



Нови европейски насоки за профилактика на сърдечно-съдовите заболявания, 2012 г.

През май 2012 г. Европейското дружество по кардиология и Европейската асоциация по превантивна кардиология публикуваха новите Препоръки за профилактика на сърдечно-съдовите заболявания. Водещата теза в новия документ е, че превенцията трябва да се осъществява през целия живот. При представянето на препоръките авторите направиха интересно сравнение с нов автомобил. Докато колата е нова и лъскава, собствениците трябва само да прочетат инструкциите, защото само поддържаният автомобил работи с пълен капацитет.

Този подход за превенция на сърдечно-съдови заболявания, която започва с младите родители и продължава с деца през годините в училище, има за цел да се подчертае необходимостта от здравословен начин на живот. При възрастни профилактичната стратегия се изгражда от общопрактикуващите лекари и кардиолозите и може да се координира от медицинска сестра. Но мнението на авторите е, че профилактиката трябва да започне много по-рано, преди появата на заболяването. Лекарствата действат, когато вече има заболяване, но е по-добре профилактиката да започне, когато все още няма нужда от лекарства. Първичната профилактика е „абсолютната сърцевина“ на посланията в Препоръките за профилактика, 2012 г.

В публикацията се подчертават различни принципи за промяна на поведението на населението, както и специфичните рискови фактори, свързани с начина на живот – тютюнопушене, липса на физическа активност, диетата и психо-социални фактори, които могат да бъдат променени, за да се намали риска от сърдечно-съдови заболявания. В допълнение, насоките препоръчват на всички мъже над 40-годишна възраст и жени над 50-годишна възраст да посетят своя лекар за пълна оценка на сърдечно-съдовия риск. След измерване на артериалното налягане, холестерола и липидния статус и са оценени кои са оптималните им стойности, може и трябва да се назначи профилактичната програма.

Известно е, че 80% от всички инфаркти на миокарда могат да бъдат предотвратени с прости мерки за промяна на начина на живот. В новите насоки няма нищо драстично ново по отношение на лечението на хипертонията. По същия начин препоръките за контрол на хиперлипидемията са непроменени от предишните насоки, с LDL-холестерол, който остава основна цел на лечението. При пациенти с много висок риск за сърдечно-съдови заболявания LDL-холестеролът трябва да се намали до <1.8 mmol/L или с повече от 50%, когато целта не може да бъде постигната. За високорискови пациенти, прицелният LDL-холестерол е под 2.5 mmol/L.

Една от разликите в новите насоки е опростяване на поведението при пациенти с диабет. Всички пациенти с диабет трябва да бъдат лекувани агресивно, поради повишен риск за сърдечно-съдови и микросъдови заболявания. Новото ниво на HbA_{1c} за профилактиката на захарния диабет е $<7\%$, до по-малко от 6.5%, и метформин трябва да се използва като първа линия на терапия. Статините са препоръчителни за всички диабетици, но вече не се препоръчва аспирин за първична превенция при хора с диабет.

Обсъжда се ръководената от медицинска сестра профилактична програма за болните и се отчита грешката от липсата на медицинската сестра в реализирането на тези дейности досега. Създаването на кардио-рехабилитационни центрове може да подобри съпричастността на пациентите към препоръките за промяна на начина на живот. Рехабилитационната програма не е допълнение към терапията след остър коронарен синдром, а е неразделна част от лечението. Всъщност можем да спасим живота на повече хора, ако пациентите следват рехабилитационните програми и контролират рисковите фактори, свързани с начина на живот. Включването на кардио-рехабилитацията може да намали риска от повтарящи се събития със 70% в сравнение с обичайните грижи.

Доброто познаване на препоръките за профилактика и въвеждането им в практиката гарантира по-доброто здраве на населението.

Д-р Борислав Георгиев
Главен редактор