

STRESZCZENIE

Choroby naczyń mózgowych są jedną z najczęstszych przyczyn zgonów na świecie. Mimo zwiększenia możliwości leczenia udaru mózgu, zapadalność na udar w ostatnich latach rośnie co jest związane ze starzeniem się społeczeństwa. Dlatego tak ważne jest poszukiwanie czynników ryzyka, a także ich jak najszybsza eliminacja, aby zredukować ryzyko wystąpienia udaru mózgu.

Celem pracy była ocena częstości występowania modyfikowalnych czynników ryzyka chorób naczyń mózgowych w grupie osób w wieku 40-65 lat, zgłaszających się do lekarzy POZ oraz do AOS w ramach programu *Postaw na profilaktykę – Program Profilaktyki Chorób Naczyń Mózgowych w województwach mazowieckim, podlaskim i warmińsko-mazurskim*. Ocena obejmowała w szczególności występowanie NT, zaburzeń gospodarki lipidowej i węglowodanowej, nadmiernej masy ciała, obecność chorób serca i zmian miażdżycowych w tętnicach szyjnych, palenia tytoniu oraz spożywania alkoholu, stosowanej diety i aktywności fizycznej.

Material: Badaniem objęto grupę 120 pacjentów w wieku 40-65 lat aktywnych zawodowo, w tym 64 kobiet (53,3%) i 56 mężczyzn (46,6%). Pacjentów podzielono na dwie równe grupy po 60 osób. Pierwszą grupę stanowili pacjenci ze zidentyfikowanymi przez lekarzy pierwszego kontaktu czynnikami ryzyka chorób naczyń mózgowych. Drugą grupę natomiast stanowili pacjenci, którzy zgłosili się bezpośrednio do AOS z wywiadem TIA.

Metodyka badania: W celu przeprowadzenia badania korzystano z ankiety tzw. „checklisty”, która oprócz podstawowych danych zawierała szereg pytań dotyczących wywiadu osobistego, stylu życia, rubryki z wynikami pomiaru RR i pomiarów antropometrycznych. Wykonano podstawowe badanie przedmiotowe z pomiarami RR, tętna, osłuchowej oceny obu tętnic szyjnych oraz pomiarów antropometrycznych, a także przeprowadzono badanie neurologiczne. U wszystkich badanych osób wykonano oznaczenia stężeń GLU, gospodarki lipidowej, morfologii z rozmazem. Ponadto każdy pacjent miał wykonane EKG spoczynkowe, echo serca, 24-h holterEKG, USG dopplertętnic szyjnych i kręgowych oraz TK głowy bez kontrastu. Dla pacjentów po przebytym TIA oceniono ryzyko udaru wg skali ABCD2.

Wyniki: W całej badanej grupie nadmierną masę ciała stwierdzono u 96 osób (80%). Nadwaga występowała u 52 przebadanych osób (43,3%), częściej u mężczyzn niż u kobiet zarówno w całej badanej grupie jak i w grupie I. Otyłość wystąpiła u 44 pacjentów, co stanowi 36,6% badanych. Występowała częściej w grupie I, a także wśród mężczyzn. Otyłość brzuszna

wg kryteriów IDF dotyczyła 96 (80%) osób, rozpoznano ją u 85% badanych w grupie I i 75% w grupie II. Wśród kobiet otyłość brzuszna stwierdzono u 50 pacjentek, co stanowi 78,1% badanych, wśród mężczyzn otyłość brzuszna wystąpiła u 45 (80,3%) badanych. Wykazano istotną statystycznie różnicę pomiędzy obwodem talii w badanych grupach, a także pomiędzy wartościami BMI, obwodem bioder, talii oraz WHR dla kobiet i mężczyzn, w całej badanej grupie i w grupie I.

