



Светски дан срца је установљен 2000. године, са циљем да информише људе широм света, да су болести срца и крвних судова водећи узрок смрти. Сваке године у свету 18,6 милиона људи умре као последица болести срца и крвних судова (КВБ), а процењује се да ће до 2030. године тај број порастати на 23 милиона. Светска федерација за срце упозорава да најмање 85% превремених смртних исхода може да се спречи контролом главних фактора ризика (пушење, неправилна исхрана и физичка неактивност).

Ове године Светски дан срца, 29. септембар 2021. године обележава се под слоганом: **ПОВЕЖИ СЕ СРЦЕМ.**

Живимо у времену пандемије COVID -19 која оптерећује здравствене системе и подиже ниво индивидуалне одговорности за сопствено здравље и здравље целокупног друштва. Зато ове године, 29. септембра, кампања поводом обележавања Светског дана срца истиче потребу за проналажењем алтернативних начина повезивања људи у циљу превенције и лечења КВБ.

COVID-19 нарочито угрожава срчане болеснике и ставља их под двоструки ризик. С једне стране, срчани болесници су већ нарушеног здравља, а ако се инфицирају вирусом SARS-CoV-2, ризик да развију тежу клиничку слику, са често фаталним исходом је већи. Према подацима Светске федерације за срце, COVID-19 је изазвао вишеструке последице код 520 милиона људи који живе са КВБ.

Епидемиолошка ситуација у Србији

Према прелиминарним подацима Популационог регистра за акутни коронарни синдром, болести срца и крвних судова (КВБ) током 2020. године у Србији је умрло 55.305 особа (25.617

мушкараца и

29.688

жена)

. Болести срца и крвних судова са учешћем од 47,3% у свим узроцима смрти, водећи су узрок умирања у Србији. У кардиоваскуларне болести спадају: реуматска болест срца која чини 0,9 % свих смртних исхода од КВБ, хипертензивна болест срца чини 16,8%, исхемијске болести срца 15,9%, цереброваскуларне болести 17,8%, а остале болести срца и система крвотока чине 42,5% свих смртних исхода од КВБ. Као најтежи облик исхемијских болести срца, акутни коронарни синдром је водећи здравствени проблем у развијеним земљама света, а последњих неколико деценија и у земљама у развоју. У акутни коронарни синдром спадају: акутни инфаркт миокарда, нестабилна ангина пекторис и изненадна срчана смрт. Акутни коронарни синдром у Србији чинио је 49,9% свих смртних исхода од исхемијских болести срца у 2020. години. Према прелиминарним

подацима популационог регистра за АКС, у Србији је у 20

20

. години дијагноза акутног коронарног синдрома постављена код 2

0

.

434

случајева. Инциденција акутног коронарног синдрома у Србији износила је

196,2

на 100.000 становника (

стопе инциденције стандардизоване су на европску популацију А

SR-E)

. Током 20

20

. године од овог синдрома у Србији

је

умрл

о

4.

385

особ

а

. Стопа смртности од акутног коронарног синдрома у Србији износила је

38,1

на 100.000 становника (

стопе смртности стандардизоване су на европску популацију А

SR-E

)

.

Најзначајнији фактори ризика за настанак кардиоваскуларних болести

Већина КВБ је узрокована факторима ризика који се могу контролисати, лечити или модификовати, као што су: висок крвни притисак, висок ниво холестерола, прекомерна ухрањеност/гојазност, употреба дувана, физичка неактивност и шећерна болест. Међутим, постоје и неки фактори ризика који не могу да се контролишу. Међу најзначајније факторе ризика, који су одговорни за смртност од КВБ, убрајају се повишен крвни притисак (коме се приписује 13% смртних случајева на глобалном нивоу), затим употреба дувана (9%), повишен ниво шећера у крви (6%), физичка неактивност (6%) и прекомерна телесна маса и гојазност (5%).

Промениви фактори ризика

- Хипертензија (повишен крвни притисак)

Хипертензија је водећи узрок КВБ широм света, а висок крвни притисак се назива „тихим убицом”, јер често није праћен знацима упозорења или симптомима, па многи људи и не знају да га имају. Крвни притисак се мери и евидентира као однос два броја у милиметрима живиног стуба (mmHg) – на пример, 120/78 mmHg. Први број означава систолни (тзв. горњи) крвни притисак – притисак у артеријама у тренутку када је срчани мишић у контракцији, а други број означава дијастолни (тзв. доњи) притисак – притисак у артеријама када је срчани мишић опуштен између две контракције. Нормалним крвним притиском се сматрају измерене вредности горњег (систолног) притиска који је између 120 - 129 mmHg и доњег (дијастолног) између 80-84 mmHg. Прехипертензија се дефинише као стање када се у више мерења добије систолни (горњи) притисак који је између 130–139 mmHg, односно када је дијастолни (доњи) притисак између 85-89 mmHg. Повишен крвни притисак – хипертензија се дефинише као стање када се у више мерења добије систолни (горњи) притисак који је виши од 140 mmHg, односно када је дијастолни (доњи) притисак виши од 90 mmHg.

