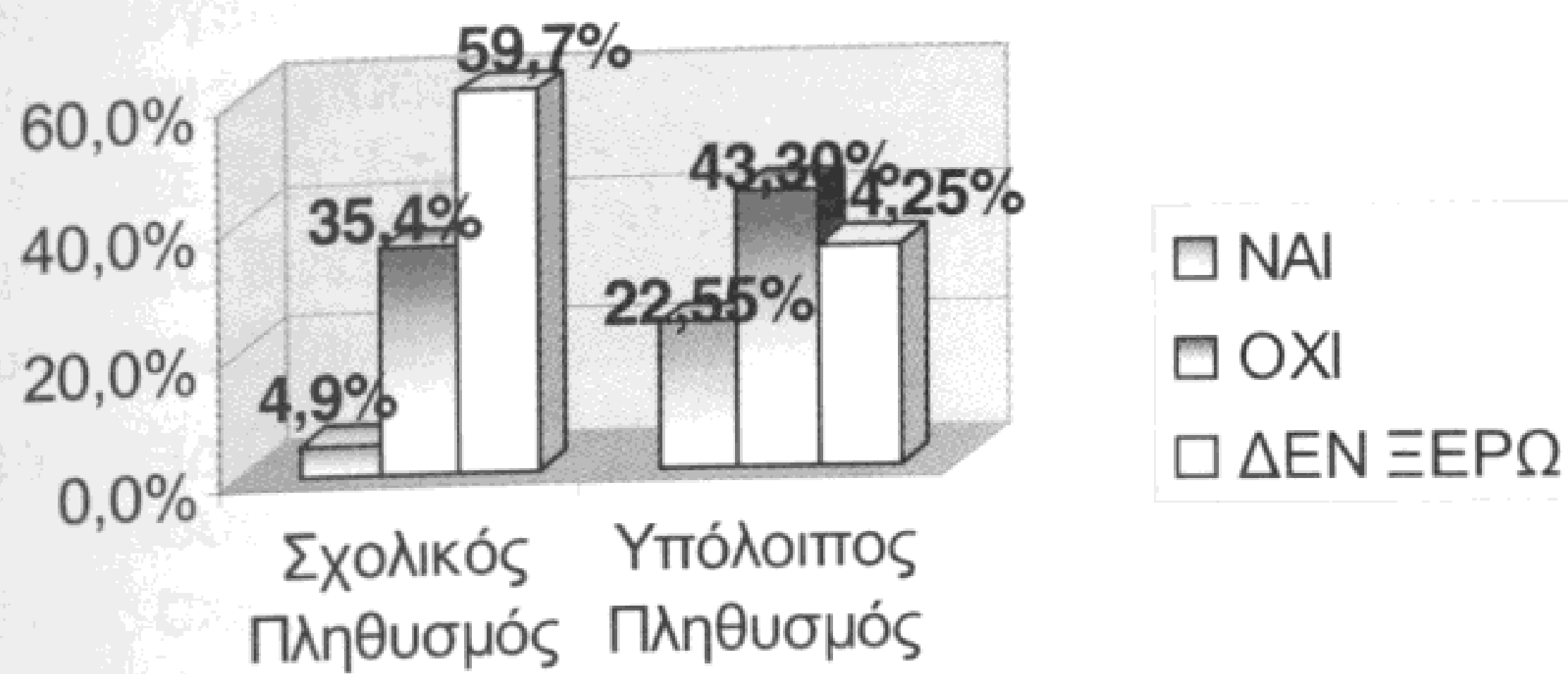


Σχήμα 2



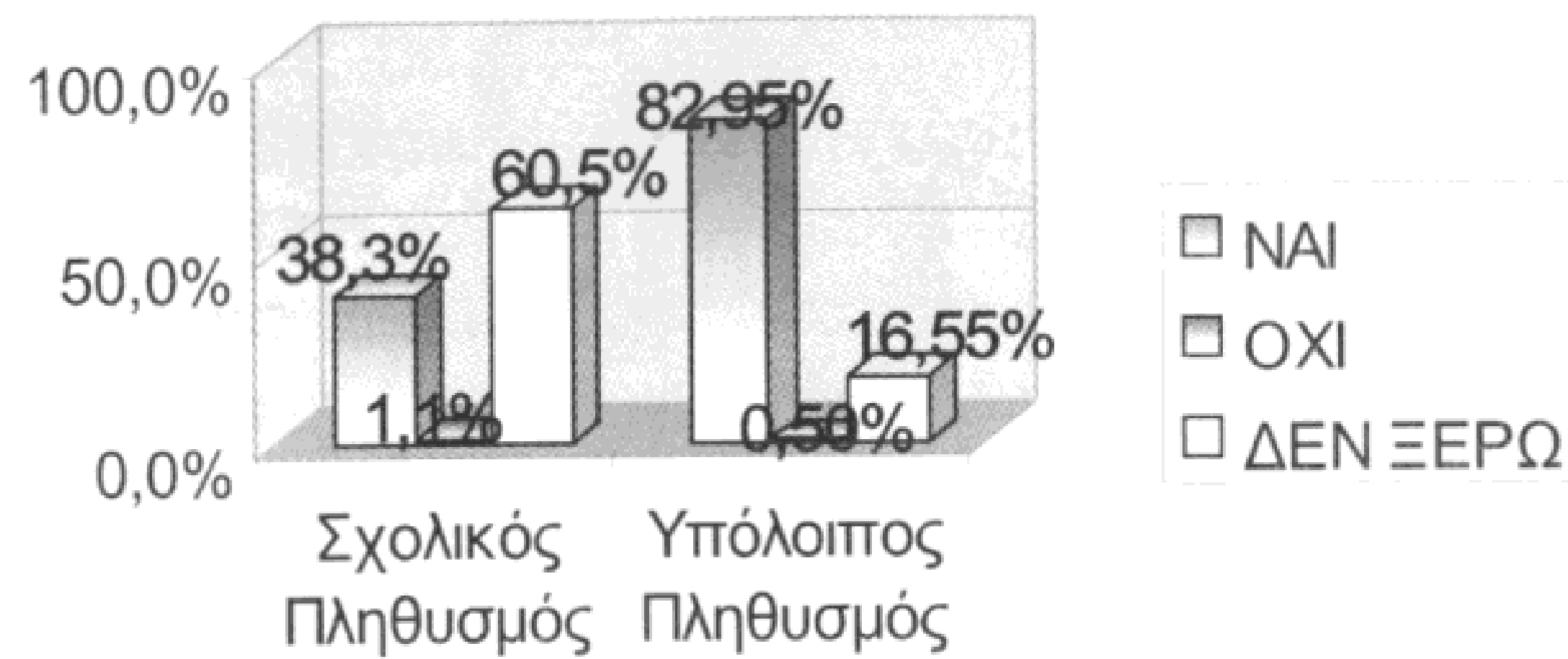
Σχήμα 3

Η ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΑΥΞΑΝΕΙ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΓΙΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ;



