

3. Ateromatoza

-Hipertensiunea arteriala

Hipertensiunea arteriala necontrolata determina, prin fortele exercitate asupra peretelui vascular, mici leziuni care vor favoriza depunerea de grasimi la acest nivel. Este recomandat ca la valori ale TA de peste 140/90 mm Hg, aceasta sa fie tratata cu medicatie hipotensoare corespunzatoare caracteristicilor individuale ale fiecarui pacient.

-Dislipidemia

Dislipidemia (cresterea valorilor colesterolului seric, in special LDL – “colesterolul rau”) necesita o monitorizare atenta. Este recomandata scaderea valorilor colesterolului seric prin schimbarea stilului de viata (regim alimentar hipolipidic, sarac in grasimi animale).

Fumatul

In afara efectelor nocive asupra tractului respirator, fumatul, chiar si pasiv, reprezinta un factor de risc important.

-Diabetul zaharat

Diabetul zaharat (cresterea nivelului de zahar din sange) predispune la formarea placilor de aterom. Necesita corectie prompta medicamentoasa la depistare si tratament indicat de catre medicul diabetolog.

-Obezitatea

Obezitatea este un factor potential corectabil in managementul aterosclerozei. Este recomandat ca indicele de masa corporala sa fie intre 20 si 25.

Varsta

Odata cu inaintarea in varsta creste riscul formarii placilor de aterom.

Sexul

Barbatii au un factor de risc de sine statator. Femeile prezinta o crestere a riscului vascular si a aterosclerozei imediat dupa instalarea menopauza.

Componenta genetica

Exista si o componenta genetica ce poate influenta procesul de ateroscleroza sau stenoza arteriala, cel mai frecvent intalnit in bolile ereditare de metabolism.

Din cele expuse mai sus se observa ca o parte din factorii de risc sunt nemodificabili (varsta/sexul). Restul factorilor de risc pot fi modificati in sensul incetinirii procesului de ateroscleroza si a scaderii riscului vascular.

Simptome ateroscleroza sau stenoza arteriala

In functie de organul cel mai afectat, simptomele pot varia. De la durere precordiala (afectarea vaselor de sange de la inima), deficite neurologice (afectarea arterelor carotide), pana la durere si parestezii prezente la nivelul membrelor inferioare (afectarea vaselor de sange periferice).

Neglijarea unei stenoze poate duce la infarct de miocard, accident vascular cerebral sau ischemie cronica de membre inferioare ce poate duce chiar catre amputare in cazurile severe.

Diagnosticare ateroscleroza sau stenoza arteriala

Din metodele de diagnostic ale stenozelor se numara ecografia Doppler a vaselor de sange.

Pentru cazuri selectionate se recomanda examinarea prin angio-CT, angio-IRM sau angiografie clasica.

Tratament si preventie ateroscleroza sau stenoza arteriala

Din studii populationale, s-a demonstrat ca medicatia corect administrata scade riscul vascular cu 30%. In acelasi timp, schimbarea stilului de viata reprezinta o pondere de 70%. De aceea, este recomandat ca pacientii sa scada in greutate, sa abandoneze fumatul, sa aiba un regim alimentar sarac in grasimi animale. Pacientul diabetic trebuie sa respecte regimul alimentar recomandat de catre medicul diabetolog si, nu in ultimul rand, exercitiul fizic.

In afara tratamentului medicamentos, in cazuri selectionate, in functie de gradul stenozei, medicul poate sa recomande o interventie pe cale endovasculara (cateterism) pentru dilatatia vasului (angioplastie) si montarea unui stent, sau o operatie denumita endarterectomie.

Urmărirea unui pacient cu ateroscleroza necesita, de cele mai multe ori, o abordare multidisciplinara pentru a stabili calea optima de tratament si preventie.