

Sporočilo za javnost ob evropskem DNEVU ŽIL

Dan žil je vsako leto na tretjo sredo v mesecu marcu, letos je to 15. marca. Na ta dan tudi v Sloveniji še bolj ozaveščamo prebivalstvo o skrbi za zdravje žil in preprečevanju žilnih bolezni. Bolezni žil pomembno vplivajo na kakovost življenja in skrajšujejo življenjsko dobo.

Prim. Matija Cevc, dr. med., KO za žilne bolezni, UKC Ljubljana, predsednik Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije je poudaril, da je ob obeležitvi dneva žil prav, da se vprašamo, kaj žile sploh so in čemu služijo. Dejstvo je, da gre za enega največjih »organov« našega telesa. Če bi žile odraslega človeka postavili drugo za drugo, bi lahko z njihovo dolžino kar 4-krat obkrožili zemljo po ekvatorju. Nekateri podatki kažejo, da je samo v možganih za 167 000 km žil. V 75 letih življenja se pri 70 kg težkem človeku preko žil pretoči kar za okoli 221 milijonov litrov krvi, kar je skoraj ena četrtnina Bohinjskega jezera. Žile niso le cevi, preko katerih se pretaka kri, ampak imajo izredno velik pomen ne samo zato, ker omogočajo vsaki celici telesa, da do njih pridejo za preživetje nujno potrebne snovi in kisik ter odnašajo odvečne in škodljive produkte presnove, ampak so tudi zelo aktivne pri uravnavanju pretoka. Žile v grobem delimo na žile odvodnice (arterije) in žile dovodnice (vene), katerih funkcijo pove že njihovo ime – ene odvajajo kri iz srca, druge jo vanj vračajo. Tako kot se razlikuje njihova funkcija, se razlikuje tudi njihova sestava in, ne nazadnje, škodljivi dejavniki, ki jih okvarjajo. Zdravo življenje pa nedvomno koristi obema žilnima sistemoma.

Na žile delujejo številni škodljivi dogodki in snovi. Okvarjajo jih številne bolezni (sladkorna bolezen, zvišan krvni tlak, kronična ledvična bolezen, kronične in lokalne vnetne bolezni ...) pa tudi nezdrave življenjske navade, kot je kajenje ali telesna nedejavnost. Nenezadnje nanje škodljivo deluje tudi stres in depresija. Jasno je, da z aterosklerozo okvarjene žile svoje funkcije ne opravljajo tako, kot bi jo morale. Podobno, kot se tudi s Ferrarijem ne moremo voziti po makadamu ali luknjastih cestah, tudi kri ne teče »gladko« skozi zaradi ateroskleroze zožene in razbrazdane žile. Zato je prav, da na naše žile pazimo že od otroštva daje (primordialna preventiva) s tem, da upoštevamo zdrav življenjski slog, katerega temelji so nekadilstvo, redna vsakodnevna intenzivnejša aerobna telesna dejavnost in zdravo prehranjevanje ter vzdrževanje zdrave telesne teže. To so danes sicer že splošno znana dejstva. Premalo pa še upoštevamo druge dejavnike, ki močno načenjajo naše žilje, kot je hektično življenje, ki vodi v depresijo in izgorelost, zanemarjanje spanca, pomanjkanje katerega prav tako vodi v depresijo in izgorelost, zasvojenost z ekrani in novimi tehnologijami (ta je posredno pomemben razlog za duševne težave zlasti med mladimi), slaba socialno-ekonomska situacija (na katero pa sami žal nimamo prav velikega vpliva). Prav je torej, da ob dnevu žil opozorimo na vse te dejavnike, ki jih danes že znamo obvladati in na ta način izboljšati zdravje naših žil in posledično tudi kvaliteto življenja do pozne starosti.