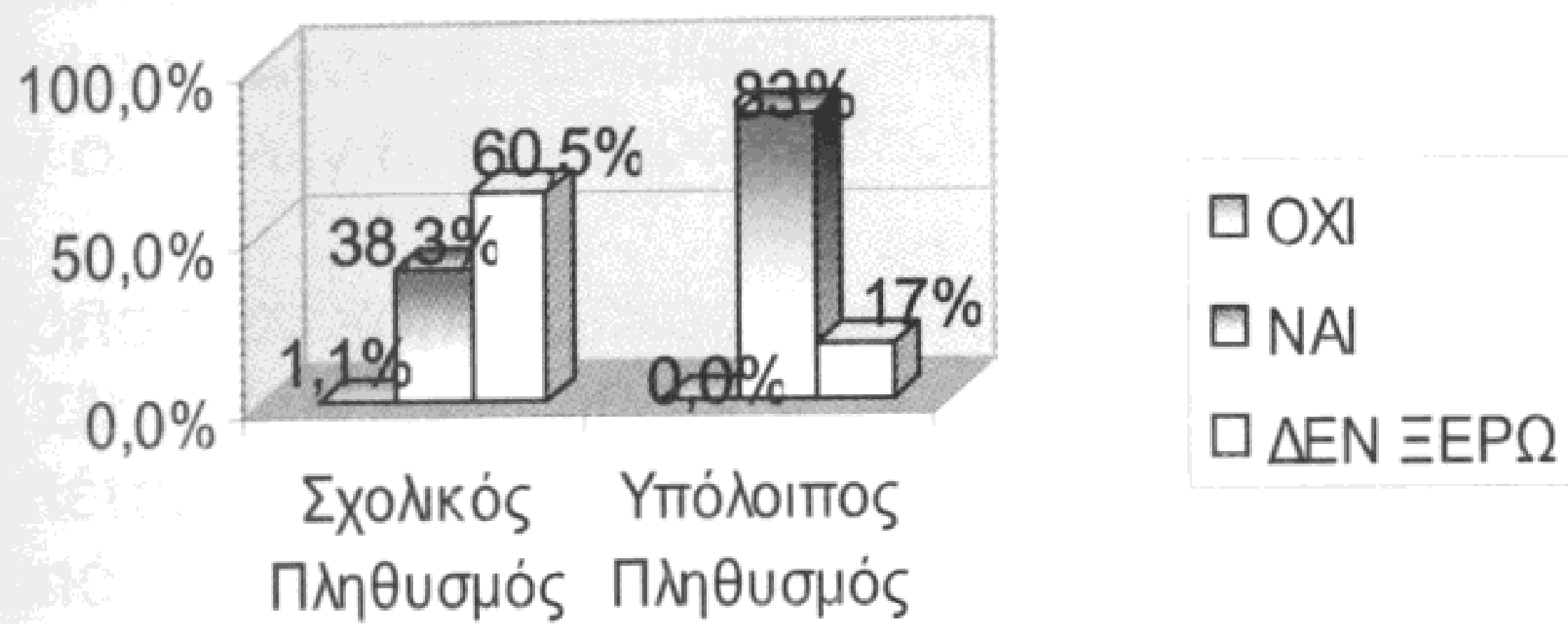
Σχήμα 4

Η ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ ΣΤΟ ΑΙΜΑ;



