

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA BỆNH TIM MẠCH

Thạc sĩ Phan Đình Phong
Bộ môn Tim Mạch - Đại học Y Hà Nội

MỞ ĐẦU

Theo trung tâm thống kê sức khỏe quốc gia Hoa Kỳ, hơn 68 triệu người dân nước này đang có ít nhất một rối loạn về tim mạch và rất nhiều người khác được cho là có nguy cơ mắc một trong những bệnh lý nguy hiểm này. Khái niệm *yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch* chỉ mới xuất hiện cách đây khoảng 45 năm. Từ đó đến nay, danh sách của chúng ngày càng được nối dài cùng với sự hiểu biết sâu rộng hơn về bệnh tim mạch của chúng ta. Để biết được mình có thực sự mang yếu tố nguy cơ hay không và ảnh hưởng của nó thế nào đối với sức khỏe, trước tiên bạn cần phải hiểu được nguyên nhân tại sao bệnh tim mạch, đặc biệt là cơn đột quỵ (nhồi máu cơ tim) lại xuất hiện.

Mọi trường hợp *nhồi máu cơ tim*, với rất ít ngoại lệ, là do chúng *xơ vữa động mạch* gây ra, tức tình trạng động mạch vành (động mạch nuôi dưỡng quả tim) bị hẹp và xơ cứng do mảng xơ vữa. Trong quá trình này, thành động mạch bị lắng đọng cholesterol và chất canxi làm lòng mạch trở nên hẹp lại. Khi động mạch vành bị hẹp nghiêm trọng thậm chí lấp tắc hoàn toàn, dòng máu đến vùng cơ tim do nó nuôi dưỡng sẽ bị ngừng lại gây hoại tử cơ tim và lúc đó, nhồi máu cơ tim sẽ xuất hiện. Nếu thiếu máu cơ tim chỉ tạm thời và không hoàn toàn sẽ gây ra *cơn đau thắt ngực*. Xơ vữa động mạch cũng xảy ra ở các mạch máu khác như động mạch cảnh (là động mạch đưa máu lên nuôi bộ não) hoặc động mạch nuôi các chi. Xơ vữa mạch máu nuôi não có thể gây cơn thiếu máu não thoáng qua hoặc đột quỵ, xơ vữa mạch máu nuôi các chi gây cơn đau cách hồi (đau khi bạn đi bộ và hết khi bạn dừng lại).

Từ giữa thế kỷ 19, người ta đã biết đến quá trình hình thành mảng xơ vữa động mạch từ chất mỡ gọi là *cholesterol*. Nhưng mãi cho tới thế kỷ sau, khi tuổi thọ của con người tăng lên do những thành tựu về khống chế bệnh nhiễm khuẩn, chúng ta mới nhận thức được ảnh hưởng to lớn của xơ vữa động mạch tới sức khỏe cộng đồng. Vào những năm 1930 - 1940, tỉ lệ chết vì bệnh tim do xơ vữa động mạch ở người dân Mỹ đã tăng tới mức báo động. Thật rõ ràng là chúng ta đang bị đe dọa bởi một “đại dịch” - bệnh tim mạch.

Lúc đó người ta chưa biết rõ nguyên nhân gây ra “đại dịch”. Một số nhà khoa học tin rằng chế độ ăn nhiều mỡ và cholesterol là căn nguyên của mảng xơ vữa trong khi số khác lại thấy mối liên quan giữa cao huyết áp và thuốc lá với các cơn đột quỵ do tim. Nhưng phần lớn trong số họ đều ủng hộ giả thiết rằng: có nhiều nguyên nhân gây xơ vữa động mạch cho dù cần phải xác định chính xác chúng là cái gì.

Sau Thế chiến thứ II, người ta đã bắt đầu tiến hành nghiên cứu tổng hợp với quy mô lớn đầu tiên để xác định nguyên nhân gây xơ vữa động mạch. Đó là nghiên cứu ở Framingham, một thành phố thuộc bang Massachusetts nước Mỹ.

