

OGÓLNOPOLSKI PROGRAM PROFILAKTYKI

Projekt „Profilaktyka miażdżycy tętnic i chorób serca poprzez edukację i badania genetyczne w kierunku hipercholesterolemii rodzinnej osób z licznymi czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego na obszarze województwa małopolskiego, świętokrzyskiego i podkarpackiego” realizowany jest przez Szpital Uniwersytecki w Krakowie w ramach programu polityki zdrowotnej pn. „Ogólnopolski program profilaktyki w zakresie miażdżycy tętnic i chorób serca poprzez edukację osób z podwyższonymi czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego (**KORDIAN**)” (V Osi priorytetowa Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działania 5.1 Programy profilaktyczne Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020).

Projekt zakłada wzrost świadomości oraz stopnia wykrywania chorób układu sercowo-naczyniowego u kobiet i mężczyzn w wieku aktywności zawodowej, którzy ukończyli 18 rok życia, ze szczególnym uwzględnieniem identyfikacji pacjentów obciążonych genetycznie hipercholesterolemią.

PACJENCI WŁĄCZENI DO PROGRAMU OTRZYMAJĄ WSPARCIE M.IN. W POSTACI:

- ◆ porad medycznych
- ◆ pakietu badań diagnostycznych
- ◆ indywidualnie przeprowadzonej aktywnej profilaktyki
- ◆ badań genetycznych

◆ PROJEKT KORDIAN ◆

www.programkordian.pl
www.kordian-poludnie.pl

◆ OŚRODEK REALIZUJĄCY ◆

SPZOZ
Szpital Uniwersytecki
w Krakowie

ul. Mikołaja Kopernika 36, 31-501 Kraków

+12 424 70 78
kordian@su.krakow.pl

Profilaktyka miażdżycy tętnic i chorób serca poprzez edukację i badania genetyczne w kierunku hipercholesterolemii rodzinnej osób z licznymi czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego na obszarze województwa małopolskiego, świętokrzyskiego i podkarpackiego.

2019
2022

Czy znasz swój docelowy indywidualny poziom cholesterolu?



Zapytaj swojego lekarza!

www.kordian-poludnie.pl

www.kordian-poludnie.pl

www.kordian-poludnie.pl



JEDNYM Z NAJWAŻNIEJSZYCH CELÓW PROGRAMU KORDIAN JEST IDENTYFIKACJA PACJENTÓW Z HIPERCHOLESTEROLEMIĄ RODZINNĄ.

CZYM JEST HIPERCHOLESTEROLEMIA RODZINNA?

Hipercholesterolemia rodzinna (ang. familial hypercholesterolemia, FH) jest częstą chorobą genetyczną, prowadzącą do wczesnego rozwoju miażdżycy, a w konsekwencji do dolegliwości ze strony układu sercowo-naczyniowego, w tym wystąpienia zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu.

U podłoża choroby leżą mutacje genetyczne, których efektem jest znacznie zwiększenie poziomu cholesterolu we krwi oraz jego odkładanie się w ścianach tętnic i tworzenie blaszek miażdżycowych. Co więcej mogą one dotknąć osoby niezależnie od wieku, stanu zdrowia czy poziomu otyłości.

Niestety zdecydowana większość pacjentów obciążonych hipercholesterolemią rodzinną w Polsce jest nieświadoma choroby. **U nieleczonych pacjentów może wystąpić ryzyko choroby wieńcowej.**

CO POWINNO WZBUDZIĆ PODEJRZENIA?

- poziom cholesterolu całkowitego > 310 mg/dl i/lub cholesterolu LDL > 190mg/dl przy współistniejącym prawidłowym poziomie triglicerydów
- przedwcześnie występująca choroba sercowo-naczyniowa - u kobiet poniżej 60 r.ż, a u mężczyzn poniżej 55 r.ż.
- występowanie w rodzinie chorób sercowo-naczyniowych w młodym wieku

OBJAWY KLINICZNE

Choroba bardzo długo nie daje objawów, a pojawiające się później dolegliwości są najczęściej związane z długotrwałym narastaniem powikłań przewlekłej hipercholesterolemii. Co gorsza, często przebiega to zupełnie bez wiedzy pacjenta.

Mogą pojawić się:

- **bóle w klatce piersiowej**, początkowo wysiłkowe, następnie również w spoczynku,
- **objawy zwężenia naczyń** i niedokrwienia różnych narządów, nie tylko serca
- nawracające **zapalenia i dolegliwości bólowe ścięgien** (najczęściej ścięgna Achillesa)
- kępki żółte, czyli **złogi cholesterolu** pojawiające się wokół oczu, na pośladkach, tylnej powierzchni ud, łokciach i kolanach
- **rąbek rogówkowy**

LECZENIE

Rozpoznanie można postawić na podstawie badania lipidogramu osocza oraz występującej w rodzinie choroby sercowo-naczyniowej. Potwierdzeniem jest badanie genetyczne wykrywające mutację odpowiedzialną za chorobę.

Leczenie opiera się na trzech filarach:

- modyfikacji stylu życia
- zwiększeniu aktywności fizycznej
- odpowiedniej farmakoterapii
- zabiegach LDL-aferezy (w rzadkich przypadkach)

Prawidłowe leczenie powoduje zmniejszenie chorobowości i śmiertelności z powodu chorób sercowo-naczyniowych, w tym uniknięcie zawału serca lub udaru mózgu, redukuje ilość wykonywanych rewaskularyzacji tętnic wieńcowych oraz pozwala na poprawę jakości życia chorych.

PROFILAKTYKA

W przypadku rodzin dotkniętych hipercholesterolemią rodzinną zdrowe nawyki należy wypracowywać już od najmłodszych lat.

Chorzy dotknięci tą chorobą, podobnie jak innymi formami zaburzeń lipidowych, powinni przede wszystkim zadbać o:

- **regularne spożywanie posiłków**, około 4-5 dziennie, w możliwie regularnych odstępach czasu (co ok. 3-4 godziny), przy czym ostatni posiłek powinien być spożyty nie później niż 3 godziny przed snem
- **codzienne spożywanie warzyw i owoców**,
- **ograniczenie tłuszczów zwierzęcych** i zastępowanie ich roślinnymi
- **prawidłowe nawadnianie organizmu** (spożywanie przynajmniej 1,5 l wody dziennie)
- **ograniczenie spożycia soli, cukru i słodzczy**
- **odpowiednią aktywności fizycznej**

STATYSTYKI

 NA ŚWIECIE CHOROJE OK. 30 MILIONÓW OSÓB	W POLSCE JEST OK. 190 TYS. CHORYCH, Z CZEGO TYLKO ZNIKOMA CZĘŚĆ JEST LECZONA 
OBJAWY CHOROBY WIEŃCOWEJ POJAWIAJĄ SIĘ AŻ  u 50% poniżej 55. roku życia	RYZYKO ZAWAŁU SERCA WYNOŚI AŻ  50% poniżej 50. roku życia