SEMNIFICAȚIA OBEZITĂȚII ÎN DEZVOLTAREA CARDIOPATIEI ISCHEMICE (review-ul literaturii)

Natalia OLARU[1] – studentă anul VI, **Esenia BOȘCOV**[1] – studentă anul VI,
Elena SAMOHVALOV[2] – conf. univ., **Alexandra GREJDIERU**[2] – conf. univ.

[1]Facultatea Medicină 1, IP USMF „Nicolae Testemițanu”
[2]Disciplina Cardiologie, Departamentul de Medicină Internă,
IP USMF „Nicolae Testemițanu”
tel.: +373 69 740 483, onikanatalia@yahoo.com

Rezumat. În acest studiu au fost evaluate particularitățile clinice, paraclinice şi evolutive ale obezității la pacienții cu cardiopatie ischemică. Analiza rezultatelor obţinute a relevat prezența nivelurilor ridicate de colesterol total și de lipoproteine aterogene la persoanele cu grade de obezitate marcată. Având în vedere prevalența ridicată a bolilor cardio-vasculare și a morbidității și mortalității asociate, prevenirea evenimentelor recurente la pacienții cu boală cardio-vasculară stabilită reprezintă un obiectiv major de sănătate publică. Un principiu fundamental al medicinii preventive este de a iniția măsuri adecvate pentru persoanele din grupul de risc [1].

Cuvinte-cheie: obezitate, cardiopatie ischemică, colesterol, aterogeneză.

Summary. The significance of obesity in the development of ischemic cardiopathy (review of literature)

In this study were assessed the clinical, paraclinical and evolutionary particularities of obesity in patients with ischemic cardiopathy. Analysis of the results revealed the presence of high levels of total cholesterol and atherogenic lipoprotein in individuals with marked obesity. Given the high prevalence of cardiovascular disease and associated morbidity and mortality, prevention of recurrent events in patients with established cardiovascular disease is a major public health objective.A fundamental principle of preventive medicine is to initiate appropriate measures for people in the risk group.

Key-words: obesity, ischemic heart disease, cholesterol, atherogenesis.

Резюме. Значение ожирения в развитии ишемической кардиопатии (обзор литературы)

В этом исследовании клинические, параклинические и эволюционные особенности ожирения были оценены у пациентов с ишемической кардиопатией. Анализ результатов выявил наличие высокого уровня общего холестерина и атерогенного липопротеина у лиц с выраженным ожирением.

Учитывая высокую распространенность сердечно-сосудистых заболеваний и связанных с ними заболеваемости и смертности, профилактика рецидивирующих событий у пациентов с установленными сердечно-сосудистыми заболеваниями является основной задачей общественного здравоохранения. Основополагающим принципом профилактической медицины является принятие соответствующих мер для людей из группы риска.

Ключевые слова: ожирение, ишемическая болезнь сердца, холестерин, атерогенез.

Introducere.

Cardiopatia ischemică (CPI) reprezintă un grup de afecţiuni care reuneşte o afectare a miocardului de origine ischemică influenţată de dezechilibrul între aportul şi necesitate a miocardului în oxigen [2]. Cardiopatia ischemică, cunoscută şi sub numele de boala arterial coronariană (BAC), boala ateriosclerotică a inimii, boala ateriosclerotică cardiovasculară, şi boala coronariană, reuneşte un grup de boli ce include: angina stabilă, angina instabilă, infarctul miocardic şi decesul cardiac subit. CPI rămâne a fi cauza principală de deces şi dizabilitate la nivel mondial. Conform datelor Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii (OMS), anual 3,8 mln. de bărbaţi şi 3,4 mln. de femei decedează de CPI [3]. Cauza organică principală a CPI o constituie ateroscleroza coronariană (95-98% din cazuri), ce se manifestă prin stenozarea arterelor coronare mari, cu formarea în interiorul pereţilor lor a plăcii aterosclerotice. Aceasta este rezultatul depunerii colesterolului şi a altor materiale lipidice de-a lungul tunicii interne şi medii ai arterelor coronare. Pereţii arterelor, ca răspuns la depunerea de material lipidic, se îngroaşă, de asemenea. Rezultatul este o reducere progresivă a fluxului de sânge prin vasele afectate. Studiile clinice şi populaţionale realizate în ultimele decenii au stabilit mai mulţi factori de risc (FR) genetici, psihosociali şi de mediu care sporesc riscul de boală cardiovasculară aterosclerotică (coronariană sau periferică) [4].

FR sunt acele caracteristici, care sunt asociate statistic cu posibilitatea apariţiei CPI. Factorii de risc pentru ateroscleroză, care este principala cauză a ischemiei miocardice, pot fi clasificaţi în:

- nemodificabili: vârsta, sexul, istoricul familial de boala cardio-vasculara (BCV).
- modificabili: obezitate, fumat, alcool, dislipidemie, hipertensiune arterială (HTA), diabet zaharat (DZ), sedentarism.

