# Καρδιακή προσβολή και φλεγμονώδης αθηροσκλήρωση

# Ενημερωτικό φυλλάδιο για πληροφόρηση των ΜΜΕ

**Σύντομα στοιχεία**

* Περίπου 40% των ανθρώπων που επιβιώνουν από μια καρδιακή προσβολή παρουσιάζουν φλεγμονώδη αθηροσκλήρωση1.
* Εξακολουθούν να διατρέχουν υψηλό κίνδυνο δευτερευόντων καρδιαγγειακών συμβαμάτων, όπως μια άλλη καρδιακή προσβολή ή ένα εγκεφαλικό επεισόδιο.
* Σε ποσοστό 25% εμφανίζουν ένα άλλο σύμβαμα εντός πέντε ετών2.

## Τι είναι η καρδιακή προσβολή;

* Η καρδιακή προσβολή, που είναι γνωστή και ως έμφραγμα του μυοκαρδίου, συμβαίνει όταν ένας θρόμβος αίματος διακόπτει τη ροή του αίματος και την παροχή οξυγόνου σε ένα μέρος της καρδιάς, προκαλώντας βλάβη στο μυοκάρδιο3.
* Παρά την τυπική θεραπεία, οι άνθρωποι που έχουν υποστεί προηγούμενη καρδιακή προσβολή διατρέχουν υψηλότερο συνεχή κίνδυνο εμφάνισης άλλου συμβάματος ή θανάτου2.
* Καρδιακή προσβολή παθαίνουν περίπου 580.000 άνθρωποι κάθε χρόνο στην EΕ-5 και 750.000 άνθρωποι μόνο στις Ηνωμένες Πολιτείες4,5.

**Τι είναι η φλεγμονώδης αθηροσκλήρωση;**

* Αθηροσκλήρωση είναι η συσσώρευση λίπους, χοληστερόλης και άλλων ουσιών μέσα και πάνω στα αρτηριακά τοιχώματα, που μπορούν να περιορίσουν τη ροή του αίματος.
* Ο παράγοντας φλεγμονής στην αθηροσκλήρωση καθοδηγείται από τα φλεγμονώδη κύτταρα στο αρτηριακό τοίχωμα που συγκεντρώνονται λόγω της συσσώρευσης λίπους6.
* Έχει αποδειχθεί ότι σε περίπου **4 στους 10 ανθρώπους** που έχουν υποστεί καρδιακή προσβολή, ο κίνδυνος εμφάνισης νέας καρδιακής προσβολής ή εγκεφαλικού επεισοδίου σχετίζεται άμεσα με την αυξημένη φλεγμονή των αιμοφόρων αγγείων, που είναι γνωστή ως **φλεγμονώδης αθηροσκλήρωση**1.
* Επί του παρόντος δεν υπάρχουν εγκεκριμένες θεραπείες που να στοχεύουν εκλεκτικά το φλεγμονώδη παράγοντα στην αθηροσκλήρωση, και 25% των ανθρώπων θα εμφανίσουν νέο καρδιαγγειακό σύμβαμα εντός πέντε ετών2.

Τα δευτερεύοντα συμβάματα σε ανθρώπους με φλεγμονώδη αθηροσκλήρωση σχετίζονται με αυξημένη νοσηρότητα, θνητότητα και μειωμένη ποιότητα ζωής, ενώ επί του παρόντος αντιπροσωπεύουν ένα μεγάλο οικονομικό βάρος για τους ασθενείς και τα συστήματα περίθαλψης σε όλο τον κόσμο.

**Με ποιον τρόπο γίνεται η διάγνωση της φλεγμονώδους αθηροσκλήρωσης;**

Η διάγνωση της φλεγμονώδους αθηροσκλήρωσης μπορεί να γίνει με μέτρηση του επιπέδου της **C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (CRP)** στο αίμα**.** Το επίπεδο της CRP μετράται με τη χρήση μιας εξέτασης υψηλής ευαισθησίας για την CRP (hsCRP). Η hsCRP είναι ένας καθιερωμένος κλινικός δείκτης της αυξημένης καρδιαγγειακής φλεγμονής στον οργανισμό, και η παρουσία της υποδεικνύει αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης δευτερευόντων συμβαμάτων έπειτα από μια καρδιακή προσβολή. Οι δοκιμασίες της hsCRP είναι ακριβείς, μικρού κόστους και άμεσα διαθέσιμες.

**Παραπομπές**

1. Ridker P. How Common Is Residual Inflammatory Risk? *Circ Res. 2017;120:617-619*
2. Heart Disease and Stroke Statistics—2017 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation.* 2017;135:e146-e603
3. NHS Choices. Heart attack. Available at: <http://www.nhs.uk/conditions/Heart-attack/Pages/Introduction.aspx>. Last accessed June 2017.
4. EU5 MI trend. Based on Eurostat discharge data. Novartis data on file.
5. Mozaffarian D, et al. Heart Disease and Stroke Statistics – 2016 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation.* 2017; 135(23):e1-324.
6. NHS Choices. Atherosclerosis (arteriosclerosis). Available at: <http://www.nhs.uk/conditions/Atherosclerosis/Pages/Introduction.aspx>. Last accessed June 2017.