

FACTORII DE RISC ȘI DE PREVENȚIE AI ACCIDENTELOR VASCULARE CEREBRALE

Risk and prevention factors in cerebral vascular accidents

Asist. Univ. Dr. Florina Ojoga¹, Dr. Veronica Gușiță²

¹Catedra Recuperare Medicală UMF „Carol Davila“, București

²Clinica III, Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie, București

REZUMAT

Lucrarea de față își propune să analizeze principalii factori de risc ai producerii accidentelor vasculare cerebrale, deoarece această patologie este extrem de răspândită și prezintă costuri economico-sociale ridicate. Acești factori de risc sunt reprezentați în principal de hipertensiunea arterială, fumatul, consumul de alcool, hipertrigliceridemia și diabetul zaharat și pot fi suprimați prin tratament medicamentos și schimbarea regimului de viață și a celui alimentar.

Cuvinte-cheie: accident vascular cerebral, factori de risc modificabili, factori de prevenție

ABSTRACT

The article analyses the main risk factors responsible for the apparition of stroke because this pathology is very frequent and its economico-social costs are very heavy. The main risk factors are represented by hypertension, smoking, alcohol consumption, hyperlipemia and diabetes and they can be modified by a proper medical treatment and changing the lifestyle of the patients.

Key words: stroke, risk factors, prevention factors

INTRODUCERE

Din cauza frecvenței ridicate, a gravității și a costurilor medico-sociale, accidentele vasculare cerebrale (AVC) constituie o prioritate de sănătate publică. Metoda cea mai eficientă de combatere a accidentelor vasculare cerebrale este prevenirea acestora, deoarece metodele terapeutice sunt relativ limitate odată ce acestea s-au produs, chiar dacă asistăm în ultimele decenii la o ameliorare considerabilă a prognosticului vital și funcțional dacă pacientul este tratat inițial într-o unitate neuro-vasculară specializată (stroke-unit) și ulterior este preluat de serviciile de recuperare medicală.

În ultimele două decenii, studiile epidemiologice și terapeutice consacrate prevenției accidentelor vasculare cerebrale au devenit tot mai numeroase și au

indicat că există anumite măsuri eficiente de prevenire, care pot fi grupate schematic în două categorii:

1. Depistarea și tratamentul factorilor care favorizează producerea accidentelor vasculare (factorii de risc) și implementarea unor factori care scad frecvența acestora (factori protectori).
2. Prevenirea producerii diverselor tipuri de accidente vasculare cerebrale, respectiv hemoragia cerebrală și infarctul cerebral.

FACTORII DE RISC IMPLICAȚI ÎN PRODUCEREA ACCIDENTELOR VASCULARE CEREBRALE

Hipertensiunea arterială (HTA)

HTA este cel mai important factor de risc modificabil al accidentului vascular cerebral, indiferent

Adresă de corespondență:

Asist. Univ. Dr. Florina Ojoga, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“, B-dul Eroilor Sanitari, Nr. 8, București

de vârstă, sexul pacientului sau tipul acestuia (ischemic sau hemoragic). HTA crește riscul de apariție a infarctului cerebral de 4 ori și cel al hemoragiei cerebrale de 10 ori (1). Riscul care se atribuie HTA este important din cauza prevalenței crescute a acestei boli, care se întâlnește la 60% dintre persoanele peste 60 de ani și la 90% dintre subiecții peste 85 de ani, care au o presiune arterială superioară valorii de 140/90 mm Hg.

Riscul de apariție a accidentului vascular cerebral este direct proporțional cu creșterea valorilor tensiunii arteriale. O analiză recentă asupra unor subiecți normotensivi, cu o TA inferioară valorii de 140/90 mmHg a arătat că riscul de apariție a accidentului vascular cerebral era mai mare la cei cu tensiuni arteriale la limită (valori de 135/85 mmHg) față de cei cu o tensiune arterială optimă, cu valori mai mici de 120/80 mmHg (2).

Eficacitatea scăderii tensiunii arteriale asupra riscului de producere a AVC a fost demonstrată de multiple studii și meta-analize în cadrul prevenției primare și a celei secundare. Reducerea riscului este considerabilă, deoarece s-a constatat că scăderea tensiunii arteriale diastolice cu 5 mm Hg pe o perioadă de 5 ani reduce riscul de producere a AVC în ansamblu cu 40% și a hemoragiilor cerebrale cu 80%, indiferent de vârsta pacientului (60 de ani sau 80 de ani) (3,4).