Chỉ sau một thời gian ngắn, các nhà nghiên cứu đã khẳng định: có nhiều nguyên nhân dẫn tới sự xuất hiện của chứng xơ vữa động mạch, bấy giờ được gọi là các yếu tố nguy cơ. Danh sách của chúng tiếp tục được nối dài từ kết quả của nghiên cứu ở Framingham và nhiều nghiên cứu khác cùng với sự thấu đáo hơn trong hiểu biết của chúng ta.

Bài này sẽ giới thiệu về các yếu tố nguy cơ bệnh tim mạch, phân loại và trình bày ngắn gọn ảnh hưởng của chúng đối với sức khoẻ, bàn luận về những điều người thầy thuốc và bạn có thể làm được để hạn chế sự nguy hại của chúng.

THẾ NÀO LÀ YẾU TỐ NGUY CƠ

Yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch là yếu tố liên quan với sự gia tăng khả năng mắc bệnh tim mạch. *Sự liên quan này dường như luôn mang tính chất thống kê.* Một người mang một yếu tố nguy cơ nào đó chỉ có nghĩa là có sự gia tăng khả năng mắc bệnh của anh ta chứ không phải là anh ta chắc chắn sẽ mắc bệnh. Ngược lại, một người khác không mang bất kì yếu tố nguy cơ nào cũng không thể chắc chắn mình sẽ không mắc bệnh. Bởi trong thực tế, nhiều người bị đột quỵ nhưng không hề mang yếu tố nguy cơ.

Bảng dưới đây liệt kê danh sách của các yếu tố đang được coi là yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch.

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ KHÔNG THỂ THAY ĐỔI ĐƯỢC

Tuổi

Nguy cơ xảy ra các biến cố tim mạch tăng lên khi tuổi đời bạn cao hơn. Các nghiên cứu dịch tễ học cho thấy, tuổi tác là một trong những yếu tố dự đoán bệnh tật quan trọng nhất. Hơn nửa số người bị đột quỵ tim mạch và tới bốn phần năm số người bị chết vì đột quỵ có tuổi cao hơn 65.

Cố nhiên là bạn không thể giảm bớt tuổi đời của mình được nhưng việc ăn uống điều độ và sinh hoạt hợp lý có thể giúp làm chậm lại quá trình thoái hoá do tuổi tác gây ra.

Giới

Đàn ông có nguy cơ mắc bệnh mạch vành, đột quỵ và các bệnh tim mạch khác cao hơn so với nữ giới. Người ta vẫn chưa rõ điều này là do hormon nam giới - androgen làm tăng hay hormon nữ giới - estrogen làm giảm nguy cơ xơ vữa động mạch. Dù như cả hai đều góp phần nhưng vai trò bảo vệ của estrogen có lẽ nổi

Các yếu tố nguy cơ bệnh tim mạch
Yếu tố nguy cơ không thể thay đổi được
- Tuổi
- Giới
- Di truyền
Yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được
- Huyết áp cao
- Tăng cholesterol máu
- Lipoprotein (a)
- Hút thuốc lá
- Béo phì
- Giảm dung nạp đường
- Đái đường
- Fibrinogen
- Dày thất trái
- Cocain
- Yếu tố nhân cách
Yếu tố bảo vệ
- HDL cholesterol
- Tập luyện thể dục
- Estrogen
- Uống rượu vừa phải

bật hơn. Giả thuyết này được ủng hộ bởi một thực tế là nguy cơ mắc bệnh tim mạch ở phụ nữ tăng lên đáng kể sau khi mãn kinh, lúc cơ thể người phụ nữ ngừng sản xuất estrogen.

Tại Hoa Kỳ, tuổi thọ của phụ nữ cao hơn nam giới trung bình 6 năm. Các nghiên cứu gần đây cho thấy, một phần sự khác biệt này là do nam giới hút thuốc lá nhiều hơn so với nữ giới. Khi các cô bé bắt đầu hút thuốc nhiều hơn các cậu bé thì sự khác biệt trên có thể không còn nữa. Nếu tình trạng này không được kiểm soát, phụ nữ sẽ sớm mắc bệnh động mạch vành và các biến chứng của nó như nam giới.