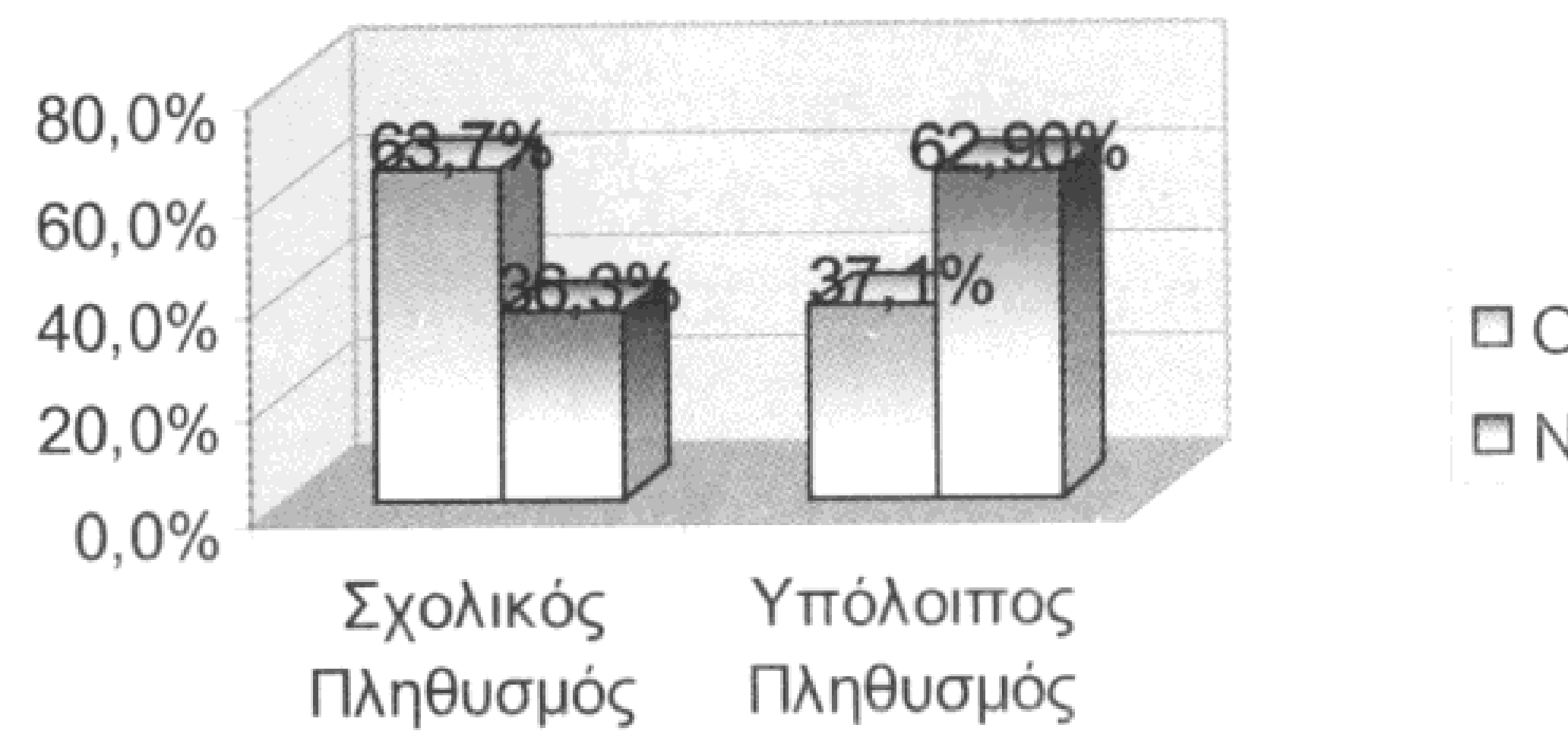
Σχήμα 5

Η ΥΨΗΛΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗ ΑΥΞΑΝΕΙ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΓΙΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗ Σ.Ν.



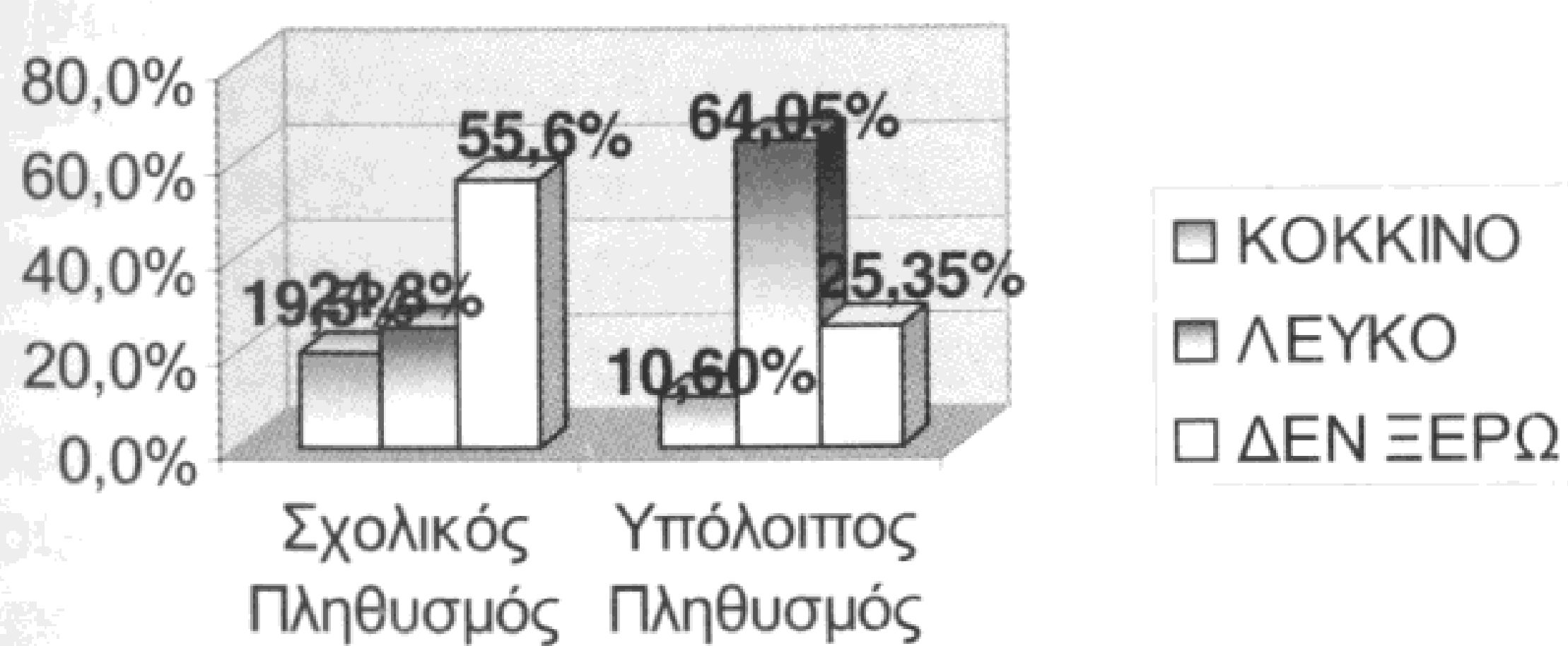
Σχήμα 6

ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΙ ΕΙΝΑΙ "ΚΑΛΗ" & "ΚΑΚΗ" ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗ;