Nadciśnienie tętnicze wcześniej rozpoznane stwierdzono u 53 osób, co stanowi 44,2% badanych, w tym kobiet (39%) oraz u mężczyzn (50%). Wykazano istotną statystycznie zależność pomiędzy grupą wiekową a NT w wywiadzie. W grupie wiekowej 40-49 lat NT w wywiadzie występowało u 27,0%, w grupie 50-59 lat u 55%, a w grupie 60-65 lat u 47% pacjentów. Nieprawidłowe wartości RR u pacjentów chorujących na NT stwierdzono w 58,5% przypadkach, z czego częściej u mężczyzn niż u kobiet (64,3%vs52%). Nowo rozpoznane NT wystąpiło u 26 osób (21,7%) całej badanej grupie, u 11 osób (18,3%) w grupie I i 15 osób (25%) w grupie II. Zanotowano istotne statystycznie różnice w zakresie SBP i DBP pomiędzy płciami w całej badanej grupie i w grupie I, a także pomiędzy wartością BMI a NT oraz NT w wywiadzie w całej badanej grupie.

Hiperlipidemia była najczęstszym modyfikowalnym czynnikiem ryzyka w moim badaniu i występowała u 104 osób (86,7%), w tym u 50 mężczyzn (89,3%) oraz 54 kobiet (84,4%). Wywiad hiperlipidemii stwierdzono u 45 osób (37,5%) w całej badanej grupie, u 25 osób w grupie I (41,6%) oraz u 20 osób (33,3%) w grupie II. W całej badanej grupie i w grupie I, częściej stwierdzoną wcześniej hiperlipidemię miały kobiety (odpowiednio 39,0% i 46,6%). Nieprawidłowe stężenia lipidów u osób z wywiadem zaburzeń lipidowych wykazano w 34 przypadkach (75,5%), u 16 mężczyzn (80%) i 18 kobiet (72%). Nowo rozpoznane zaburzenia lipidowe stwierdzono u 59 osób (49,1%), w grupie kierowanej przez lekarza rodzinnego u 28 osób (46,6%), a w grupie z wywiadem TIA u 31 osób (51,6%), z przewagą mężczyzn w każdej grupie badanej. Dla całej badanej grupy, a także dla grupy I i II, wykazano istotną statystycznie różnicę w stężeniach HDL oraz TG pomiędzy kobietami, a mężczyznami.

Cukrzycę rozpoznaną wcześniej stwierdzono u 21 pacjentów (17,5%). U kobiet było 9 (14,1%) przypadków cukrzycy, u mężczyzn 12 (21,4%) przypadków. Mimo stosowanego leczenia u 16 pacjentów (61,9%) stwierdzono IFG. Nie wykryto żadnych przypadków cukrzycy *de novo*. W grupie I, IFG stwierdzono u 23 osób (38,3%), 9 kobiet (30%) i 14 mężczyzn (46,7%), w grupie II natomiast u 22 osób (36,7%), w tym 9 kobiet (26,5%) i 13 mężczyzn (50,0%). Wykazano istotną statystycznie różnicę średnich wartości glikemii z podziałem na płeć w całej badanej grupie, a także w grupie I.

Zmiany miażdżycowe wtt.szyjnych stwierdzono u 70 pacjentów (58,3%), 31 z nich (44,3%) miało blaszki miażdżycowe, u 10 osób (14,3%) powodujące istotne hemodynamiczne zwężenie. Zmiany te częściej obserwowano u mężczyzn (62,5%) niż u kobiet (54,7%). W grupie I zmiany miażdżycowe stwierdzono w 31 przypadkach (51,7%), a w grupie II w 39 (65%). Blaszkami miażdżycowymi w grupie I miało 14 badanych (23,3%), z czego u 4 (6,7%) osób powodowały istotne hemodynamiczne zwężenie. W grupie II odpowiednio 17 (28,3%) i 6 (10%) osób.

W przeprowadzonej diagnostyce kardiologicznej stwierdzono obecność AF u 5 (4,2%) osób, u 2 kobiet (2,2%) i 3 mężczyzn (5,3%) Wywiad napadowego AF deklaroowało 3 pacjentów (2,5%). Przeprowadzona diagnostyka wykazała obecność utrwalonego AF u 2 pacjentów (1,7%) z czego 1 miała w wywiadzie epizod napadowego AF. U 5% badanych ponadto wykazano łagodnie obniżoną EF. U 3 pacjentów (2,5%) stwierdzono podejrzenie PFO, a u 1 pacjenta (0,8%) ASD II.

