

عوامل الخطورة المسببة لأمراض القلب و الشرايين

العوامل المؤدية الى تصلب الشرايين و حدوث الازمات القلبية

يمكن تقسيم هذه العوامل الى مجموعتين كبيرتين:

- المجموعة الاولى

تشمل العوامل الرئيسية الهامة والتي ثبت بالدليل القاطع ارتباطها بتصلب الشرايين وتسمى بالعوامل الاساسية

- المجموعة الثانية

و تشتمل على عدد كبير من العوامل الفرعية والتي تتزايد بصفة مستمرة ولكن صلتها كسبب رئيسي لتصلب الشرايين ليست وثيقة بالدرجة الكافية

العوامل الرئيسية الأساسية المؤدية الى تصلب الشرايين

تنقسم هذه المجموعة حسب امكانية تجنبها او منعها الى قسمين

أ- مجموعة العوامل المؤدية الى تصلب الشرايين ولا يمكن تجنبها:

١- التقدم فى السن : أهم العوامل المؤدية الى تصلب الشرايين

٢- جنس الذكر : الذكور عرضة للاصابة من الاناث قبل انقطاع الدورة الشهرية

٣- التاريخ العائلى و الاستعداد الوراثى : مثل حدوث وفاة او اصابة بمرض الشرايين التاجية فى سن مبكر بين أقارب الدرجة الاولى

ب- مجموعة العوامل المؤدية لتصلب الشرايين والتي يمكن تجنبها وعلاجها:

- ١- التدخين
- ٢- ارتفاع ضغط الدم
- ٣- زيادة الكوليسترول فى الدم
- ٤- مرض السكر
- ٥- انخفاض الكوليسترول الحميد (على الكثافة)
- ٦- السمنة
- ٧- زيادة الدهون الثلاثية فى الدم
- ٨- قلة النشاط الجسمانى و عدم الحركة
- ٩- التوتر النفسى و القلق العصبى المزمن

مدى انتشار العوامل المؤدية للأمراض القلب و الشرايين فى المصريين الأصحاء (النسب المئوية)

اناث	ذكور	
٩,٥	٧,٤	- زيادة مستوى الكولسترول فى الدم
٨,٥	٦,٥	- مرض السكر
٣٨,٣	١٧,٤	- السمنة الزائدة
٩,٨	١١,٧	- زيادة الدهون الثلاثية فى الدم
١,٣	٤٦,٢	- التدخين

مدى انتشار العوامل المؤدية لأمراض القلب و الشرايين فى

مرضى ضغط الدم المرتفع للمصريين

اناث	ذكور	
١٦,٩	١٣,٥	زيادة مستوى الكوليستيرول فى الدم
٢٠,٣	١٥,٣	- مرض السكر
٤٦,٨	٣٣	- السمنة الزائدة
١٥,٢	٢١,٦	- زيادة نسبة الدهون الثلاثية فى الدم
١,٩	٣٥,٣	- التدخين

التنبؤ بحدوث الأزمات القلبية في المستقبل

يعتمد التنبؤ بالإصابة بتصلب الشرايين ومعرفة الأفراد الأكثر عرضة للإصابة بأمراض الشرايين التاجية على معرفة:

- ١- التاريخ الشخصي و العائلي و نمط المعيشة
- ٢- اجراء الفحوص الاكلينيكية مثل الوزن و الطول و محيط الخصر و ضغط الدم
- ٣- مع اجراء الفحوصات المعملية مثل معرفة مستوى السكر و تركيب الدهون مع عمل رسم قلب كهربائى و بناءً على هذه الفحوص المختلفة يمكن تحديد عدد عوامل الخطر المؤدية الى تصلب الشرايين

زيادة الكوليسترول فى الدم

الكوليسترول و أمراض القلب والشرايين

- تشكل زيادة الكوليسترول فى الدم أحد العوامل الرئيسية المؤدية للإصابة بأمراض الشرايين التاجية وهى تأتى مباشرة بعد التقدم فى السن كسبب هام لتصلب الشرايين
- هناك نوعين من الكوليستيرول فى الدم نوع حميد ومفيد وهو الكوليستيرول عالى الكثافة وهو يخلص الشرايين من الكوليستيرول ويحمه للكبد لإخراجه، ونوع ضار وهو الكوليستيرول منخفض الكثافة يحمه الدم من الكبد الى الشرايين
- ثبت بالدراسات المختلفة أن خفض مستوى الكوليستيرول الضار (منخفض الكثافة) يؤدى الى انخفاض معدلات الإصابة والوفيات الناتجة من امراض الشرايين التاجية