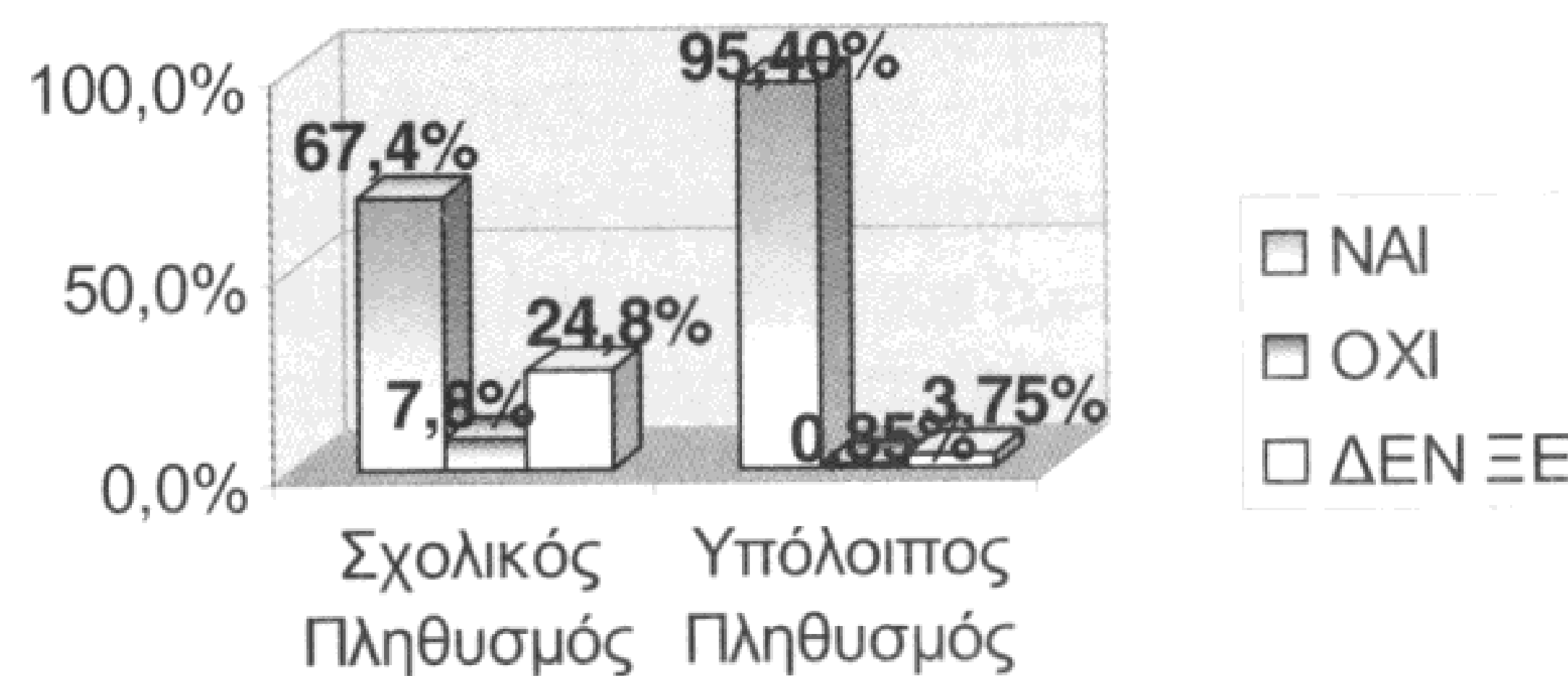
Σχήμα 7

ΤΟ ΚΟΚΚΙΝΟ Ή ΤΟ ΛΕΥΚΟ ΚΡΕΑΣ ΕΝΔΕΙΚΝΥΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ Σ.Ν.;



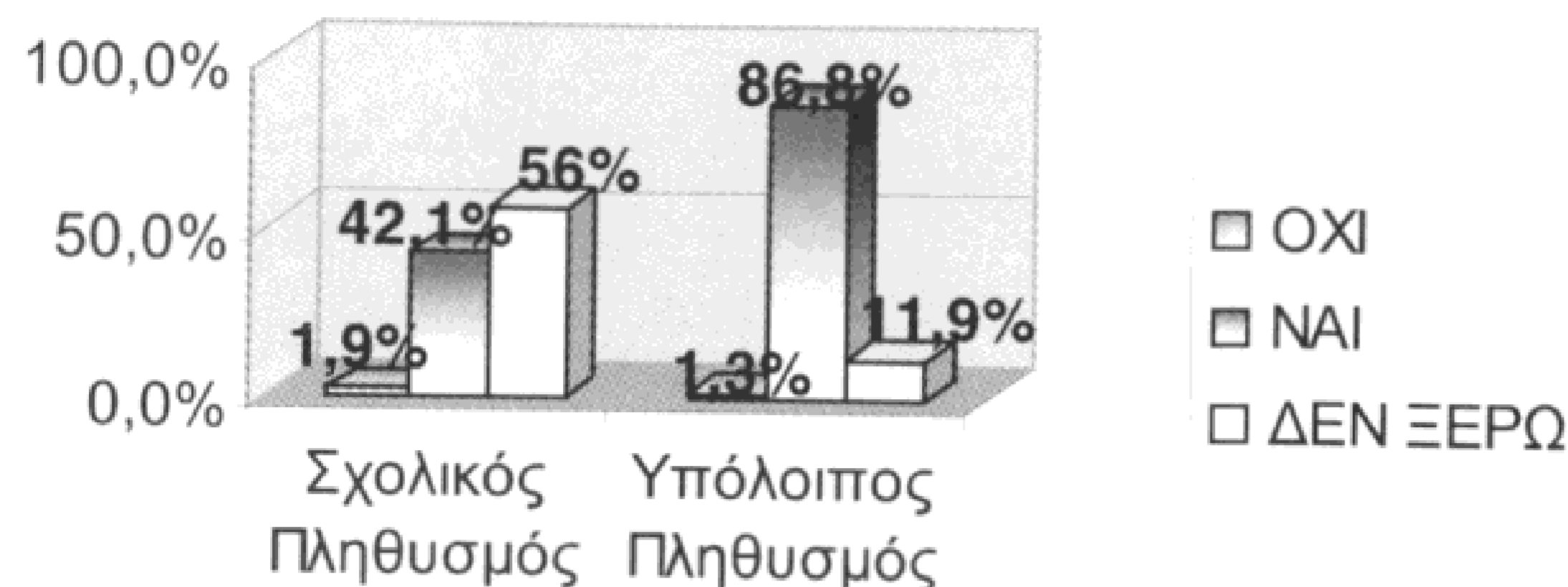
Σχήμα 8

ΤΟ ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ ΣΥΜΒΑΛΕΙ ΣΤΗΝ ΚΑΛΗ ΥΓΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ;



