

Gyulladás és érlemezsedés

Első hallásra nehéz belátni, mégis szoros kapcsolat van a gyakran lázzal és fájdalommal járó gyulladásos betegségek és az évtizedek alatt, alattomosan kifejlődő, végül szívinfarktusba, szélütésbe torkolló érlemezsedés között. Az idült gyulladásos betegségekben szenvedőknek mindenképpen tudniuk kell erről az összefüggésről.

Az érlemezsedés (ateroszklerózis) kialakulásában a jól ismert kockázati tényezők (magas vérnyomás, cukorbetegség, magas vérzsírszintek, túlsúly, mozgásszegény életmód, dohányzás) mellett az utóbbi évek kutatásai alapján a gyulladásos folyamatok is komoly jelentőséggel bírnak. Az érrel károsodását kiváltó tényezőkre a szervezet gyulladásos választ ad, ami az érlemezsedés folyamatát tovább rontja. Ezért krónikus gyulladásos betegségekben – ilyenek a reumatoid artritisz, a gyulladásos bélbetegségek, az autoimmun betegségek – nagyobb valószínűséggel alakul ki az érlemezsedés, nagyobb gyakorisággal találkozunk szívinfarktussal, szélütéssel és alsó végtagi érszűkülettel. Azt is megfigyelték, hogy influenzajárvány idején több a szívinfarktus, tehát az átmeneti gyulladásos folyamatok is rontják a szív-ér rendszeri halálózást. Ezek az adatok arra utalnak, hogy fokozott orvosi figyelmet igényelnek a gyulladásos betegségekben szenvedők: nekik már 40 éves kor felett indokolt a szív- és érrendszeri szűrés. Fontos a fertőző betegségek gondos megelőzése, ez ma leginkább a nem kötelező védőoltások (pl. influenza, pneumokokusz elleni oltás) igénybevételével érhető el.

A szűrőprogramok csak a klasszikus kockázati tényezők kimutatására képesek, így az idült gyulladásos betegségekben szenvedő betegek esetében is csak ezek szigorú kontrollja jöhet szóba.

Életkor, nem és családi hajlam

Ezt a három faktort tekintjük nem befolyásolható kockázati tényezőnek. Az érrendszer egyre merevebbé válik a természetes öregedés részjelenségeként. Ez a vérnyomás – különösen az első, az ún. szisztolés érték – emelkedéséhez vezet, az pedig az érlemezsedés romlását vonja maga után. Rendszeres testmozgással azonban az érfali öregedés lassítható, így megelőzhető a magas vérnyomás egyik nehezen kezelhető formájának kialakulása – időskori szisztolés magas vérnyomás esetén ugyanis a vérnyomás célértéke nehezebben érhető el a mellékhatások (pl. felálláskor szédülés) jelentkezése nélkül. Részben ezért engedékenyebbek az orvosok az idős betegek célvérnyomása tekintetében, s tartják elfogadhatónak a kevéssel 140 Hgmm feletti szisztolés értékeket is.

A nők a közvélekedés alapján kevésebb hajlamosak az érlemezsedésre. Ez azonban csak részben igaz. A női nemi hormonok védő hatása 5–10 évvel az utolsó menstruációt követően elmúlik, így kb. 60 éves korukra a hölgyek „utoléri” az urakat. Ez a szabály persze halmozott kockázat esetén nem érvényes. A dohányzás egyre inkább terjed a nők között, és a túlsúly, a cukorbetegség is hamarabb jelentkezik, így gyakrabban találkozhatunk fiatal érszűkületes és Bürger-kóros nőbetegekkel. (A Bürger-kór az erek vérrögösödéshez és érelzáródásokhoz vezető gyulladása.) Érdekes módon



A reumatikus ízületi fájdalmak hátterében álló gyulladás az ereket is megbetegítheti

a hölgyek érrendszere kissé máshogyan szűkül be: míg a férfiaknál gyakrabban találkozunk göcszerű, könnyen áthidalható érszűkülettel, addig a nők ereinek meszesedése gyakran hosszabb szakaszokat érint.

A családi hajlam a tudomány mai állása szerint nem gyógyítható, de az első fokú rokonok korai szív- és érrendszeri betegsége legalább felhívja a figyelmet a befolyásolható kockázati tényezők korai szűrésére és kezelésére.

Befolyásolható kockázati tényezők

A mozgásszegény életmód, túlsúly, cukorbetegség, magas vérzsírszint, magas vérnyomás-betegség ok-okozati kapcsolata nem minden részletében tisztázott, de klinikai megfigyelések alapján jelentős átfedések vannak közöttük. A betegek felelőssége leginkább ezekkel kapcsolatban érhető tetten. Fogyással, egészséges étrenddel, sómegtartással és rendszeres testmozgással gyakran a gyógyszeres kezelés is elkerülhetővé válik. Az életmódbeli tanácsok betartása, az életforma átalakítása komoly önfegyelmet, utánajárást

igényel, sokszor a napi életritmus teljes átszervezését követeli meg, ráadásul anyagilag is megterhelő. Ne feledjük azonban: az anyagi ráfordítás hosszú távon biztosan nem haladja meg a már kialakult betegség (gyógyszeres, katéteres vagy műtéti) kezelésének költségeit. A megelőzés eredményeként elkerülhetővé válik a munkaképesség-csökkenés, meghosszabbodhatnak az egészségesen eltölthető nyugdíjasévek.