زيادة الكوليستيرول فى الدم

مستوى الكوليستيرول النموذجى

- مستوى الكوليستيرول النموذجى فى الدم يجب ان يقل عن ٢٠٠ مجم فى المائة وان يقل مستوى الكوليستيرول الضار (منخفض الكثافة) عن ١٣٠ مجم فى المائة

- عند مرضى الشرايين يجب اتباع سياسة اكثر شدة لخفض الكوليستيرول فى الدم بحيث لا يزيد مستوى الكوليستيرول الضار (منخفض الكثافة) عن ١٠٠ مجم فى المائة وهذا هو المستوى المطلوب ايضا عند مرضى السكر

بعض المعلومات الهامة عن الكوليسترول

- زيادة الكوليسترول في الدم تكون عادةً نتيجة استعداد وراثي أو نتيجة العادات الغذائية السيئة مثل الاسراف في تناول الأطعمة الغنية بالكوليسترول أو نتيجة خلل في الغدد الصماء أو مرض السكر
- انخفاض مستوى الكوليسترول الحميد (عال الكثافة) يشكل خطرا كبيرا ويعرض صاحبه للإصابة بأمراض الشرايين التاجية والمستوى النموذجي يجب ألا يقل عن ٤٠ مجم في المائة
- عند اكتشاف زيادة الكوليسترول في الدم يجب التأكد من دقة التحليل ويجب أخذ أكثر من عينة لإعادة التحليل قبل اتخاذ اي سياسة علاجية ويجب ان يكون الإنسان صائما لمدة ١٢ ساعة على الاقل

علاج زيادة الكوليسترول فى الدم: يعتمد خفض الكوليسترول فى

الدم على:

١- اتباع نظام غذائى خاص

٢- العلاج الدوائى لحالات زيادة الكوليسترول بالدم

- اذا لم يحقق النظام الغذائى خفض الكوليسترول الضار فى خلال ٣ شهور يجب اللجوء للعلاج بالعقاقير

- فى حالة الزيادة الشديدة للكوليسترول (عن ١٩٠ مجم) وخاصة اذا كانت مصحوبة بعوامل خطر اخرى يجب اللجوء للعلاج الدوائى منذ البداية الى جانب النظام الغذائى

اهم العقاقير المستخدمة لخفض الكوليسترول

مجموعة الستاتين:

- وهي اكثر العقاقير فاعلية فى خفض الكوليسترول الضار وهى تعمل على منع تكون الكوليسترول فى خلايا الكبد
- فاعلية النظام الغذائى فى خفض الكوليستيرول تتراوح من ١٠ - ١٥ فى المائة بينما تستطيع عقاقير الستاتين خفض الكوليستيرول الضار بنسبة تتراوح بين ٢٥ الى ٤٦ فى المائة
- تعمل العقاقير على خفض معدلات الاصابة بامراض الشرايين ومضاعفاتها بنسب تتراوح بين ٢٢ و ٣٧ فى المائة كما يمكن خفض معدلات الاصابة بالسكتة المخية (الشلل) بحوالى ٣٠ فى المائة
- الآثار الجانبية الضارة لعقاقير الستاتين نادرة واشهرها التهاب العضلات والزيادة المؤقتة فى انزيمات الكبد ولا يجب اعطاء هذه العقاقير للسيدات اثناء الحمل أو الرضاعة

العقاقير الأخرى الخافضة للكوليستيرول

هذه العقاقير أقل فاعلية من المجموعة السابقة

١- حمض النيكوتيك او نياسين

- يمتاز عن جميع العقاقير الخافضة للكوليستيرول بتأثيره المفيد على جميع دهون الدم
- اهم اثاره الجانبية آلام المعدة، احمرار الجلد، زيادة نسبة السكر

٢- الفيبيرات

- تمتاز هذه المجموعة بقدرتها على خفض الدهون الثلاثية وزيادة الكوليستيرول الحميد (عال الكثافة)
- هي ذات فائدة خاصة في مرض خلل الدهون المصحوب بزيادة في درجة الكوليستيرول الضار والدهون الثلاثية