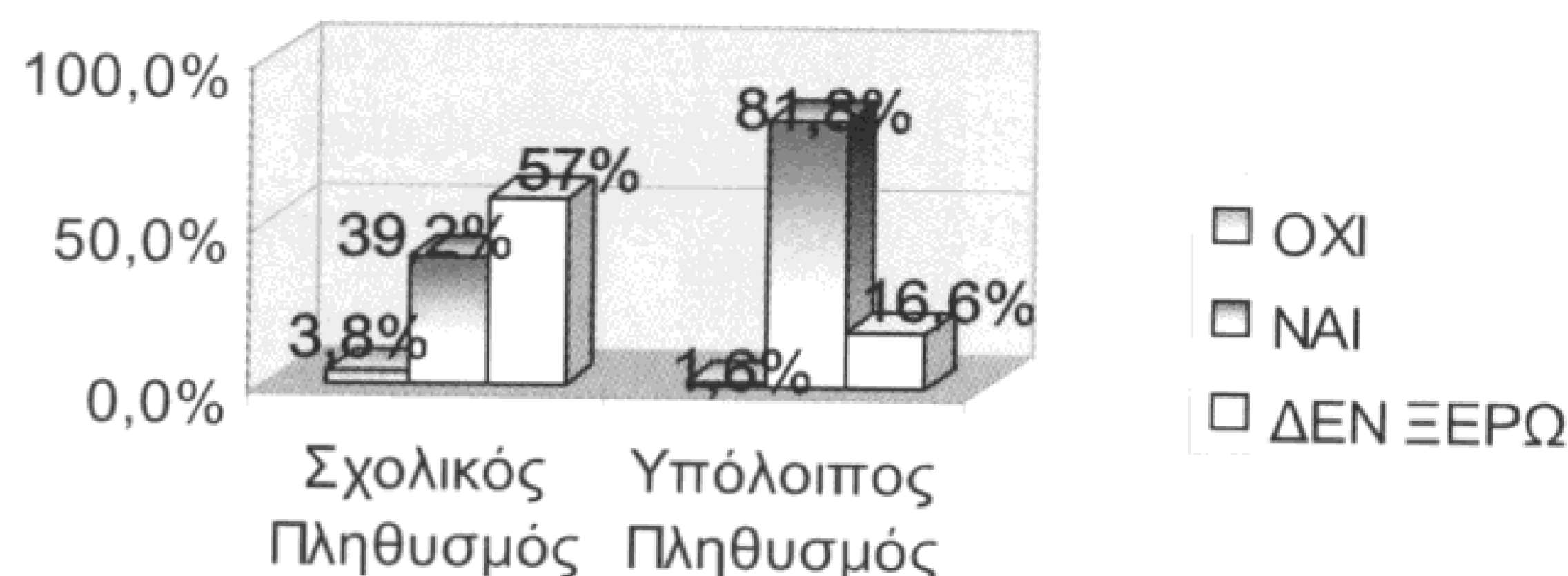
Σχήμα 9

Η ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ Σ.Ν.;



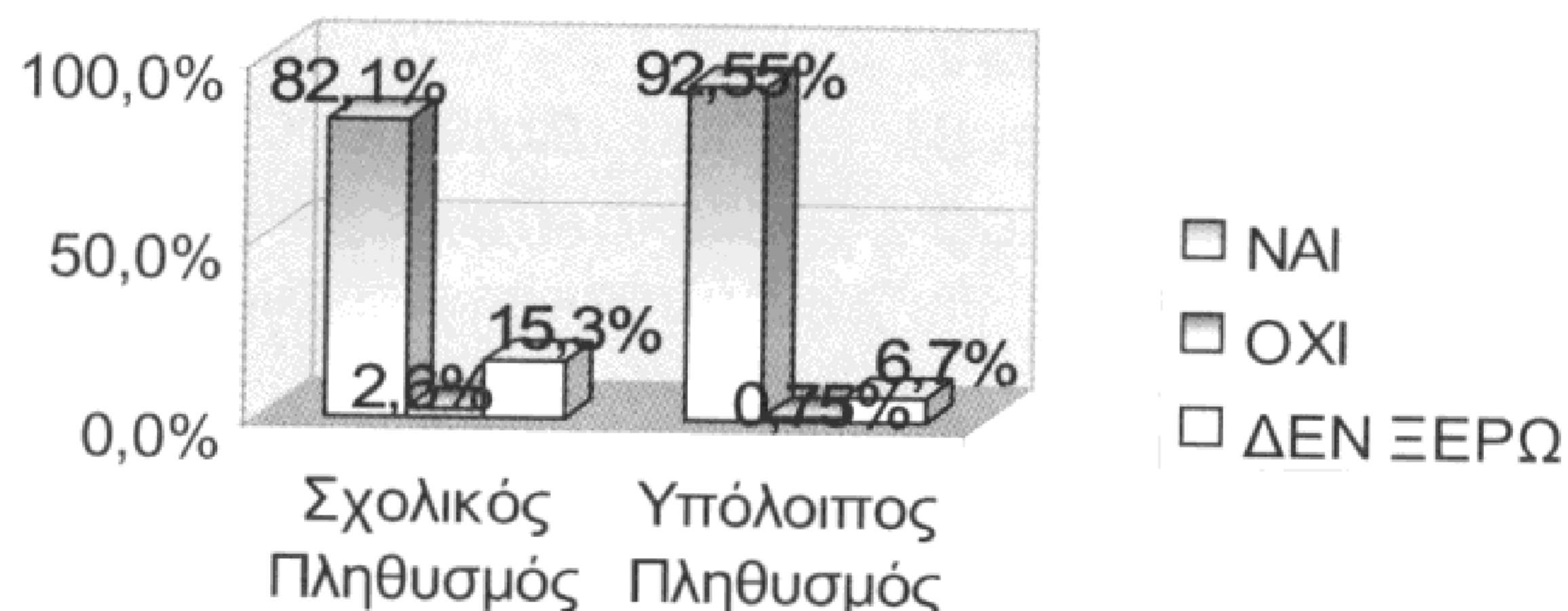
Σχήμα 10

Ο ΣΑΚΧ. ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ Σ.Ν.;



