

Temat: Czy prewencja chorób układu krążenia w starszym wieku jest uzasadniona?

Prewencję po 60 r. ż. można podzielić na pierwotną (etiopatogenetyczną) oraz wtórną – mającą za zadanie zwalniać postęp choroby i chronić przed jej powikłaniami.

W prewencji pierwotnej choroby niedokrwiennej serca istotne jest unikanie palenia papierosów, przestrzeganie zdrowego trybu życia, właściwej diety, regularny wysiłek fizyczny, a w grupach wysokiego ryzyka stosowanie statyn i ASA.

W prewencji wtórnej choroby niedokrwiennej serca udowodniono korzyści płynące z zaprzestania palenia tytoniu, przestrzegania zdrowej diety, regularnego wysiłku fizycznego, stosowania ASA, beta adrenolityków, statyn i inhibitorów konwertazy. Badanie CARE dowiodło, że w prewencji wtórnej choroby niedokrwiennej serca, terapia statynami przynosi większe korzyści po 60 r. ż. niż u młodych chorych.

Prewencja pierwotna nadciśnienia tętniczego u osób w wieku podeszłym dotyczy tych samych czynników ryzyka co u młodych:

- 1) osobniczych – otyłość, styl życia, aktywność fizyczna, edukacja,
- 2) środowiskowych – żywienie, sól, palenie tytoniu, alkohol, leki.

W profilaktyce wtórnej udaru mózgu w nadciśnieniu tętniczym należy rozważyć problem, czy obniżenie ciśnienia tętniczego nie spowoduje spadku perfuzji mózgowej. Należy dążyć do obniżenia ciśnienia tętniczego poniżej 140/90 mm Hg, a przy zmianach narządowych poniżej 135/85 mm Hg. Zalecane jest stosowanie statyn, leków antyagregacyjnych (ASA, tiklopidyna, kłopidogrel) oraz doustnych antykoagulantów, gdy nadciśnienie tętnicze współistnieje z migotaniem przedsionków.