На глобалном нивоу, скоро милијарду људи има висок крвни притисак (хипертензију), од којих две трећине живи у земљама у развоју. Прехипертензију и хипертензију у Србији има 47,5% одраслог становништва. Прехипертензија и хипертензија код мушкараца заступљена је код 48,5%, а код жена код 46,5% случајева. Хипертензија је један од најважнијих узрока превремене смрти широм света, а оно што забрињава је чињеница да се процењује да ће 1,56 милијарди људи живети са хипертензијом у 2025. години. Све наведено упућује на важност редовног мерења крвног притиска.

- Употреба дувана

Изложеност дуванском диму повезана је са осам милиона превремених смртних случајева у свету годишње. У Србији, због коришћења дувана годишње преверемено умре 15.000 људи. Процењује се да је пушење узрок настанка скоро 10% свих КВБ. Пушачи имају двоструко до троструко виши ризик за појаву срчаног и можданог удара у поређењу са непушачима. Ризик је већи уколико је особа почела да пуши пре 16.-те године живота, расте са годинама и виши је код жена пушача него код мушкараца пушача. У року од две године од престанка пушења, ризик од исхемијских болести срца се знатно смањује, а у року од 15 година од престанка пушења, ризик од кардиоваскуларних обољења се изједначује са ризиком који постоји код непушача. У свету пуши сваки пети (21%) одрасли становник. У Србији, свакодневно конзумира дуванске производе (33,9%), мушкараца и (30,1%) жена.

- Повишен ниво шећера у крви – шећерна болест

Шећерна болест се дијагностикује у случају када су вредности јутарњег нивоа шећера наташте у крви 7,0 mmol/L (126mg/dl) или више, а КВБ су узрок 60 % свих смртних случајева особа са шећерном болешћу. Ризик од кардиоваскуларних болести је од два до три пута већи код особа са типом 1 или типом 2 шећерне болести, а ризик је већи код особа женског пола. Кардиоваскуларни ризик расте са повишеним нивоом вредности шећера у крви, а прогноза КВБ код особа са шећерном болешћу је лошија. У свету учесталост дијабетеса код одраслих особа износи 10%, док у нашој земљи учесталост дијабетеса код одраслог становништва износи готово 8%. Ако се шећерна болест не открије на време и не лечи може доћи до озбиљних компликација, укључујући срчани и мождани удар, бубрежну инсуфицијенцију, ампутацију екстремитета и губитак вида. Редовно мерење нивоа шећера у крви, процена кардиоваскуларног ризика као и редовно узимање лекова, укључујући инсулин, може побољшати квалитет живота људи са шећерном болешћу.

- Физичка неактивност

Физичка неактивност спада у водеће факторе ризика за хроничне незаразне болести, а особе које су недовољно физички активне имају 20 - 30% већи ризик од превремене

смрти у поређењу са особама које су физички активне. Особа је недовољно физички активна када мање од пет пута недељно упражњава получасовну физичку активност умереног интензитета или је мање од три пута недељно интензивно активна краће од 20 минута. Недовољна физичка активност је четврти водећи фактор ризика умирања. У свету је недовољна физичка активност заступљена код 31% одраслог становништва. Експресивном седентарном стилу живота (седење 420 и више минута током уобичајеног дана) је било изложено 23 % становништва Србије старости 15 година и више.

- Неправилна исхрана

Утврђена је повезаност високог уноса засићених масти, транс-масти и соли, као и низак унос воћа, поврћа и рибе са ризиком за настанак кардиоваскуларних болести. Сматра се да је недовољан унос воћа и поврћа одговоран за настанак 20% свих болести срца и крвних судова. Прекомерна телесна маса и гојазност у дечјем узрасту повећавају ризик за настанак срчаног и мозданог удара пре 65. године живота за 3 до 5 пута. Учестало конзумирање високо-енергетских намирница, као што су прерађене намирнице богате мастима и шећерима, доводи до настанка гојазности. Висок унос засићених масти и транс-масних киселина је повезана са срчаним болестима, док елиминација транс-масти из исхране и замена засићених масти са полинезасићеним биљним уљима смањује ризик од настанка коронарне болести срца. Правилна исхрана може да допринесе одржавању пожељне телесне масе, пожељног липидног профила и нивоа крвног притиска.

□

- Ниво холестерола/липида у крви

Повишен ниво холестерола у крви повећава ризик од настанка срчаних обољења и мозданог удара. На глобалном нивоу, једна трећина исхемијских болести срца се може приписати високом нивоу холестерола у крви. Смањење високог нивоа холестерола у крви смањује ризик од настанка срчаних обољења.