Yếu tố di truyền

Không còn nghi ngờ gì nữa khi nhiều người có nguy cơ mắc bệnh tim mạch hoặc đột quỵ cao hơn những người khác là do yếu tố di truyền từ cha mẹ. Chẳng hạn, ở những người bị tăng cholesterol máu mang tính gia đình, yếu tố di truyền và các rối loạn sinh hoá liên quan đã được khẳng định. Tuy nhiên, đối với hầu hết các yếu tố nguy cơ tim mạch, vai trò của di truyền là không rõ ràng.

Nếu trong gia đình bạn có người mắc bệnh tim mạch khi còn trẻ (dưới 55 tuổi), bạn phải đặc biệt lưu ý tới việc làm giảm ảnh hưởng của bất kỳ yếu tố nguy cơ nào có thể kiểm soát được và phải cảnh giác hơn để tránh được cơn đau tim hoặc đột quỵ. Tuy nhiên hãy nhớ rằng, khi một nửa trong số các nguyên nhân gây chết hiện nay là do bệnh tim mạch thì hầu như gia đình nào cũng có người chết vì căn bệnh này. Nếu ai đó trong gia đình bị bệnh ở tuổi 75 hay 80, có lẽ bạn không phải bận tâm về yếu tố di truyền.

Yếu tố di truyền còn bao gồm cả chủng tộc. Do nhiều nguyên nhân chưa được biết đầy đủ, người Mỹ gốc Phi thường bị mắc bệnh tiểu đường và tăng huyết áp cao hơn so với người Mỹ da trắng, tức có nguy cơ mắc bệnh tim mạch cao hơn.

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ CÓ THỂ THAY ĐỔI ĐƯỢC

Tăng huyết áp

Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ tim mạch thường gặp nhất và cũng là yếu tố nguy cơ được nghiên cứu đầy đủ nhất. Hơn 60 triệu người dân nước Mỹ bị tăng huyết áp.

Có nhiều cách phân loại tăng huyết áp. Nhìn chung, tăng huyết áp được xác định nếu con số huyết áp luôn vượt quá 140/ 90 mmHg khi đo bằng huyết áp kế trong một khoảng thời gian.

Cả huyết áp tâm thu (con số cao hơn, là áp suất máu khi tim co bóp) và huyết áp tâm trương (con số thấp hơn, là áp suất máu khi tim giãn ra) đều là những yếu tố nguy cơ. Tuy nhiên, huyết áp tâm thu được xem là yếu tố dự báo quan trọng hơn nguy cơ về các tai biến do tăng huyết áp gây ra.

Nghiên cứu ở Framingham đã đem lại những thông tin sớm nhất và tin cậy nhất về tăng huyết áp. Các kết quả cho thấy, khi một người bị tăng cả huyết áp tâm thu và tâm trương thì nguy cơ mắc bệnh mạch vành, đột quỵ, suy tim, bệnh động mạch ngoại vi và tổn thương thận cũng tăng lên. Nghiên cứu này cũng cho thấy, những người bị tăng huyết áp có tỉ lệ tử vong do mọi nguyên nhân cao hơn so với những người huyết áp bình thường. Nhiều nghiên cứu khác cũng đã đưa ra những kết luận tương tự.

Tăng huyết áp là một vấn đề đặc biệt đối với cộng đồng người Mỹ gốc Phi. Tỉ lệ phần trăm người da màu tăng huyết áp cao hơn 50% so với tỉ lệ này ở người da

trắng hoặc có nguồn gốc từ châu Á. Đặc biệt, nhiều đàn ông da màu tuổi dưới 45 đã bắt đầu có biểu hiện tổn thương thận do tăng huyết áp, hậu quả cuối cùng là phải chạy thận nhân tạo hoặc ghép thận. Người da màu cũng thường bị phì đại tim và suy tim do tăng huyết áp hơn người da trắng.

Tăng huyết áp thường kết hợp với các yếu tố nguy cơ khác, đặc biệt là béo phì, tăng hàm lượng cholesterol, triglycerid trong máu và đái tháo đường. Điều này làm người ta nghĩ đến một nguyên nhân chung nào đó có thể gây ra cùng lúc các rối loạn trên, có thể đó chỉ là một yếu tố môi trường thuận tuý như ăn uống thái quá chẳng hạn.