Alegerea clasei de medicamente antihipertensive este dezbătută în numeroase studii recente care au prezentat rezultate contradictorii în privința superiorității unei anumite clase farmacologice în prevenirea AVC și a infarctului de miocard. Inhibitorii enzimei de conversie și antagoniștii angiotensinei 2 au fost prezentați ca având un efect preventiv superior în cazul AVC față de alte clase de medicamente antihipertensive, dar subiectul nu este pe deplin clarificat (5).

În concluzie, datorită prevalenței crescute și a amploarei riscului pe care îl aduce, corectarea HTA este considerată prima măsură în prevenirea AVC. Eficacitatea demonstrată a tratamentului sau în prevenirea AVC reprezintă un obiectiv prioritar în cadrul strategiei de prevenție. Studiile recente au sugerat că riscul de producere a AVC scade și mai mult dacă valorile TA se mențin sub pragul de 140/90 mmHg.

Fumatul

Rolul favorizant al fumatului activ sau pasiv în producerea AVC este în prezent bine stabilit, deoarece s-a constatat că fumatul crește riscul de apariție a infarctului cerebral de 2 ori la vârstnici și

de 3 ori la tineri și la sexul feminin (6). Acest risc scade la jumătate odată cu renunțarea la fumat în următorii 2-5 ani, dar rămâne superior față de nefumători. Din cauza frecvenței în creștere a tabagismului, riscul asociat fumatului este considerabil în cazul acestei patologii.

Consumul exagerat de alcool

Numeroase studii au demonstrat că un consum mai mult de 2 pahare de vin zilnic crește riscul apariției AVC, multiplicând cu 5 riscul de accident hemoragic și cu 3 riscul de infarct cerebral. Creșterea riscului depinde de cantitatea de alcool consumată și se referă la consumul pe termen lung, ca și la cel pe termen scurt (7).

Hiperlipidemia

În majoritatea studiilor recente, valoarea colesterolului total nu reprezintă un factor de risc global al apariției AVC, dar devine un factor de risc în cadrul subgrupelor infarctelor cerebrale datorate aterosclerozei, în care creșterea nivelului trigliceridelor constituie de asemenea un factor de risc.

Majoritatea studiilor și meta-analizelor consoacrate hipolipemiantelor și în particular statinelor, ca tratament în prevenția primară (cu sau fără hipercolesterolemie) sau secundară după infarct de miocard, au arătat scăderea riscului de producere a AVC de 15-30% (8).

Diabetul zaharat

Diabetul zaharat (DZ) este un factor de risc major, independent al infarctului cerebral, risc care îi multiplică frecvența de 2 până la 5 ori (9). În plus, la pacienții diabetici, infarctul cerebral poate apărea la vârste mai tinere și numărul deceselor în aceste cazuri este mai mare.

Impactul celorlalți factori de risc (HTA, fumat, hiperlipidemie) în asociere cu diabetul zaharat este multiplicat cu 2 la acești pacienți, față de cei cu valori normale ale glicemiei. Recent s-a demonstrat că un control multifactorial intensiv (TA<130/80 mmHg, colesterol<170mg/dl, trigliceride<150 mg/dl) scade la jumătate riscul cardio-vascular față de tratamentele convenționale (10).

Alți factori de risc

Obezitatea crește de 2 ori riscul de producere a infarctului cerebral și dacă se asociază și cu alți factori de risc, ca de exemplu HTA, diabetul zaharat sau hipertrigliceridemia, crește șansele de apariție a AVC.

Hiperhomocisteinemia

Mai multe studii epidemiologice au arătat că există o legătură între creșterea homocisteinei serice și riscul de apariție al infarctului cerebral, iar în prezent sunt în desfășurare studii randomizate pentru prevenția primară și secundară, care vor să demonstreze că scăderea homocisteinei prin tratament vitaminic (foliați, vitamina B6, B12) scade riscul de apariție al infarctului cerebral.

Contraceptivele orale

Numeroase studii au demonstrat că utilizarea contraceptivelor orale pe bază de estrogeni se asociază cu creșterea riscului de infarct cerebral, care este cu atât mai importantă cu cât doza de estrogeni și vârsta femeii sunt mai crescute și că există factori de risc asociați (11). De asemenea, contraceptivele reprezintă un factor de risc demonstrat în cazul hemoragiilor sub-arahnoidiene și a trombozelor venoase cerebrale.

Hormonoterapia substitutivă în perioada menopauzei

Hormonoterapia substitutivă în perioada menopauzei a fost considerată în trecut ca fiind o formă de protecție vasculară, dar studiile recente randomizate în legătură cu prevenția primară sau secundară (accident coronarian și infarct cerebral) au arătat o creștere a riscului de producere a AVC de 1,27 ori (12). Această creștere survine în principal între luna 6-12 de la instituirea tratamentului hormonal substitutiv și interesează numai AVC ischemice.