Aktywność fizyczną powyżej 3 razy w tygodniu deklaroowało jedynie 26% przebadanych pacjentów, z nieznaczną przewagą kobiet (28,1%) nad mężczyznami (23,2%). W grupie I było takich pacjentów 19 (31,6%), 10 kobiet (33,3%) i 9 mężczyzn (30%), a w grupie II – 12 osób (20%), w tym 8 kobiet (23,5%) i 4 mężczyzn (15,3%). Wykazano istotną statystycznie zależność pomiędzy aktywnością fizyczną, a grupą wiekową w całej badanej grupie II.

Palenie tytoniu w całej badanej grupie zadeklaroowało 29 pacjentów, co stanowi 24,2% badanych. Po papierosy sięgały częściej kobiety (28,1%) niż mężczyźni (19,6%). W grupie I palących było 11 kobiet (36,7%) i 6 mężczyzn (10,0%), a w grupie z przebyłym TIA – 7 kobiet (20,6%) i 5 mężczyzn (19,2%). Ponadto 31,7% badanych było osobami palącymi w przeszłości, z czego 14,1% stanowiły kobiety, a 51,8% mężczyźni. Po alkohol natomiast sięgało 73,3% grupy badanej, najczęściej okazjonalnie (65%). Częściej niż raz w tygodniu piło 8,3% badanych i byli to tylko mężczyźni.

Zalecane codzienne spożywanie pięciu porcji warzyw i owoców deklaroowało jedynie 7% badanych. Spożycie ryb częściej niż raz w tygodniu zadeklaroowało 59 pacjentów (49,2%). Po słodkie napoje gazowane sięgało 78 pacjentów (65%), szczególnie mężczyźni w wieku 50-59 lat.

W grupie pacjentów z wywiadem TIA, 35 pacjentów (58,3%) na podstawie skali ABCD2, zostało zaliczonych do grupy niskiego ryzyka udaru mózgu, 23 pacjentów (38,3%) zostało zaliczonych do grupy umiarkowanego ryzyka, a 2 pacjentów (3,3%) do grupy wysokiego ryzyka.

Wykazano, że płeć męska predysponuje do rozwoju zmian miażdżycowych w tt.szyjnych oraz IFG, a płeć żeńska do otyłości brzusznej i niskiego stężenia HDL.

W zakresie wartości parametrów mierzalnych w obu grupach badanych, stwierdzono dodatnią korelację pomiędzy parametrami antropometrycznymi – obwodem talii oraz BMI, a wartościami TG, GLU, grubością kompleksu IM i LP, a także ujemną korelację pomiędzy w/w parametrami, a stężeniem HDL oraz EF.

Wnioski

1. W badanej grupie wykazano obecność licznych modyfikowalnych czynników ryzyka chorób naczyń mózgowych, takich jak: NT, nadwaga i otyłość, otyłość brzuszna, hiperlipidemia, niska aktywność fizyczna, palenie tytoniu, nieprawidłowa dieta, spożywanie alkoholu.
2. U większość pacjentów z hiperlipidemią NT, często współistnieją inne czynniki ryzyka, w tym najczęściej nadwaga, otyłość i otyłość brzuszna.
3. Stwierdzone korelacje pomiędzy nadwagą i otyłością oraz otyłością brzuszną a czynnikami ryzyka chorób naczyń mózgowych wskazują na ich współwystępowanie, a także wzajemne powiązanie.
4. Rozpowszechnienie czynników ryzyka chorób naczyń mózgowych w obu badanych grupach było wysokie. W grupie pacjentów z wywiadem TIA, najczęściej występowały hiperlipidemia i brak aktywności fizycznej, a u pacjentów kierowanych przez lekarzy POZ hiperlipidemia i otyłość brzuszna.
5. Płeć męska predysponuje do rozwoju zmian miażdżycowych w tt.szyjnych oraz IFG, a płeć żeńska do otyłości brzusznej i niskiego stężenia HDL.
6. Przeprowadzone przeze mnie badanie, a także brak wiedzy pacjentów na temat chorób naczyń mózgowych, ukazują jak ważną rolę w zapobieganiu incydentom naczyniowym stanowią programy profilaktyczne, szczególnie w młodszych grupach wiekowych.