Σχήμα 11

Η ΦΥΣΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ;



Συζήτηση

Η στεφανιαία νόσος εξακολουθεί και σήμερα να είναι η πρώτη αιτία θανάτου στο δυτικό κόσμο. Στις αναπτυσσόμενες χώρες η συχνότητα της νόσου αυξάνεται επικίνδυνα και στις αναπτυγμένες η θνησιμότητα παραμένει υψηλή, αν και σε μερικές σημειώνεται μείωση που αποδίδεται στην πρόοδο της φαρμακευτικής και χειρουργικής αντιμετώπισης αλλά και στην κατανόηση της σημασίας των παραγόντων κινδύνου και της εφαρμογής των προγραμμάτων πρόληψης.

Με δεδομένο ότι η στεφανιαία νόσος αποτελεί τεράστιο ιατρικό, κοινωνικό και οικονομικό πρόβλημα, η αντιμετώπισή της αποτελεί τη μεγαλύτερη πρόκληση για τους επιστήμονες. Ο αγώνας είναι δύσκολος γιατί η "επιδημία" αυτή έχει ορισμένες ιδιαιτερότητες: Αρχίζει πολύ νωρίς, από τα παιδικά μας χρόνια, είναι μια συνεχής διαδικασία και επομένως οι παρεμβάσεις μας πρέπει να είναι συνεχείς, ενώ και τα αίτια - παράγοντες κινδύνου είναι πολλά.⁴ Στην παρούσα εργασία εκτιμήθηκαν οι γνώσεις, συγκεκριμένου αγροτικού πληθυσμού, των προδιαθεσικών παραγόντων κινδύνου της στεφανιαίας νόσου.

Όπως προκύπτει από τις απαντήσεις μόνο το 50.1% γνωρίζει τους προδιαθεσικούς παράγοντες της Σ.Ν.

ποσοστό ιδιαίτερα χαμηλό. Αυτό καταδεικνύει το έλλειμμα ενημέρωσης και το μειωμένο ενδιαφέρον των ιδίων των πολιτών.

Σε ποσοστό 89,6% ο πληθυσμός της μελέτης αναφέρει ότι η κληρονομικότητα αυξάνει τον κίνδυνο για ΣΝ έναντι του σχολικού πληθυσμού που σε ποσοστό 43,3% δεν το γνωρίζει, αποτέλεσμα και αυτό της ελλιπούς ενημέρωσης. Παρόμοιες μελέτες δεν βρέθηκαν αλλά στην μελέτη του CARDIO 2000 με τίτλο η προβλεπτική αξία του οικογενειακού ιστορικού στην εκδήλωση ΣΝ συμπερασματικά δηλώνεται ότι η εφαρμογή του προτεινόμενου οικογενειακού δείκτη κινδύνου μπορεί να αποβεί ωφέλιμη στην πρόληψη της ΣΝ με την έγκαιρη και άμεση τροποποίηση των άλλων παραγόντων από τα άτομα του πληθυσμού. Η εφαρμογή του όμως θα πρέπει να γίνει κάτω από το πρίσμα των αρχών της ηθικής για την αποφυγή ταυτοποίησης ομάδων υψηλού στεφανιαίου κινδύνου λόγω του επιβαρυνμένου τους οικογενειακού ιστορικού. Παράλληλα η αποτίμηση των οικογενειακών παραγόντων θα συμβάλει και στην κατανόηση της γενετικής αιτιολογίας της νόσου⁵.

Τις βλαπτικές επιδράσεις του καπνίσματος τις γνωρίζει το 98.2% του συνολικού πληθυσμού και το 77.6% των μαθητών. Το κάπνισμα είναι ο σημαντικότερος

παράγοντας κινδύνου για τους νεώτερους ασθενείς, άνδρες και γυναίκες, ενώ η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης και η υπερχοληστερόλαια είναι οι κύριοι παράγοντες κινδύνου για τους ασθενείς ηλικίας άνω των 65 ετών.⁶ Το κάπνισμα έχει αναδειχθεί σε μέγιστο εχθρό για τη Δημόσια υγεία. Η διακοπή του καπνίσματος μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης Σ.Ν. Έρευνα των Χρυσόχου Χ. και Συν. έδειξε ότι ζετή διακοπή του καπνίσματος μπορεί να αποβεί ευεργετική, ανεξαρτήτως της παρουσίας άλλων παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου.⁷

Ο πληθυσμός μας φαίνεται ότι είναι αρκετά ενημερωμένος σχετικά με την ενοχοποίηση του καπνίσματος ως παράγοντα κινδύνου. Αυτό ίσως οφείλεται στο ότι έχει δοθεί μεγάλη δημοσιότητα τα τελευταία χρόνια σε αυτό το θέμα. Βέβαια κατά πολύ έχει επηρεάσει σε αυτό η απόφαση του Υπουργείου Υγείας με το να τοποθετήσει αντικαπνιστικό μήνυμα πάνω στα πακέτα των τσιγάρων.

Παρόλα αυτά κανένα ειδικό πρόγραμμα διακοπής του καπνίσματος δεν έχει ξεκινήσει μέχρι σήμερα όπως καταδεικνύει μελέτη της Καρδιολογικής Κλινικής του Π.Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων μια και μεγάλο ποσοστό μετεμφραγματικών ασθενών παραμένουν ενεργοί καπνιστές⁸.