Dr. Vinko Boc, dr. med., KO za žilne bolezni, UKC Ljubljana je govoril o periferni arterijski bolezni (PAB). Zdravljenje PAB je sestavljeno iz obvladovanja dejavnikov tveganja za aterosklerozo, ki je glavni vzrok PAB, preprečevanja srčnega infarkta in možganske kapi ter izboljševanja arterijske prekravitve spodnjih udov. Pri slednjem je lahko zelo uspešen bolnik sam, če dovolj hodi. Kadar pa so bolečine v udu ob hoji prehude ali je prisotna kritično slaba prekravitev, ki ogroža preživetje uda, je potreben revaskularizacijski poseg, s katerim obnovimo dotok krvi v ud. Poseg je lahko kirurški ali znotrajžilni. Danes večino bolnikov, ki potrebujejo revaskularizacijski poseg, zdravimo z znotrajžilnim posegom. Gre za minimalno invaziven poseg, pri katerem s skozikožnim pristopom vstopimo v arterijski sistem. Ob tem ni potrebna splošna anestezija, ki je pri starejših bolnikih lahko tvegana, bolnika pa lahko sprejmemo in odpustimo v istem dnevu. Vendar pa prehodnost tako zdravljenih arterij na področju stegna, kolena in goleni žal ni tako dolgotrajna kot na področju medenice, kjer je dolgoročno uspešnost primerljiva z zdravljenjem koronarnih arterij, ki prehranjujejo srce. Zato je v zadnjih letih znotrajžilna tehnologija močno napredovala, na tržišču so se pojavile številne tehnološke izboljšave.

Razvoj je šel v smeri odstranjevanja aterosklerotičnega materiala iz arterije s pomočjo posebnih žilnih katetrov ter uporabe balonskih katetrov in žilnih opornic, prevlečenih s citostatično učinkovino, ki preprečuje neželjeno razmnoževanje celic v arterijski steni. Nove Evropske kardiološke smernice za zdravljenje PAB bodo priporočale uporabo tovrstnih balonskih katetrov pri vsakem znotrajžilnem posegu na perifernih arterijah.

Prof. dr. Aleš Blinc, dr. med., KO za žilne bolezni, UKC Ljubljana: V Sloveniji na pobudo Kliničnega oddelka za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove Pediatrične klinike UKCL že vrsto let poteka program presejanja otrok na družinsko hiperholesterolemijo, ki je eden od najboljših na svetu. Tudi osveščenost družinskih zdravnikov o aterosklerozi in njeni pogosti obliki, periferni arterijski bolezni, je v Sloveniji zelo dobra. Klinični oddelek za žilne bolezni Interne klinike UKCL je v sodelovanju s tovarno zdravil Krka že pred 20 leti praktično po celotni Sloveniji izvedel izobraževanja o odkrivanju periferne arterijske bolezni z meritvami gleženjskega indeksa, čemur je sledila vseslovenska raziskava PID PAB, ki je med prvimi na svetu dokazala, da ob ustreznem preprečevanju srčno-žilnih zapletov s prilagoditvijo življenjskega sloga in jemanjem zdravil proti zlepljanju krvnih ploščic, statinov za zniževanje ravni LDL-holesterola ter zdravil za uravnavanje krvnega tlaka, srčno-žilni zapleti niso več vodilni vzrok smrti pri bolnikih s periferno arterijsko boleznijo. V Sloveniji smo v zadnjih letih brez zamud sledili novostim na področju zdravljenja aterosklerotičnih žilnih bolezni. Med prvimi v Evropi smo vzpostavili pregleden način predpisovanja bioloških zdravil za zniževanje LDL-holesterola, ki prinašajo posebno veliko korist bolnikom s periferno arterijsko boleznijo. Gre za monoklonska protitelesa proti beljakovini PCSK9, v zadnjem času tudi za malo interferenčno RNA, ki zavira sintezo PCSK9. Takoj po registraciji smo izdelali strokovne smernice za predpisovanje dvojne protitrombotične zaščite s kombinacijo majhnih odmerkov antikoagulacijskega zdravila rivaroksaban in standardnega odmerka acetilsalicilne kisline. Ta kombinacija se je posebno dobro obnesla pri bolnikih s periferno arterijsko boleznijo, saj zmanjšuje pogostost srčno-žilnih zapletov v različnih žilnih povirjih, koristi pa tudi pri ohranjanju prehodnosti arterij po žilnih posegih na spodnjih okončinah. Bolniki s sladkorno boleznijo v Sloveniji nimajo težav z dostopom do sodobnih zdravil iz skupine agonistov glukagonu-podobnega peptida-1 (GLP1) ali iz skupine zaviralcev natrijevih in glukoznih prenašalcev-2 (SGLT2). Za obe skupini zdravil velja, da poleg urejanja ravni glukoze zmanjšujeta pogostost srčno-žilnih zapletov. Pri zdravljenju napredovale periferne arterijske bolezni, ki zahteva revaskularizacijske posege, se Slovenija približuje razvitim državam po dostopnosti znotrajžilnega zdravljenja s katetrskimi posegi. Nekoliko zaostajamo pri uporabi dilatacijskih balonov, ki sproščajo citostatik in preprečujejo ponovno zožitev arterije. Tu gre predvsem za vprašanje cenovne dostopnosti. Zaradi pomanjkanja žilnih kirurgov in anesteziologov v Sloveniji zaostajamo za razvitimi državami po dostopnosti kirurških in hibridnih žilnih posegov na perifernih arterijah. Razvitim državam pa smo se zelo približali pri zdravljenju napredovalih anevrizem aorte s pokritimi znotrajžilnimi opornicami, ki pri znatni večini bolnikov nadomeščajo klasične kirurške posege na aorti.