Rất nhiều nghiên cứu cho thấy, điều trị thành công tăng huyết áp làm giảm rõ rệt các nguy cơ của nó. May mắn thay, hiện tại chúng ta đang có rất nhiều thuốc hạ huyết áp tốt, dễ dàng dung nạp và dùng được lâu dài. Cho dù kết quả điều trị tăng huyết áp chủ yếu phụ thuộc vào việc dùng thuốc nhưng các yếu tố khác như giảm cân nặng, hạn chế muối và tập luyện cũng góp phần đáng kể làm giảm huyết áp của bạn.

Tăng cholesterol trong máu và các rối loạn lipid liên quan

Tăng hàm lượng các chất mỡ trong máu (cholesterol và triglycerid) rất thường gặp. Là một trong những yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được quan trọng nhất của bệnh tim mạch. Thế nhưng, vẫn còn nhiều điều đang tranh luận xoay quanh vấn đề này.

Các nghiên cứu cho thấy, nồng độ cholesterol toàn phần trong máu là yếu tố dự báo mạnh về nguy cơ mắc bệnh mạch vành và đột quy. Nồng độ cholesterol toàn phần trong máu dưới 200 mg/ dl (200 mg/ 100 ml máu) là bình thường; từ 200 - 239 mg/ dl là giới hạn cao. Khi con số này vượt quá 240 mg/ dl sẽ đồng nghĩa với nguy cơ đột quy tim mạch cao gấp hai lần so với mức dưới 200 mg/ dl.

Cholesterol toàn phần bao gồm nhiều dạng cholesterol, các thành phần quan trọng nhất và được nghiên cứu nhiều nhất là cholesterol trọng lượng phân tử cao (HDL-C) và cholesterol trọng lượng phân tử thấp (LDL-C). Hàm lượng của từng thành phần và tỉ lệ giữa chúng trong dự báo nguy cơ tim mạch có lẽ quan trọng hơn lượng cholesterol toàn phần. Nồng độ LDL-C trên 160 mg/ dl là yếu tố nguy cơ cao; từ 130 - 159 mg/ dl là mức giới hạn. Ngược lại, HDL-C được xem là có vai trò bảo vệ bạn. Hàm lượng HDL-C trong máu càng cao thì nguy cơ mắc bệnh tim mạch càng thấp (tối thiểu cũng phải cao hơn 35 mg/ dl). Tỉ lệ giữa LDL so với HDL lớn hơn 3.5 - 4: 1 được xem là yếu tố nguy cơ.

Nhiều nghiên cứu đã không chứng minh được vai trò độc lập của sự tăng triglycerid, một thành phần mỡ máu khác, trong việc làm tăng nguy cơ mắc bệnh mạch vành. Tuy nhiên các dữ liệu gần đây cho thấy, triglycerid cũng có thể là một yếu tố dự báo nguy cơ đặc biệt ở phụ nữ và những người mắc bệnh đái tháo đường.

Mặc dù chịu ảnh hưởng bởi tuổi (lượng cholesterol toàn phần tăng theo tuổi), giới (phụ nữ thường có lượng HDL cao hơn) và di truyền (một số người tăng cholesterol và triglycerid máu mang tính gia đình) nhưng tình trạng mỡ máu vẫn có thể thay đổi đáng kể khi bạn điều chỉnh lối sống. Chế độ ăn ít mỡ bão hoà và cholesterol có thể làm giảm lượng cholesterol trong máu xuống khoảng 5%. Nguy cơ mắc bệnh mạch vành của bạn sẽ giảm 2% mỗi khi nồng độ cholesterol toàn phần trong máu giảm xuống 1%.

Giảm lượng rượu uống hàng ngày (nếu bạn uống quá nhiều rượu) và giảm trọng lượng cơ thể (nếu bạn thừa cân) có thể hạ thấp đáng kể lượng triglycerid trong máu của bạn. Tập luyện thường xuyên làm giảm triglycerid và tăng HDL-C. Ngừng hút thuốc cũng làm tăng HDL-C. Khi lượng cholesterol toàn phần và LDL-C trong máu tăng cao, bạn cần phối hợp giữa chế độ ăn uống, luyện tập với việc sử dụng các thuốc làm giảm cholesterol trong máu.