Ο ρόλος του καπνίσματος σαν αιτιολογικό σύμπλεγμα της ΣΝ έχει τεκμηριωθεί και επιστημονικά από πολλές μελέτες, αναφέρουμε παρακάτω την μελέτη που έγινε από την Καρδιολογική Κλινική του Ιπποκράτειου Γ.Ν. και του Πανεπιστημίου Αθηνών που αναφέρει αποτελέσματα από τη μετά-ανάληψη δώδεκα επιδημιολογικών μέγα-μελετών. Συμπερασματικά δηλώνει ότι από τη μελέτη αυτή επιβεβαιώνεται για άλλη μία φορά ότι το κάπνισμα αποτελεί ισχυρό και ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση στεφανιαίας νόσου, σε διάφορους πληθυσμούς.⁹

Το 44,1% του συνολικού πληθυσμού πιστεύει ότι η μεσογειακή διαίτα μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης ΣΝ σε αντίθεση με το 59,7% των μαθητών που δεν γνωρίζει την επίδραση που μπορεί να έχει η μεσογειακή διαίτα στην εμφάνιση ΣΝ.

Έρευνες τα τελευταία 40 χρόνια έχουν δείξει ότι η παραδοσιακή Ελληνική διαίτα είναι μία από τις πιο υγιείς στο πλανήτη. Η μελέτη των επτά χωρών εδώ και 50 χρόνια έχει επισημάνει ότι η θνησιμότητα από καρδιαγγειακές παθήσεις (εμφράγματα και ανακοπές) είναι σημαντικά μειωμένη στις χώρες όπου οι διατροφικές συνήθειες των κατοίκων περιλάμβαναν υψηλή πρόσληψη μονοακόρεστων λιπαρών οξέων. Αργότερα, συμπληρωματικές έρευνες έδειξαν την ευεργετική δράση των μονοακόρεστων σε καρδιαγγειακά περιστατικά. Για το λόγο αυτό σήμερα πολλοί διεθνείς φορείς υγείας προωθούν συγκεκριμένη διατροφή για τη μείωση των προβλημάτων στις στεφανιαίες αρτηρίες, αλλά και τις διάφορες καρδιακές νόσους, τα χαρακτηριστικά της οποίας μας οδηγούν στην μεσογειακή διατροφή.¹⁰

Άλλη έρευνα έδειξε ότι η υιοθέτηση της Μεσογειακής Δίαιτας από ασκούμενα άτομα, φαίνεται να ελαττώνει σημαντικά το στεφανιαίο κίνδυνο και προλαμβάνει περίπου το 1/3 των στεφανιαίων επεισοδίων στα ρυθμισμένα υπέρτασικά άτομα.¹¹

Οι μαθητές, σε ποσοστό 60,5% δεν γνωρίζουν αν η υπερκολληστεριναιμία αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης ΣΝ, σε αντίθεση με τον υπόλοιπο πληθυσμό που γνώριζε σε αρκετά μεγάλο ποσοστό την επίδραση της υψηλής χοληστερόλης στην εμφάνιση ΣΝ, προκύπτοντας στατιστική σημαντική διαφορά. Ένα αποτέλεσμα που μας φέρνει στο συμπέρασμα ότι η ανάγκη για ενημέρωση του σχολικού πληθυσμού είναι επιτακτική.

Το 69,9% του δείγματος γνωρίζει ότι η υπέρταση ενοχοποιείται για τα Σ.Ν.

Τα δεδομένα της μελέτης Framingham Heart Study έδειξαν ότι η εκδήλωση συστολικής υπέρτασης σχετίζεται με την ηλικία. Ο συνδυασμός της αύξησης της Συστολικής Αρτηριακής Πίεσης (ΣΑΠ) και της σταθεροποίησης της Διαστολικής Αρτηριακής Πίεσης (ΔΑΠ) που λαμβάνει χώρα με την πρόοδο της ηλικίας, οδηγεί σε αύξηση της πίεσης σφυγμού. (διαφορικής πίεσης). Μετά από 30 χρόνια, τα διορθωμένα ως προς την ηλικία στοιχεία για τον επιπολασμό της υπέρτασης έδειξαν ότι ποσοστό 14,4% των ανδρών και 22,8% των γυναικών ηλικίας >65 ετών πάσχουν από αμιγή συστολική υπέρταση.¹²

Το 32,4% του συνολικού πληθυσμού δεν γνωρίζει ότι ο Σακχαρώδης Διαβήτης αποτελεί ισχυρό επιβαρυντικό παράγοντα για την εκδήλωση Σ.Ν. Το αποτέλεσμα αυτό αποκαλύπτει το έλλειμμα ενημέρωσης που μπορεί να υπάρχει στον συγκεκριμένο πληθυσμό και την απουσία οργανωμένων προγραμμάτων αγωγής υγείας.

Στη μελέτη CARDIO 2000 της Καρδιολογικής Κλινικής ΙΓΝΑ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, που αφορά την εκτίμηση των παραγόντων κινδύνου εκδήλωσης ΣΝ σε άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη καταδεικνύει τη σημασία του Σακχαρώδη Διαβήτη ως επιβαρυντικό παράγοντα για εκδήλωση ΣΝ. Η συσχέτιση Σακχαρώδους Διαβήτη με τις υψηλότερες τιμές αρτηριακής πίεσης και τριγλυκεριδίων, καθώς και η συχνότερη εμφάνιση υπερτροφίας της αριστερής κοιλίας με την παράλληλη έλλειψη φυσικής άσκησης ερμηνεύουν, εν μέρει, το προηγούμενο εύρημα.¹³

Οι απαντήσεις, του δείγματος της μελέτης, σε ποσοστό 89,7% θεωρεί ιδιαίτερα ευεργετική την φυσική άσκηση στη μείωση του κινδύνου εμφάνισης καρδιαγγειακού επεισοδίου. Η επί σειρά ετών και όλη τη διάρκεια του έτους σωματική άσκηση συνδυάζεται με σαφή ελάττωση του κινδύνου προσβολής ή αιφνίδιου θανάτου από Στεφανιαία Νόσο.¹⁴

Σε έρευνα, σχετικά με πρόγραμμα άσκησης σε Στεφανιαίους ασθενείς, προέκυψε ότι η εφαρμογή ενός

προγράμματος άσκησης με βάρη, σε ασθενείς με ΣΝ βελτιώνει τη σύσταση σώματος, το βιοχημικό προφίλ, τη μυϊκή δύναμη και αναβαθμίζει την ποιότητα ζωής, καθιστώντας τους ασθενείς πιο αυτόντες στην εκτέλεση των καθημερινών τους ασχολιών.¹⁵

Πολύ μεγάλο ποσοστό (86.8%) γνωρίζει την επίδραση του stress, στην πιθανότητα εμφάνισης Σ.Ν.

