



# Sveukupni kardiovaskularni rizik

Kad govorimo o riziku za kardiovaskularne bolesti, ustvari govorimo o riziku za nastanak ateroskleroze.

To je bolest velikih i srednje velikih arterija u čijoj se unutrašnjoj stijenci odlažu masne naslage (aterom ili plak) koje sužavaju arteriju pa tkivo koje ona opskrbljuje dobiva manje krvi.

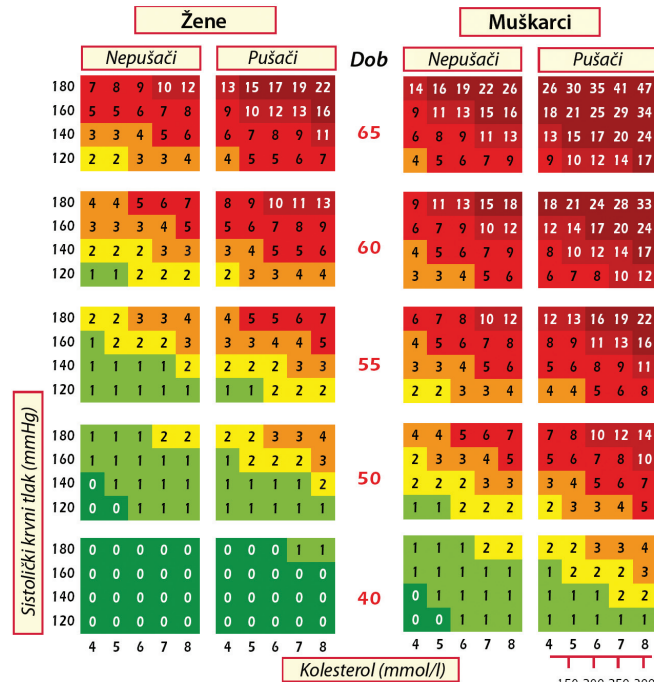
Za nastanak ateroskleroze najvažniji su čimbenici rizika:

- ▶ dob (muškarci iznad 45, a žene iznad 55 godina)
- ▶ muški spol
- ▶ češća pojavnost srčanog ili moždanog udara u obitelji
- ▶ povišene masnoće u krvi
- ▶ povišen arterijski tlak
- ▶ pušenje
- ▶ šećerna bolest
- ▶ prekomjerna tjelesna težina (posebno kod onih s nakupljanjem masti oko trbuha)
- ▶ nedostatna tjelesna aktivnost
- ▶ stres.

Čimbenici su rizika u međudnosu te združeni višestruko povećavaju kardiovaskularni rizik. Što je više rizika, veća je i statistička vjerojatnost za bolesti srca i krvnih žila s fatalnim ishodom.

Kad se procjenjuje rizik za kardiovaskularne bolesti, uvijek treba procjenjivati ukupni kardiovaskularni rizik, a ne samo obraćati pozornost na jedan čimbenik rizika.

Kao pomoć za procjenu ukupnog kardiovaskularnog rizika služimo se tzv. SCORE tablicama, koje se temelje na podacima o životnoj dobi i spolu, ukupnom kolesterolu, HDL kolesterolu (tzv. dobrom kolesterolu), arterijskom tlaku i pušenju.



Sistolčki krvni tlak (mmHg)

Kolesterol (mmol/l)

Iz njih se može iščitati kolika je vjerojatnost u postocima da osoba umre od nekog kardiovaskularnog događaja u sljedećih 10 godina. Tablice su dostupne u elektroničkoj verziji, i to u interaktivnom obliku na [www.heartscore.org](http://www.heartscore.org)

Rizik za kardiovaskularne bolesti podijeljen je u četiri stupnja: mali, umjereni, veliki i vrlo veliki rizik, a ovise o broju i izraženosti čimbenika rizika, o pridruženim ranijim bolestima srca i krvnih žila, oštećenju ciljnih organa u sklopu šećerne bolesti te o vrijednostima iz SCORE tablica.

Tako, primjerice, bolesnici s preboljenim infarktom ili moždanim udarom imaju vrlo visok kardiovaskularni rizik. Tu spadaju i dijabetičari s još jednim čimbenikom rizika, teški bubrežni bolesnici ili oni s SCORE-om većim od 10%.

U najnovije vrijeme primjenjuje se koncept tzv. "dobi rizika" koji ukazuje na to da je rizik mlađe osobe koja ima nekoliko čimbenika rizika za kardiovaskularne bolesti jednak onom koji ima znatno starija osoba bez čimbenika rizika.

U skladu s novim smjernicama, pretraživanje populacije na čimbenike kardiovaskularnog rizika trebalo bi se provoditi u svih muškaraca starijih od 40 i u žena starijih od 50 godina.

Prevenција kardiovaskularnih bolesti cjeloživotni je proces.

U primarnoj i sekundarnoj prevenciji izrazito je važno u što većoj mjeri smanjiti čimbenike rizika za aterosklozu na koje možemo utjecati.

Potrebno je istovremeno liječenje svih čimbenika rizika.

Ako se ne postignu ciljne vrijednosti jednog čimbenika rizika, ukupni se rizik ipak može smanjiti jačim smanjivanjem drugih čimbenika.

Promjena načina života i pridržavanje preporuka o liječenju može uvelike pridonijeti smanjenju rizika od nastanka srčanog infarkta i moždanog udara.

Autor: **Dalibor Cukon**, doktor medicine, specijalist internist

Recenzija: **Roberta Katačić**, doktorica medicine, magistra javnog zdravstva

