

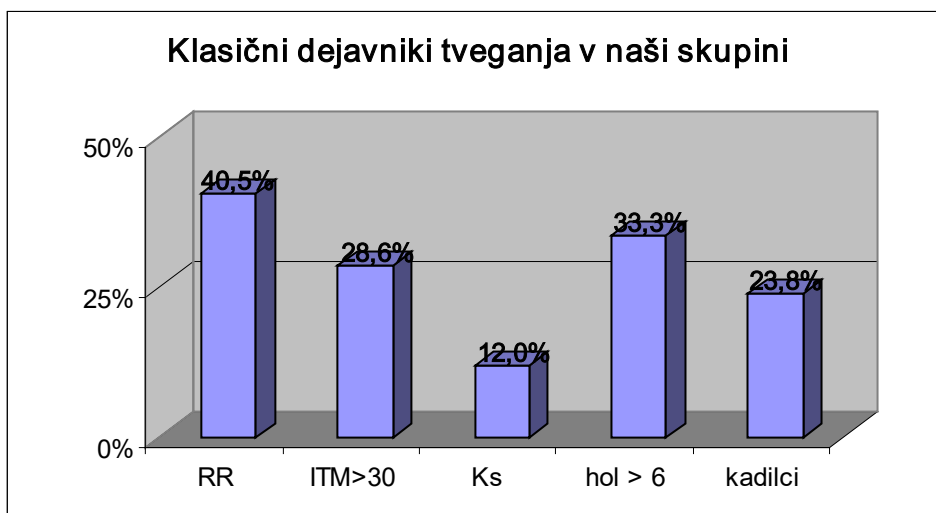
## NAJ TEORIJA ZAŽIVI TUDI V PRAKSI

Piše prim. Tatjana Erjavec, dr. med.

Neprijetno so me presenetili rezultati, ki sem jih dobila ob ponovljenih preventivnih pregledih oseb po poškodbi hrbtenjače, ki so opravile podaljšano rehabilitacijo v Pineti pri Novigradu. Razočarali so me zato, ker je bilo edino »izboljšanje« večje poznavanje dejavnikov tveganja, nekaj več zdravil za zdravljenje visokega krvnega tlaka, dejavniki tveganja pa so ostali. Nihče ni prenehal kaditi, čeprav je nekdo napisal, da kadi manj. Razen svetle izjeme so vsi imeli enake ali še višje vrednosti holesterola. Nekateri pravijo, da je že zavedanje veliko, jaz pa od ljudi, ki so nekaj posebnega in so v življenju dosegli toliko prilagoditev in zmag, pričakujem nekaj več.

Skupina je bila še skoraj popolna, vendar je bilo že čutiti napetost pred odhodom. Lepo je videti zagorele, spočite in zadovoljne obraze starih znancev. Priznati moram, da nočno življenje in vse, kar spada zraven, pustita svoje sledove. Morda je tudi to skupaj z dobro hrano vzrok za slabe rezultate »novogradske« skupine.

Pregledali in ocenili smo 42 oseb, od tega je bilo 20 takih, ki so bili pregledani že pred letom.



**Rezultate lahko vidite na grafu.**

Pri rezultatih sem upoštevala samo tiste, ki so se že zdravili zaradi višjega krvnega tlaka ali pa so imeli vsaj dve meritvi višji od 140/90 mmHg. 33 je bilo takih, ki imajo indeks telesne mase preko 30, kar pomeni, da bi potrebovali hujšanje pod nadzorom. Pri vrednostih celokupnega holesterola sem upoštevala samo tiste, ki so imeli vrednosti preko 6mmol/l. Če bi torej upoštevala vse priporočene vrednosti, bi bil rezultat še za kakšno tretjino slabši.

Tokrat sem preiskave razširila na meritev gleženjskega indeksa (GI) pri tistih, ki so imeli več dejavnikov tveganja.

Dejstvo je, da je ateroskleroza prisotna na vsem žilju in da tiho napreduje, dokler se ne pojavijo simptomi bolezni srca, možganskega žilja ali žilja na udih. Išče se enostaven test, ki bi lahko pokazal prisotnost bolezni, še preden se ta pojavi. S tem bi lahko bolje ocenili ogroženost posameznika, prej bi posegli po zdravilih in ljudi bi še bolj motivirali za zdrav življenjski slog.

Med najbolj dosegljive teste za dokaz ateroskleroze uvrščamo meritve gleženjskega indeksa in meritev debeline žilne stene vratnih arterij ali/in velikih arterij na nogah. Z veseljem lahko povem, da imamo na IRSR nov ultrazvočni aparat, s katerim bomo lahko merili tudi te parametre.

## **Kaj je gleženjski indeks?**

Uporabljamo ga v diagnostiki motenj arterijske prekrvitve na nogah ali rokah. Arterije so tiste žile, ki dovajajo tkivom kisik in hrano.