Az életmódváltás fő szempontjai

Rendszeres testmozgás. A heti 4-5 alkalommal végzett 30–40 perces, közepes intenzitású, ún. aerob testmozgás fenntartható módon csökkenti a testsúlyt, a koleszterinszintet, a vérnyomást, és megelőzi a cukorbetegség kialakulását. Az aerob testmozgás folyamatos ritmikus izomtevékenységgel – „kardio” edzéssel – érhető el. Jelentős súlytöbblet esetén az ízületeket nem terhelő formája választandó: víz alatti torna, úszás, kerékpározás, elliptikus tréner, a fokozatosság figyelembevételével. Később áttérhetünk a tempós sétára, nordic walkingra, kocogásra. Nem cél a kimerülés: könnyen kiszámíthatjuk a fenntartandó pulzusszámot (220 – életkor, ennek 50–60%-a), de legegyszerűbb olyan tempót találnunk, ami mellett még éppen tudunk tartósan beszélgetni.

A sóbevitel csökkentése. Cél szerű a napi konyhasóbevitelt 2,4 g alá, sőt egyes ajánlások szerint akár napi 1 g alá csökkenteni. Ezzel szemben egy átlagos magyar kb. 13 g konyhasót fogyaszt naponta, így értelmes kompromisszumnak tűnhet az 5 g alatti érték elérése. Ehhez a hozzáadás kerülése önmagában nem elegendő! A jelenlegi magyar kenyérfogyasztási szokások mellett az átlagember már a pékáruk elfogyasztásával a kelletnél jóval több konyhasót vesz magához. Amíg a sótartalom nem

kerül szigorú jogszabályi kontroll alá, addig tudatosan keresnünk kell a sószegény termékeket.

Speciális diéta. Tartós testsúlycsökkentés csak a kalóriabevitel csökkentésével érhető el. A manapság divatos, koplalást elkerülő, nem kiegyensúlyozott diéták csak átmeneti javulást hozhatnak, illetve hosszú távon ezek nagyobb valószínűséggel járnak szövődésményekkel, hiányállapotokkal (kalciumhiány, köszvény, veseelégtelenség), így legfeljebb a fogyás beindításához elfogadhatók. A mediterrán és az ún. DASH diéta jelentősen csökkenti a szív- és érrendszeri betegségek előfordulását. Ezek az egyszerű cukrok, telített és transz zsírok, a koleszterin fogyasztásának csökkentését, nagy rosttartalmú összetett szénhidrátok, egészséges egyszerűen és többszörösen telítetlen zsírsavak bevitelét célozzák meg. Teljes kiőrlésű gabonafélék, zöldségek, gyümölcsök, zsírszegény tejtermékek napi rendszerességű fogyasztása áll a középpontjukban, kiegészítve olajos magvak (mandula, dió, mogyoró, napraforgómag) rágcálásával, baromfifélék és hetente egyszer tengeri hal fogyasztásával. Az ajánlások kerülnek a vörös húsokat, viszont megengedik a kismértékű alkoholfogyasztást, főként vörösbor formájában. A javasolt diéták mellett várható a testtömeg, a koleszterinszint és a vérnyomás csökkentése, elkerülhető a cukorbetegség kialakulása. Részletesebb tanácsokat dietetikustól kaphatunk.

A dohányzás kerülése. A dohányzást legjobb el sem kezdeni. Ebben kiemelkedő szerepük van a szülőknek, az iskolának és az egészségnevelésnek. A leszoktatás jóval nehezebb feladat, általában orvos, pszichológus, egészségügyi szakemberek összehangolt munkája kell a sikerhez, manapság már gyógyszeres kezelés is igényelhető. Az

eredmény azonban minden nehézséget feledtet, mivel néhány év elteltével a szív-ér rendszeri kockázat az átlag népesség szintjére csökken. Sajnos sok beteg csak az első szívinfarktust követően hagy fel a dohányzással, vagy még akkor sem.

Kockázatbecslés, az egészségügy szerepe

Az érvényben lévő ajánlások szerinti kockázatbecslés a fentieken alapul. Több helyen ajánlanak különböző érvizsgálatokat, gyakran anyagi szolgáltatás ellenében. Jelenleg ezek igénybevétele fölösleges, csak kiegészítő vizsgálatként jöhetnek szóba kontrollált körülmények között, így a rájuk szánt anyagi forrásokat talán jobb sportszerekre, sportolási lehetőségekre fordítani.

Az alapellátás feladata a veszélyeztetettek kiemelése, ehhez ajánlatos mindenkinek legalább évente egyszer ellátogatni a házi orvosához. Követni kell a vérnyomás, a vércukorháztartás, a vérzsírok és a testtömeg alakulását, így a kockázati tényezők kiszűrhetőek, kezelhetők, korán felismerhetjük a szövődeményeket. A vérnyomás- és vérzsírértékek célérték alatt tartása orvosi feladat, de elengedhetlen hozzá a beteg közreműködése. A magas vérzsír szintek, a magas vérnyomás és a cukorbetegség krónikus természetével tisztában kell lennie mindenkinek. Ezek életmód-változtatással és gyógyszerekkel egyensúlyban tarthatók, bár véglegesen csak esetenként gyógyíthatók. A gyógyszeres és nem gyógyszeres kezelés folyamatossága elengedhetetlen, ennek elhagyása komoly következményekkel járhat!

Dr. Kerekes György

Ez a tájékoztató nem helyettesíti az orvosi kezelést. A betegek számára készített másolatoktól eltekintve felhasználása csak a kiadó írásos hozzájárulása nyomán engedélyezett.