Ερευνητική ομάδα από ιατρικές σχολές της βρετανικής πρωτεύουσας με επικεφαλή τον καθηγητή Αντι Χάινς διατείνεται ότι άτομα που βασανίζονται από άγχος ή έμμενες ιδέες κινδυνεύουν περισσότερο να πάθουν καρδιακή προσβολή. Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξε και ολλανδική έρευνα σύμφωνα με την οποία η κατάθλιψη αυξάνει τον κίνδυνο καρδιοπάθειας, ανεξάρτητα από το καρδιολογικό ιστορικό του ατόμου. Και οι δύο έρευνες δημοσιεύθηκαν πρόσφατα στο περιοδικό Heart.¹⁶

Συμπεράσματα

Υπάρχει, σε κάποιο βαθμό, ενημέρωση για τους προδιαθεσικούς παράγοντες που ενοχοποιούνται για την εμφάνιση της Στεφανιαίας Νόσου, Το έλλειμμα γνώσης που φαίνεται να προκύπτει είναι εμφανές κυρίως στο σχολικό πληθυσμό, με σημαντική απόκλιση από τον υπόλοιπο. Η ανάγκη για ενημέρωση και εκπαίδευση του από οργανωμένες ομάδες αγωγής υγείας κρίνεται επιτακτική.

Η Στεφανιαία Νόσος είναι ασθένεια που αριθμεί χρόνια όσα και της ζωής μας. Ο μόνος τρόπος που μπορεί να αναχαιτίσει τις βλαβερές της επιδράσεις είναι η ενημέρωση, η συνειδητοποίηση του προβλήματος και η προσαρμογή σ' έναν υγιεινό τρόπο ζωής. Η ενημέρωση θα πρέπει να γίνει με οργανωμένες στρατηγικές από επίσημους φορείς (Υπουργείο, Ε.Σ.Ν.Ε., Ε.Κ.Ε., ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.) και φυσικά πρόσωπα (Γιατρούς, Νοσηλευτές).

Βιβλιογραφία

1. Τούτουζας Π. Καρδιολογία Έκδοση Γ. Εκδόσεις "Γρ. Παρισιάνος" Αθήνα 1999.
2. Herbert Thurston Καρδιαγγειακοί Παράγοντες Κινδύνου, Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης, Καναβός Κ. Εκδόσεις Βαγιονάκης. Αθήνα 1998
3. Anonymous. Cardiology Book. Greece, Elikar. 1999: 14
4. Αντωνακούδης Γ. Χ. Πρόληψη της στεφανιαίας νόσου: Η μεγαλύτερη πρόκληση και στον 21ο αιώνα. Στους ρυθμούς της καρδιάς, 2000, Τόμος 9, Τεύχος 94: 19-20
5. Τούτουζας Π., Στεφανιάδης Χ., Αντωνιάδης Δ. και συν. Η προβλεπτική αξία του οικογενειακού ιστορικού στην εκδήλωση στεφανιαίας νόσου. 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Προληπτικής Ιατρικής, 2001: 37
6. Μπαρμπαρούσης Μ., Παπαθανασίου Γ.Α., Κουκουμπάνη Τ. και συν. Παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση στεφανιαίας νόσου ανάλογα με το φύλο και την ηλικία. 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Προληπτικής Ιατρικής, 2001: 41
7. Χρυσόχοου Χ. και Συν. Αποτίμηση του Στεφανιαίου κινδύνου με βάση τα έτη διακοπής του καπνίσματος. Ελληνική Καρδιολογική Επιθεώρηση. Έκδοση Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας. Τόμος 42 2001: 159
8. Γουδέβενος Ι., Παπαθανασίου Α., Νίκας Δ. και συν. Τάσεις στην συνήθεια του καπνίσματος μετά από επέμβαση επαναγγείωσης του μυοκαρδίου. 22ο Πανελλήνιο Καρδιολογικό Συνέδριο, 2001, Τόμος 42: 266
9. Πίτσαβος Η.Χ., Τούτουζας Κ.Π., Παναγιωτάκος Β.Δ. και συν. Ο ρόλος του καπνίσματος στο αιτιολογικό συμπλέγμα της στεφανιαίας νόσου. 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Προληπτικής Ιατρικής, 2001, : 45
10. Menotti A. Ζητήματα Διατροφής, 2001. (www.health.in.gr)
11. Παναγιωτάκος Δ.Β. και Συν. Η Προστατευτική επίδραση του συνδυασμού μεσογειακής δίαιτας και φυσικής άσκησης στον κίνδυνο ανάπτυξης οξέος στεφανιαίου συνδρόμου σε υπέρτασικούς ασθενείς. Ιατρική 2003,83, (3.): 231-240 Εκδόσεις ΒΗΤΑ.
12. Giuseppe Mancina. Συστολική αρτηριακή πίεση-ένανς υποτιμημένος παράγοντας καρδιαγγειακού κινδύνου. Cardiovascular, 2001, : 2
13. Παναγιωτάκος Β.Δ., Πίτσαβος Χ., Τούτουζας Κ.Π. και συν. Εκτίμηση των παραγόντων κινδύνου εκδήλωσης στεφανιαίας νόσου σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη. 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Προληπτικής Ιατρικής, 2001, : 101
14. Τούτουζας Π. Καρδιολογία, Έκδοση Γ' Εκδόσεις Παρισιάνος Αθήνα 1999:290
15. Κοσμίδου Κ.Β. Επίδραση ενός συστηματικού προγράμματος άσκησης με βάρη σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο. Ιατρική 2005, 87 (4):324-330 Εκδόσεις ΒΗΤΑ Αθήνα
16. Andy Hines et al. Άγχος και ιδεοληψία υπεύθυνα για καρδιαγγειακά νοσήματα. Heart, 2001 (www.health.in.gr)