Metoda je enostavna in poceni. S pomočjo posebne ultrazvočne sonde (Dopplerjeva sonda) lahko merimo krvni tlak tudi na nogah. Ta je normalno enak ali 10 do 20 mmHg višji kot na roki. Manšeto namestimo nad gležnjem in merimo vrednosti signala arterije na stopalu. O merjenju krvnega tlaka na rokah ni treba izgubljati besed. Razmerje med višino krvnega tlaka na nogi in tlakom, izmerjenim na rokah, predstavlja gleženjski indeks. (Primer: sistolični krvni tlak na roki znaša 130 mmHg, na nogi 140 mmHg. Če izmerjeno vrednost na nogi delimo z vrednostjo tlaka na roki, dobimo indeks 1,06.)

## **Kaj nam gleženjski indeks pove?**

Znižani gleženjski indeks kaže na splošno aterosklerozo. Mejna vrednost indeksa, pri kateri se prične ogroženost za srčno-žilno obolenost in smrtnost strmo povečevati, je 0,9. Približno 30 odstotkov oseb z znižanim gleženjskim indeksom ima sočasno spremembo na žilju srca ali možganov, čeprav še ne simptomov. Smrtnost zaradi bolezni srca je pri takih osebah 5,5-krat večja kot pri tistih, ki imajo ta indeks nad 0,9.

Zelo visoke vrednosti GI izmerimo pri osebah, ki imajo trde, sklerotične žile. Navadno so to bolniki s sladkorno boleznijo.

## **Kakšni so bili rezultati v naši skupini?**

Gleženjski indeks smo določili pri 14 osebah, ki so imele vsaj dva dejavnika tveganja. Skupina je sicer majhna, vendar so rezultati zanimivi. Dva sta imela GI pod 0,8, štirje nad 1,5, ostali v območju normalnih vrednosti. Z drugimi besedami, ti dve osebi sta zelo ogroženi, zato je potrebno skrbno zdravljenje vseh dejavnikov tveganja tudi z zdravili. Pri treh osebah z zelo visokimi vrednostmi gleženjskega indeksa je bila že ugotovljena sladkorna bolezen. Pri vseh štirih lahko rečemo, da je žilje na nogah okvarjeno in so potrebne redne enoletne kontrole zaradi pravočasnega ugotavljanja motenj prekrvitve. Še posebno skrbno se morajo varovati pred otiščanci, poškodbami, nepravilnim rezanjem nohtov, opekljami. Že manjša poškodba kože lahko ob vnetju privede do amputacije.

Na predavanju sem bila kar v zadregi, kaj naj povem. Tolikokrat sem že govorila o klasičnih dejavnikih tveganja, da sem samo preverila, kako dobro so že poznani. Zavidljivo znanje, ki mora le še zaživeti v praksi!

Nekaj več sem želela povedati o pomanjkanju folne kisline in vitaminov skupine B. Eden izmed možnih novih dejavnikov tveganja je aminokislina homocistein. V njeno razgradnjo se vpletata tudi folna kislina ter vitamina B6 in B12. Ob pomanjkanju se koncentracija homocisteina poveča. Večje vrednosti izmerimo pri nekaterih genetskih okvarah, pa tudi v starosti, pri moških, pri slabši ledvični funkciji, sladkorni bolezni, pri obolenjih ščitnice, večjem vnašanju alkohola, kave in strastnih kadilcih.

Že zdaj je veliko študij, ki dokazujejo neposredno povezanost homocisteina z boleznimi srca in žilja. Praktično pomembno pa je, da imajo osebe, ki uživajo večje količine ustreznih vitaminov, nižje tveganje za nastanek srčne bolezni. Še več! Pri osebah, ki so že imele dokazane aterosklerotične plake na žilju, so dosegli njihovo zmanjšanje z večjim vnosom ustreznih vitaminov. Velike populacijske študije na tem področju so se pričele leta 1999, v naslednjem letu pričakujemo rezultate. Takrat bo še več znanega in prav gotovo se bo dopolnil mozaik etiologije in zdravljenja ateroskleroze.

## **Katera hrana vsebuje največ folne kisline in vitaminov skupin B?**

Zelenjava, (brokoli, cvetača, špinata, stročnice), sadje (pomaranče, limone in drugi agrumi), meso (jetrca), polnozrnat kruh in na splošno veselje pivo.

Za zdravljenje z visokimi dozami vitaminskih preparatov se odločamo pri bolnikih s podatki o zgodnji aterosklerozi v družini in pri nekaterih specifičnih boleznih. Ob zdravljenju je potrebna skrbna kontrola.

Ne glede na vsa nova odkritja je osnovni skupni imenovalec zdrav življenjski slog, torej zdrava prehrana in gibanje. Nedvomno je znanje o tem, kaj je zdravo in kaj ne, veliko, zelo težko pa ga je uresničiti v vsakdanjem življenju.

Morda bi si med načrte za prihodnje naložili še večjo skrb za lastno zdravje.