Lipoprotein (a)

Lipoprotein (a) đã được các nhà khoa học phát hiện từ năm 1963 nhưng mãi cho tới gần đây tầm quan trọng của nó mới được chú ý đến. Lp (a) là phân tử cấu tạo nên thành phần protein của LDL-C.

Các nghiên cứu gần đây chứng minh sự tăng hàm lượng lp (a) có liên quan với sự tăng nguy cơ mắc bệnh mạch vành và tai biến mạch máu não. Tăng lp (a) là yếu tố nguy cơ độc lập và có tác động mạnh tương tự như tăng cholesterol toàn phần hay giảm HDL-C trong máu. Hiện tại, chỉ có nicotinic acid là thuốc có khả năng làm giảm nồng độ lp (a) cho dù vai trò của sự điều chỉnh này đối với nguy cơ mắc bệnh tim mạch vẫn còn chưa rõ.

Hút thuốc lá

Hút thuốc lá là yếu tố chủ yếu góp phần làm tăng nguy cơ mắc bệnh mạch vành, đột quỵ, bệnh mạch máu ngoại vi cho dù những người hút thuốc thường gầy và có huyết áp thấp hơn những người không hút thuốc. 30 - 40% trong số khoảng 500.000 trường hợp chết vì bệnh mạch vành hàng năm có nguyên nhân từ thuốc lá. Các kết quả từ nghiên cứu Framingham đã chứng minh rằng, nguy cơ đột tử cao hơn 10 lần ở nam và 5 lần ở nữ giới có hút thuốc. Thuốc lá là yếu tố nguy cơ số một đối với đột tử và bệnh mạch ngoại vi.

Hút thuốc lá chứa lượng nicotin thấp không làm giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch. Thế nhưng, nhiều người khi sử dụng loại thuốc lá này có xu hướng hút nhiều hơn và hút vào sâu hơn, hậu quả là tăng mức họ phơi nhiễm với chất carbon monoxide (CO) có trong khói thuốc lá.

May thay, nguy cơ mắc bệnh sẽ giảm ngay sau khi người hút thuốc, kể cả hút nhiều và lâu năm, từ bỏ thuốc lá. Dần dần, mức độ nguy cơ của họ sẽ gần như tương đương với người chưa bao giờ hút thuốc lá.

Béo phì

Béo phì ở các mức độ khác nhau đều làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch. Béo phì có thể tác động tới sự hình thành các yếu tố nguy cơ khác. Béo phì càng nhiều thì khả năng xuất hiện các yếu tố tiền đề cho xơ vữa động mạch như tăng huyết áp, đái tháo đường cũng như nguy cơ mắc bệnh tim mạch càng cao. Những người béo phì (cân nặng lớn hơn 30% so với con số lí tưởng) rất có khả năng mắc bệnh tim mạch ngay cả khi họ không mang một yếu tố nguy cơ nào khác. Trong một nghiên cứu gần đây trên 100.000 phụ nữ tuổi từ 30 - 55, nguy cơ tim mạch cao gấp ba lần ở nhóm béo nhất so với nhóm có cân nặng thấp nhất.

Theo các chuyên gia, kiểu béo của bạn dường như quan trọng hơn là bạn cân nặng bao nhiêu. Có hai dạng béo phì, ở dạng thứ nhất, mỡ thừa thường tập trung tại vùng bụng và thường gặp ở nam giới (gọi là “bụng bia” hay người hình quả táo). Dạng thứ hai được đặc trưng bởi sự tích lũy mỡ nhiều ở vùng mông và đùi, thường gặp ở phụ nữ (người hình quả lê). Kiểu béo phì ở bụng có liên quan với sự gia tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch, đặc biệt là bệnh mạch vành và đột quỵ. Các nhà khoa học khuyến cáo, nếu bạn là nam giới, tốt nhất không nên để vòng bụng vượt quá 90% vòng mông, nếu bạn là phụ nữ, hãy cố gắng giữ tròn con số này dưới 80%.