Modificarea acestor FR poate reduce rata mortalităţii, în special scăderea în greutate şi a nivelului de colesterol, controlul tensiunii arteriale şi renunţarea la fumat. În ultimii ani s-a constatat o creştere alarmantă pe plan mondial a maladiilor metabolice populaţionale, în deosebi a obezităţii şi diabetului zaharat [4].

Stilul de viaţă nesănătos alături de predispoziţia genetică au dus la o creştere considerabilă a obezităţii, astfel conform datelor OMS, la nivel mondial în 2016 s-au estimat mai mult de 1,9 bilioane adulţi ce au vârsta mai mare de 18 ani, ca fiind supraponderali, dintre care aproximativ 650 mln erau obezi.

Analizând numărul persoanelor supraponderale şi obeze din RM în anul 2008, s-a estimat că 50% din populaţia adultă (>20 ani) fiind supraponderală iar 21,2% fiind obezi. Obezitatea a atins cote pandemice şi reprezintă a V-a cauză de mortalitate la nivel mondial, anual 2,8 milioane de decese datorându-se obezităţii. În prezent este considerată o problemă majoră de sănătate publică, datorită agresivităţii şi costului său.

Material şi metode

Studiul se bazează pe revizuirea literaturii medicale de specialitate privind rolul obezităţii şi a factorilor de risc prezenţi în dezvoltarea bolii cardiace ischemice.

Pentru a găsi răspunsuri la întrebările propuse, a fost necesar un cadru bioinformatic sistematizat, motiv pentru care am utilizat baza de date Pub.Med şi UpToDate.

Rezultate obţinute

Riscul cardiopatiei ischemice este crescut la adulţi cu obezitate, chiar şi printre cei fără factori de

Tabelul 1. Clasificarea obezităţii după BMI, circumferinţa taliei şi riscul de boli asociate[4]

	BMI (kg/m^2)	Circumferinţa taliei B <102 cm F <88 cm	B >102 cm F >88 cm
		Riscul de boli asociate	
Subpondere	<18,5	.....	.....
Normal	18,5-24,9	.....	.....
Suprapondere	25,0-29,9	Crescut	Înalt
Obezitate gr 1	30,0-34,9	Înalt	Foarte înalt
Obezitate gr.2	35,0 – 39,9	Foarte înalt	Foarte înalt
Obezitate gr 3 (extremă)	> 40	Extrem de înalt	Extrem de înalt

Riscul de diabet tip 2, HTA şi boală cardiovasculară după Clinical Guidelines of the Identification, Evaluation anTreatment of Overweight and Obesity in Adults – The Evidence Report. National Institutes of Health. Obes Res 1998; Suppl2:51S-209S.

risc cardiovasculari şi metabolici, în conformitate cu concluziile publicate în *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. [5]

Circumferinţa taliei este un indicator al ţesutului adipos intra-abdominal, ale cărui niveluri înalte confirmă un risc crescut de boli cardiometabolice. Nivelele crescute de indice de masă corporală (BMI) sunt asociate observaţional cu niveluri mai ridicate de colesterol total, lipoproteine cu densitatea mică (LDL-colesterol), glucoză şi proteină C reactivă (CRP), cu presiunea arterială sistolică şi diastolică mai mare, şi cu nivel scăzut de lipoproteine cu densitate mare (HDL-colesterol) de colesterol. Aproape toţi din indicii enumeraţi sunt cunoscuţi pentru potenţialul lor aterogen

Potrivit cercetătorilor, riscul de a dezvolta boală cardiacă ischemică a crescut de trei ori în grupurile de persoane care au avut gradul 2 şi 3 de obezitate comparativ cu grupurile care au avut o greutate normală.

Concluzii

Supraponderea şi obezitatea sunt un predictor al morbidităţii şi mortalităţii datorate bolilor cardiovasculare (CVD). Există o legătură directă între creşterea gradului de obezitate şi dezvoltarea bolii cardiace ischemice.[6]

Bibliografie

1. *Cardiovascular Risk Prediction in Patients With Stable and Unstable Coronary Heart Disease.* Circulation Research, 121(24).

2. Protocol clinic naţional „Angina pectorală stabilă”, Chişinău, 2009.

3. Atlasul Bolilor Cardio-Vasculare, OMS.

4. E. Samohvalov, L. Grib, A. Grejdieru. *Semnificaţia factorilor de risc* în *bolile cardiovasculare*. Chişinău, 2017.

5. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 2017, 102(6), p. 1934–1942.

6. *Remnant Cholesterol, Low-Density Lipoprotein Cholesterol, and Blood Pressure as Mediators From Obesity to Ischemic Heart Disease.* Circulation Research, 116(4).