- Прекомерна ухраненост и гојазност

Гојазност је уско повезана са главним кардиоваскуларним факторима ризика као што су повишен крвни притисак, нетолеранција глукозе, дијабетес типа 2 и дислипидемија. Према резултатима истраживања здравља становништва Србије 2019. године, на основу измерене вредности индекса телесне масе, више од половине становништва узраста од 15 година и више било је прекомерно ухрањено (57,1%), односно 36,3% становништва је било предгојазно и 20,8% становништва гојазно. Гојазност је код оба пола била приближно исто распрострањена (мушкарци 21,7% и жене 20%).

Фактори ризика на које не можемо да утичемо (непроменљиви фактори ризика)

Поред променљивих фактора ризика, постоје и фактори ризика који не могу да се мењају. Међутим, особе из ових ризичних група би требало да редовније контролишу своје здравље.

- Године старости

КВБ постаје све чешћа појава у старијем животном добу. Како човек стари, срце пролази кроз постепене физиолошке промене, чак и у одсуству болести. Срчани мишић са старењем не може у потпуности да се опусти између две контракције што има за резултат да коморе постају круте и раде мање ефикасно. Ове физиолошке промене настале са процесом старења могу да допринесу додатним компликацијама и проблемима при лечењу КВБ.

- Пол

Мушкарци имају већи ризик за појаву болести срца од жена у пременопаузи. Када жене уђу у менопаузу, ризик за појаву КВБ се изједначава са мишкарцима. Ризик за настанак можданог удара је исти код жена и мушкараца.

- Болести у породици

Породична историја кардиоваскуларних обољења указује на повећани ризик код потомака. Ако је првостепени крвни сродник имао коронарну болест срца или мождани удар пре 55. године живота (рођак мушког пола) или 65. године живота (рођак женског пола), ризик је већи.

Â

Светска федерација за срце

Светска федерација за срце води глобалну борбу против срчаних болести и можданог удара, са фокусом на земље у развоју и неразвијене земље преко уједињене заједнице која броји више од 200 чланица и окупља медицинске организације и фондације за срце из више од 100 земаља. Светска федерација за срце усмерава напоре за остварење циља Светске здравствене организације да се за 25% смање превремени смртни исходи од болести срца и крвних судова до 2025. године. Заједничким напорима можемо помоћи људима широм света да воде бољи и здравији живот са здравим срцем.Â Â Â Â Â Â Â Â Â

Доносиоци одлука морају да улажу у надзор и мониторинг КВБ, да имплементирају интервенције на нивоу читавог становништва како би смањили КВБ, укључујући:

- Â Â Усвајање свеобухватне политике контроле дувана;
- Â Â Увођење пореза на храну која садржи транс-масти у циљу смањења потрошње
Â Â Â Â намирница богатих мастима, шећерима и сољу;
- Â Â Изградњу пешачких и бициклистичких стаза у циљу повећања физичке активности;

- Израду стратегије за смањење злоупотребе алкохола;

- Обезбеђивање здравих школских оброка за децу.

•

САВЕТИ да сачувате своје срце

Будите мудри у избору хране и пића

Смањите слатке напитке и воћне сокове - изаберите воду или незаслађене сокове.

Замените слаткише и слатке послатице свежим воћем као здравом алтернативом.

Поједите 5 порција воћа и поврћа (отприлике по неколико) дневно - могу бити свеже, смрзнуте, конзервиране или сушене.

Конзумирајте одређену количину алкохола у складу са препорученим смерницама.

Ограничите прерађену и пржену храну, која често садржи велике количине соли, шећера и засићених и транс - масти.

Правите код куће здраве оброке.

Будите физички активни

Будите физички активни најмање 30 минута свакодневно седам дана у недељи.

Прошетајте до посла или продавнице.

Користите степенице уместо лифта.

Укључите се у неки спорт или плес.

Бавите се физичком активношћу на послу (паузу искористите за лагане вежбе истезања или кратку шетњу).

Ако путујете аутобусом, сиђите две станице раније.

На посао идите бициклом, ако је то могуће.

Бавите се физичком активношћу док гледате телевизију (чучњеви, вожња собног бицикла, вежбање на степеру).

Што више слободног времена проводите у природи, физички активно (шетња, рад у башти, вожња бицикла или ролера)

Â

Реците не пушену

То је најбоља ствар коју можете да урадитеÂ за побољшање здравља вашег срца.

У року од две године од престанка пушења, ризик од коронарне болести срца се значајно смањује.

После 15 година након престанка пушења, ризик од КВБ враћа се на ризик непушача.

Престанком пушења, побољшаћете своје здравље и здравље ваших најближих.

Ако имате проблема са престанком пушења, потражите стручни савет.