Không chỉ làm tăng nguy cơ mắc bệnh, béo phì ở bụng còn liên quan chặt chẽ với các yếu tố nguy cơ tim mạch khác đó là tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu, giảm dung nạp đường và đái tháo đường.

Đái tháo đường và kháng insulin

Những người mắc bệnh đái tháo đường, đặc biệt là đái tháo đường xuất hiện sau 40 tuổi (gọi là type II) có tỉ lệ mới mắc bệnh mạch vành và đột quỵ cao hơn người bình thường. Ngay cả khi lượng đường trong máu chỉ mới tăng nhẹ thì nguy cơ mắc bệnh tim mạch cũng cao hơn. Những người đái tháo đường type II thường có nồng độ insulin trong máu cao. Insulin là một loại hormon do tuyến sản xuất, có vai trò chủ yếu trong quá trình điều hoà lượng đường trong máu bằng cách tham gia quá trình vận chuyển đường vào các tế bào của cơ thể. Vì một lí do nào đó, insulin bị giảm tác dụng nên cần có một lượng lớn hơn để thực hiện vai trò sinh lý. Người ta gọi đây là tình trạng kháng insulin. Insulin tăng cao trong máu có thể gây tăng huyết áp và tăng lắng đọng cholesterol vào mảng xơ động mạch. Hậu quả là thúc đẩy quá trình xơ vữa và các biến chứng của nó.

Cũng may thay, giảm cân nặng và tập luyện có khả năng thúc đẩy quá trình sử dụng đường và giúp bạn ngăn ngừa hoặc làm chậm lại sự xuất hiện của bệnh đái tháo đường.

Những người bị đái tháo đường từ khi còn trẻ (gọi là đái tháo đường type I) lại có nhiều nguy cơ tổn thương thận và mắt hơn là bệnh mạch vành hay đột quỵ. Trong trường hợp này, insulin bị thiếu hụt trầm trọng do bệnh lý ở tuyến.

Fibrinogen

Fibrinogen là một thành phần của máu có vai trò trung tâm trong quá trình hình thành cục máu đông để cầm máu. Các nghiên cứu gần đây ở Framingham và những nơi khác đã chứng minh fibrinogen là yếu tố nguy cơ độc lập của bệnh tim mạch. Người ta chưa biết rõ tại sao sự tăng nồng độ fibrinogen trong máu là một yếu tố nguy cơ, có lẽ điều đó thúc đẩy quá trình hình thành cục máu đông trong mạch máu và vì thế mà tăng nguy cơ bị nhồi máu cơ tim cũng như đột quy. Lượng fibrinogen trong máu tăng lên theo tuổi và không cần phải điều chỉnh. Nhưng nếu là do thuốc lá thì bạn cần phải dừng ngay thói quen này.

Yếu tố nhân cách

Một số chuyên gia cho rằng, nhân cách type A (nhân cách “động mạch vành”) là một yếu tố nguy cơ quan trọng của bệnh tim mạch. Người có nhân cách type A là người luôn có cảm giác bức xúc về thời gian, hay nôn nóng và thù nghịch quá mức. Trái với những gì bạn quan niệm, lao động nặng nhọc và kéo dài không nhất thiết là một đặc điểm của nhân cách type A. Người thuộc loại nhân cách này rất dễ trở nên bực tức ngay cả với một chuyện rất nhỏ và luôn vội vã, luôn cố làm một việc gì đó. Mặc dù rất nhiều người bị đột quy tim mạch thuộc nhóm nhân cách này nhưng các nghiên cứu hiện nay vẫn chưa chứng minh được nhân cách type A là một yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch thực sự.

Phì đại tâm thất trái

Tâm thất trái là buồng tim có chức năng bơm máu đi khắp cơ thể ngoại trừ phổi. Nhiều nghiên cứu cho thấy, thất trái bị phì đại có xu hướng trở thành suy tim và là nguy cơ cao của chứng rối loạn nhịp tim cũng như chết đột ngột. Phần lớn những người phì đại thất trái bị tăng huyết áp hoặc đã từng bị nhồi máu cơ tim. May thay, việc khống chế thành công tăng huyết áp không chỉ làm giảm con số huyết áp mà còn làm giảm kích thước của thất trái bị phì đại do đó hạn chế được những nguy cơ song hành với nó.