Inflamația și infecția

Numeroase observații sugerează faptul că inflamația este un factor de risc al aterosclerozei și că infecția acută sau cronică poate avea de asemenea un efect favorizant. În prezent sunt în curs studii prospective, care evaluează eventualul efect de prevenire al tratamentelor anti-infecțioase asupra riscului de producere al infarctului cerebral.

Migrena cu aura neurologică este un factor de risc al infarctului cerebral demonstrat la femeile tinere. Riscul crește de 3-6 ori dacă femeia ia tratament contraceptiv oral sau este fumătoare și de 30 de ori dacă sunt prezenți toți cei trei factori de risc (migrena, tratament contraceptiv oral și fumat).

Asocierea factorilor de risc

Vârsta este principalul factor de risc al producerii accidentului vascular cerebral, dar ceilalți factori menționați anterior și care în mare măsură pot fi modificați prin dietă sau tratament, exercită în combinație un efect de potențare a riscului. Astfel, în cazul unui bărbat de 60 de ani, riscul de producere al unui AVC în următorii 10 ani este de 3%, crește la 8% dacă tensiunea arterială sistolică este de 170 mmHg, la 12% dacă fumează și la 17% dacă este diabetic. Acest exemplu subliniază importanța prevenirii și tratării tuturor factorilor de risc și în primul rând ne referim la cei mai importanți, respectiv HTA și tabagismul.

Factorii de prevenție ai AVC

Acești factori de prevenție ai AVC au fost mai puțin studiați în comparație cu factorii de risc, dar merită o atenție deosebită, deoarece vorbim despre prevenirea unei boli cu un impact considerabil populațional.

Diminuarea riscului de producere a AVC este bine stabilită în cazul următorilor factori: activitatea fizică regulată, consumul moderat de alcool (echivalentul a 2 pahare de vin pe zi la bărbat și al unui pahar de vin pe zi la femeie), scăderea aportului alimentar de sare și de grăsimi și creșterea aportului de potasiu, fructe și legume crude.

Eficacitatea unui program de modificare a stilului de viață (scăderea în greutate, scăderea aportului de sare, intensificarea activității fizice și creșterea aportului de fructe și legume) în scopul scăderii tensiunii arteriale la pacienții cu HTA stadiul I a fost demonstrată de numeroase studii (13).

BIBLIOGRAFIE

1. Sacco RL, Wolf PA, Gorelick PB – Risk factors and their management for stroke prevention, *Neurology*, 1999, 53, 515-524.
2. Vasan RS, Lason MG, Leip EP – Impact of high-normal blood pressure on the risk of cardiovascular disease, *N Engl J Med*, 2001, 345, 1291-1297.
3. Staessen JA, Ang JG, Thijs L – Risks of untreated and treated isolated systolic hypertension in the elderly, *Lancet*, 2000, 355, 865-872.
4. Gueyffier F, Bulpit C, Boissel JP – Antihypertensive drugs in very old people, *Lancet*, 1999, 353, 793.
5. Hankey GJ – Angiotensin-Converting Enzyme inhibitors for stroke prevention, *Stroke*, 2003, 34, 354-356.
6. Shinton R, Beevers G – Meta-analysis of relation between cigarette smoking and stroke, *Br Med J*, 1989, 298, 789-794.
7. Reynolds K, Lewis LB, Nolen JDL – Alcohol consumption and risk of stroke, *JAMA*, 2003, 289, 579-588.
8. Sirol M, Sanchez P, Lechat P – Les statines previennent-elles le risque d'accident vasculaire cerebral? *Ann. Med. Interne*, 2003, 152, 188-193.
9. Stegmayr B, Asplund K – Diabetes as a risk factor for stroke, *Diabetologia*, 1995, 38, 1061-1068.
10. Gaede P, Vedel P, Larsen N – Multifactorial intervention and cardiovascular disease in patients with type 2 diabetes, *N Engl J Med*, 2003, 348, 383-393.
11. Gillum LA, Clairborne S – Ischemic stroke risk with oral contraceptives, *JAMA*, 2000, 284, 72-78.
12. Beral V, Banks E – Evidence from randomised trials on the long-term effects of hormone replacement therapy, *Lancet*, 2002, 360, 942-944.
13. Effects on comprehensive lifestyle. Modification on blood pressure control. Main results of the PREMIER Clinical trial. Writing group of the PREMIER collaborative research group, *JAMA*, 2003, 16, 2083-2093.