Izr. prof. Urh Grošelj, dr. med., KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Pediatrična klinika, UKC: približno 400.000 otrok in odraslih v Sloveniji ima zaradi povišanih vrednosti lipoproteina a (Lp(a)) - vsaj za 90 % povišano doživljenjsko tveganje za bolezni srca in ožilja in za bolezen srčnih zaklopk. V kolikor so vrednosti Lp (a) visoke, lahko ti delci povzročajo vnetje v steni krvnih žil, kar lahko vodi v zožitve krvnih žil ali te celo zamašijo. Povišane koncentracije Lp (a) so s tem neodvisni napovedni dejavnik za srčni infarkt ter možgansko kap, ter tudi za zožitev aortne zaklopke, saj Lp (a) sodeluje v procesu kalcificiranja zaklopke, ki je eden pomembnejših dejavnikov za razvoj bolezni. Tveganje narašča sorazmerno z naraščajočimi vrednostmi Lp(a) in je zato pri mnogih posameznikih lahko še precej bolj povišano. Genetska zasnova posameznika v veliki meri določa koncentracijo Lp(a), zato ta povišanja smatramo kot v največji meri dedno pogojena. Vrednosti Lp(a) naraščajo s starostjo, vendar pri starosti 5 let že dosežejo vrednosti primerljive tistim v odraslem obdobju, pri posamezniku se pa le malo spreminjajo. Glede na zadnje smernice Evropskega združenja za aterosklerozo (EAS) iz leta 2022 je priporočljivo, da se vsakemu posamezniku vsaj enkrat v življenju določi Lp (a), vendar pa se to za zdaj v praksi še zelo redko izvaja, zato je velika večina oseb s povišanim Lp(a) trenutno neprepoznanih in s tem neustrezno obravnavanih. Obravnava oseb s povišanim Lp(a) trenutno poteka na način modificiranja ostalih dejavnikov tveganja za srčno-žilne bolezni, vendar pa si lahko že v bližnji prihodnosti obetamo pojav specifičnih in učinkovitih zdravil. V kratkem, dne 24. 3., bomo prvič pri nas obeležili tudi vsakoletni dan ozaveščanja o nevarnosti povišanih vrednosti Lp(a).

Več informacij:

Kontakti:

prim. Matija Cevc, dr. med.: matija.cevc@kclj.si

Prof. dr. Aleš Blinc, dr. med.: ales.blinc@kclj.si

dr. Vinko Boc, dr. med.: vinko.boc@kclj.si

izr. prof. Urh Grošelj, dr. med.: urh.groselj@kclj.si

Spremljajoče dejavnosti Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije:

VABILO V POSVETOVALNICO ZA SRCE, Dalmatinova ulica 10, Ljubljana

(NAROČANJE: e-pošta: posvetovalnicazasrce@siol.net ali preko telefona: 01 234 75 55 - ponedeljek in petek med 8.30 in 9.00, sreda med 14.00 in 14.30 uro).

MESEC LIPIDOV – mesec brezplačnih meritev holesterola: 13. marec - 14. april 2023

V Posvetovalnici za srce bo ob svetovanju in preventivnih meritvah poudarjena tematika lipidov v krvi, predvsem holesterola, slabega holesterola LDL, lipoproteina(a). Na voljo bodo brezplačne meritve holesterola v krvi ter svetovanje glede rezultatov, pogovor o pomenu lipidov in ogroženosti zdravja zaradi neustreznih vrednosti holesterola v krvi. Prejeli boste lahko pisna gradiva, publikacije, zloženke Društva za srce o tej temi.

MESEC VEN: 15. marec – 15. april 2023

V posvetovalnici za srce bomo poglobljeno ozaveščali o boleznih žil - ven, preventivi, prepoznavanju bolezni ven in ukrepanju, vsak bo lahko prejel gradiva o tej temi, izvajali bomo meritve venske pletizmografije.