Cocain

Việc sử dụng tràn lan cocain ở nước Mỹ đã làm tăng các trường hợp đau thắt ngực, rối loạn nhịp tim, tăng huyết áp, nhồi máu cơ tim và đột tử ngay cả ở những người trẻ tuổi khoẻ mạnh. Cocain gây co thắt động mạch vành dẫn đến giảm cung cấp máu và ôxy cho quả tim trong khi lại kích thích quả tim đập nhanh hơn và đòi hỏi nhiều ôxy hơn. Sự kết hợp này có thể dẫn tới các biến cố tim mạch thậm chí tử vong, đôi khi ngay ở lần sử dụng đầu tiên.

Cocain cũng là yếu tố nguy cơ của bệnh tim bẩm sinh. Người mẹ sử dụng cocain trong lúc mang thai sẽ làm tăng nguy cơ xuất hiện các khuyết tật về tim ở đứa trẻ. Nguyên nhân có liên quan trực tiếp tới các ảnh hưởng của cocain lên hệ thống tuần hoàn người mẹ.

CÁC YẾU TỐ BẢO VỆ

Tập luyện

Người ta đã chứng minh việc tập luyện thể lực thường xuyên làm giảm nguy cơ xuất hiện nhồi máu cơ tim đồng thời nâng cao khả năng sống sót khi xảy ra nhồi máu cơ tim. Tập luyện dường như cũng có tác động tích cực tới các yếu tố nguy cơ khác. Mặc dù người ta chưa rõ lợi ích của tập luyện là ở việc giảm cân nặng, tăng khả năng dung nạp đường, tăng sức mạnh cơ tim, tăng nồng độ HDL-C, giảm căng thẳng, hạ huyết áp hay là sự kết hợp của những yếu tố đó. Nhưng, dù lí do gì chăng nữa, tập luyện thường xuyên làm giảm nguy cơ tim mạch và cần được khuyến khích tùy theo khả năng của mỗi người.

Estrogen

Estrogen, hormon sinh dục chủ yếu của nữ giới, có vai trò bảo vệ người phụ nữ tránh khỏi đột quỵ và các bệnh tim mạch khác. Estrogen làm tăng HDL-C, đây là lí do tại sao hormon này có thể hạ thấp tỉ lệ đột quỵ ở những phụ nữ chưa mãn kinh. Người ta đã khẳng định phụ nữ sau mãn kinh có nguy cơ tim mạch cao tương tự như nam giới và sẽ rất hữu ích đối với họ khi sử dụng thuốc thay thế estrogen nếu không có chống chỉ định. Tuy nhiên, liệu pháp này lại có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư ở tử cung. Có thể hạn chế hoặc loại trừ nguy cơ này bằng cách kết hợp estrogen với progesteron (một hormon sinh dục khác ở phụ nữ), kết quả khả quan đã được chứng minh bởi nhiều nghiên cứu gần đây. Thêm vào đó, liệu pháp hormon thay thế còn giúp làm giảm mức độ loãng xương, nguyên nhân gây tử vong và tàn tật hàng đầu ở phụ nữ cao tuổi.

Rượu

Nếu sử dụng điều độ, tức không quá 1 đến 2 cốc mỗi ngày, rượu có thể giúp ngăn ngừa xơ vữa động mạch và bệnh mạch vành, có lẽ rượu đã làm tăng lượng HDL-C trong máu. Tuy nhiên, hiện tại vẫn chưa có đủ bằng chứng để khuyến cáo mọi người uống rượu. Hơn nữa, uống nhiều hơn 4 chén rượu mỗi ngày lại rất có hại cho sức khỏe. Lúc đó rượu làm tăng huyết áp, tăng nguy cơ tổn thương gan và biến chứng thần kinh trung ương cũng như rất nhiều rối loạn khác, một vài trong số đó lại là các rối loạn về tim mạch.