مرض السكر

خطورة مرض السكر

- مرض السكر احد الاسباب الهامة المؤدية الى الاصابة بأمراض القلب و الشرايين وأثره أكثر ضررا فى السيدات عن الرجال
- نسبة انسداد الشريان التاجى و الذبحة الصدرية و الوفاة الفاجئية اعلى مرتين فى مرضي السكر عنها فى الاصحاء
- يصاحب مرض السكر فى كثير من الاحيان عدد من العوامل الخطرة الاخرى المؤدية لتصلب الشرايين مثل السمنة الزائدة وارتفاع ضغط الدم

مرض السكر

أسباب مرض السكر:

- السمنة و خاصة السمنة التى يتركز توزيع الدهن فيها فى الجزء العلوى من الجسم فى جدارن البطن و بين الأحشاء
- قلة الحركة و عدم ممارسة الرياضة
- الاستعداد الوراثى
- الضغوط النفسية
- الالتهابات الميكروبية
- الخلل فى الغدد الصماء

طرق الوقاية والعلاج لمرض السكر

- تغير أسلوب وطريقة المعيشة يشكل الركيزة الأولى فى الوقاية و علاج مرض السكر عن طريق:

١- اتباع النظام الغذائى الصحى

٢- ممارسة الرياضة البدنية

٣- علاج عوامل الخطر الاخرى المؤدية الى تصلب الشرايين

مثل ارتفاع ضغط الدم، زيادة الوزن وزيادة نسبة الدهون بالدم

- الهدف من النظام الغذائى الصحى لمرض السكر هو الوصول الى المستويات الطبيعية للسكر والدهون فى الدم

العلاج الدوائى لمرض السكر

- تحسن مستوى السكر فى الدم يؤدى الى انخفاض مضاعفات السكر خاصة اصابة الشرايين الصغيرة والاعصاب الطرفية
- اذا لم يتمكن النظام الغذائى وممارسة المجهود الجسمانى من خفض السكر الى الحدود الطبيعية فى خلال ٣ شهور فانه يوصى باستخدام

العلاج بالعقاقير

- فاعلية العلاج بمركبات السلفونيل يوريا ،البايجوانيدز ،تقل تدريجيا بمرور الوقت
- مركبات الثيازوليدين ديون تقلل من تكوين السكر فى الكبد وتزيد فاعلية الانسولين
- موانع الالفاجلو كوزيدايز يقلل من سرعة تكسير الكربوهيدرات وبالتالي تبطئ من امتصاصها
- هذه المجموعات تشكل اضافة جديدة لعلاج السكر عن طريق الفم

عندما يفقد العلاج الدوائى عن طريق الفم فاعليته فالسبيل الوحيد للتحكم فى مستوى السكر هو الانسولين

- ليس هناك ضرورة لتناول الفيتامينات و المعادن اذا اتبعت النظام الغذائى الصحى
- العقاقير المانعة للانزيم المحول للانجيوتنسين و التى تستخدم فى علاج الضغط المرتفع و هبوط القلب تساعد علي الوقاية من مرض السكر و منع مضاعفاته
- باتباع نظام غذائى معين يشمل على التحكم التام فى مستوى السكر فى الدم و ممارسة الرياضة و باستخدام العقاقير المخفضة للدهون مع الاسبرين و الفيتامينات لمدة ٣ سنوات يمكن خفض معدلات الوفيات الناتجة من امراض القلب و انسداد الشريان التاجى بنسبة (٥٣%)
- بالإضافة الى انخفاض معدلات اصابة الكلى و شبكة العين والجهاز العصبى

التوصيات الخاصة بالنظام الغذائي لمرض السكر

- الطاقة و السعرات الغذائية الحرارية فى الغذاء يجب تعديلها للوصول بمؤشر كتلة الجسم الى ٣٠
- الكربوهيدرات: ٥٠-٥٥ % من جملة الطاقة الداخلية للجسم
- كمية السكر (سكر القصب او سكر الفاكهة) يجب ان تقل عن ٢٥ جم يوميا
- جملة الدهون فى الطعام: ٣٠-٣٥ % من جملة الطاقة
 - الاحماض الدهنية المشبعة اقل من ١٠-١٥ %
 - الاحماض الدهنية احادية عدم التشبع : ١٠-١٥ %
 - الاحماض الدهنية متعددة عدم التشبع : ١٠ %
- البروتينات : ١٠-١٥ % من جملة الطاقة
- الملح (كلوريد الصوديوم) اقل من ٦ جم يوميا و اقل من ٣ جم يوميا اذا كان المريض مصابا بارتفاع ضغط الدم