



Κάτι αλλάζει, αλλά δυστυχώς προς το χειρότερο

Άρθρο του Δ. Ρίχτερ*, MD, FESC, FAHA

Είναι γνωστό ότι η Ελλάδα στο παρελθόν (πριν από 40-50 χρόνια) αποτελούσε φωτεινό παράδειγμα στην Ευρώπη για τα ελάχιστα καρδιαγγειακά συμβάντα που εμφάνιζε. Η μεσογειακή διατροφή- λιτή τόσο σε ποσότητα όσο και σε ποιότητα, η έντονη σωματική άσκηση- όχι στο γυμναστήριο αλλά ως αναγκαίο μέσο επιβίωσης και η αποφυγή καπνίσματος από τις γυναίκες για κοινωνικούς λόγους είχαν κάνει την Ελλάδα ένα κράτος με άψογη καρδιαγγειακή υγεία.

Η βιομηχανική επανάσταση έφερε την καθημερινή χρήση αυτοκινήτου, τη μείωση της σωματικής εργασίας και την αύξηση της πνευματικής, την επιδείνωση της ποιότητας του φαγητού μεταβάλλοντας τη διαίτα μας σε μία λιπαρή διαίτα, την υιοθέτηση σημαντικών ποσοτήτων κορεσμένων λιπαρών στη διατροφή μας καθώς και το έτοιμο

προκατασκευασμένο φαγητό στο τραπέζι μας. Ταυτόχρονα είχαμε σημαντική αύξηση της ποσότητας φαγητού που καταναλώνουμε και εύκολα λοιπόν βρίσκουμε τα Ελληνόπουλα σήμερα στην τρίτη θέση πανευρωπαϊκά όσον αφορά τα ποσοστά παχυσαρκίας στις ηλικίες 7-11 ετών. Μία άλλη πλευρά της εποχής αυτής, με τις πολλαπλές κοινωνικές αλλαγές είναι η χειραφέτηση της γυναίκας με την εξίσωση των γυναικών επαγγελματικά και κοινωνικά αλλά και με ταυτόχρονη απώλεια κάποιων πλεονεκτημάτων που συνεπαγόταν η ζωή αυτή. Πολλές ώρες εργασίας, σημαντική αύξηση του ποσοστού καπνιστριών, πολλαπλοί ρόλοι ταυτόχρονα, κ.τ.λ.

Δεν προκαλεί εντύπωση λοιπόν η αλλαγή που διαπιστώνουμε στο καρδιαγγειακό προφίλ της Ελληνίδας σε μία πρόσφατη μελέτη σχετική με γεωγραφικές μεταβολές στην καρδιαγγειακή θνησιμότητα στην Ευρώπη που δημοσιεύθηκε τον περασμένο μήνα στο European Heart Journal από δεδομένα της Eurostat να μας ανησυχεί ιδιαίτερα. Είδαμε ότι οι Ελληνίδες βρίσκονται στη δεύτερη από τις πέντε κατηγορίες όσον αφορά τους καρδιαγγειακούς θανάτους στις γυναίκες ηλικίας 45-74 ετών για το έτος 2000 με συχνότητα 50-92 θανάτους ανά 100.000 κατοίκους. Αντίθετα χώρες που κάποτε έπονταν αρκετά από εμάς όσον αφορά τη καρδιαγγειακή υγεία όπως η Γαλλία ή η Ισπανία σήμερα εμφανίζουν μόνο 0-28 θανάτους ανά 100.000 άτομα.

Γιατί αυτή η διαφορά; Δεν προστατεύονται οι γυναίκες από τις ορμόνες; Ναι, προστατεύονται αλλά η προστασία αυτή που διακόπτεται απότομα από τη γυναικεία εμμηνόπαυση η οποία συνοδεύεται από αύξηση των επιπέδων χοληστερόλης και των επιπέδων αρτηριακής υπέρτασης βρίσκει τις γυναίκες απροετοίμαστες αφού απ' ό,τι φαίνεται αντιμετωπίζουν λιγότερο καλά από τους άντρες τους παράγοντες κινδύνου τους. Ακόμη, πρέπει να θυμόμαστε ότι η καρδιαγγειακή νόσος προκαλεί περισσότερο θανάτους από ότι οι επόμενες πέντε αιτίες θανάτου μαζί στο γυναικείο φύλο. Μολονότι όλες οι γυναίκες φοβούνται τον καρκίνο του μαστού και πραγματοποιούν τακτικά μαστογραφίες διατρέχουν εννιά φορές περισσότερες πιθανότητες να πεθάνουν από καρδιαγγειακό νόσημα παρά από καρκίνο του μαστού. Η πραγματικότητα είναι πως οι γυναίκες κινδυνεύουν εξίσου με τους άντρες να πεθάνουν από καρδιαγγειακά νοσήματα αλλά ο δικός τους κίνδυνος εμφανίζεται μία δεκαετία αργότερα από των αντρών. Ακόμη ένα άλλο πρόβλημα με τις γυναίκες είναι πως εμφανίζουν λιγότερο τυπικά συμπτώματα από αυτά των αντρών γεγονός που μπερδεύει τόσο τις ίδιες όσο και τους γιατρούς τους ως προς την αιτία του πόνου που πολλές φορές είναι ένα άτυπο έμφραγμα του μυοκαρδίου ή μια ασταθής στηθάγχη.

~~ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΝΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΚΟΝΙΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΟΤΥΠΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΗΣ~~