ĐIỀU CHỈNH CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ TIM MẠCH

Làm thế nào mà bạn, cùng với việc ứng dụng những thông tin chúng tôi vừa trình bày trong bài viết này, chắc chắn rằng mình đang làm mọi điều có thể để ngăn ngừa nhồi máu cơ tim, đột quỵ và các biến chứng khác của xơ vữa động mạch?. Trước tiên, cùng với sự giúp đỡ của thầy thuốc, bạn phải đánh giá là mình thuộc nhóm nguy cơ thấp hay cao.

Nhiều câu hỏi bạn có thể tự trả lời được. Bạn có hút thuốc? Bạn có thừa cân? Bạn có uống quá nhiều rượu? Có ai trong gia đình bạn mắc bệnh tim mạch hay tăng huyết áp?. Tuy nhiên, để đánh giá đầy đủ về mức độ nguy cơ của bản thân, bạn cần có sự trợ giúp của thầy thuốc. Thầy thuốc sẽ đo huyết áp, sẽ gửi máu của bạn đi xét nghiệm về cholesterol, triglycerid, đường trong máu đồng thời khai thác tiền sử và tiến hành quá trình thăm khám. Thầy thuốc có thể ghi điện tâm đồ hoặc tiến hành một xét nghiệm chuyên biệt nào đó để xác định xem quả tim bạn có bị phì đại hay bất thường không. Bằng việc kết hợp những thông tin thu được về các yếu tố, thầy thuốc sẽ giúp bạn xác định được tổng nguy cơ.

Khi các thông số về nguy cơ đã được thu thập và lượng giá, một chương trình điều trị hướng tới việc điều chỉnh các yếu tố nguy cơ có thể được bắt đầu.

Nếu bạn là người không mang yếu tố nguy cơ và không mắc bệnh tim mạch, những lời khuyên đơn giản dưới đây sẽ luôn hữu ích và nếu có, cũng sẽ rất ít gây hại cho bạn:

- *Thực hiện chế độ ăn uống có lợi cho tim*, ít mỡ bão hòa và cholesterol.
- *Giảm cân nặng nếu bạn thừa cân.*
- *Hạn chế muối đưa vào cơ thể.* Đa số chúng ta ăn nhiều muối hơn lượng cơ thể chúng ta cần. Nhiều thức ăn tự nhiên đã chứa muối hoặc muối đã được thêm vào trong quá trình chế biến. Đơn giản nhất, bạn hãy hạn chế cho muối vào thức ăn khi nấu nướng.
- *Bắt đầu một chương trình tập luyện thể dục.* Tập luyện đều đặn có lợi cho tất cả mọi người. Bạn hãy chọn một phương pháp phù hợp với sở thích, thời gian và khả năng của bạn.
- *Nếu bạn hút thuốc, hãy ngừng ngay.*
- *Nếu bạn uống rượu, hãy vừa phải.*
- *Học cách làm giảm căng thẳng*, tránh phản ứng với các tình huống có thể gây stress bởi nó chỉ làm vấn đề trở nên trầm trọng hơn mà thôi.
- *Đi khám bệnh định kỳ để đánh giá mức độ nguy cơ của bạn.* Một hồ sơ hoàn toàn trong sạch về sức khỏe tại một thời điểm nào đó không thể suốt đời đảm bảo được rằng bạn không có bệnh tật.

Trong trường hợp bạn đã được xác định tăng huyết áp hoặc có lượng cholesterol trong máu cao? Thời gian bắt đầu và việc chọn lựa một phác đồ điều trị hãy để người thầy thuốc quyết định, tất nhiên phải có sự đồng ý của bạn. Nhìn chung, khi bị tăng huyết áp, tăng lượng cholesterol trong máu hoặc có nhiều yếu tố nguy cơ kết hợp, bạn cần được điều trị bằng thuốc. Tất nhiên, bạn hoàn toàn có thể khởi đầu bằng thực hiện chế độ ăn kiêng, tập luyện thể lực và điều chỉnh các thói quen có hại.

Sau cùng, xin chúc bạn sức khỏe và thành công!