

BỆNH LÝ TIM MẠCH (CVDS): NGUYÊN NHÂN TỬ VONG LỚN NHẤT TOÀN CẦU, ĐẶC BIỆT Ở CÁC NƯỚC THU NHẬP THẤP VÀ TRUNG BÌNH

Các con số ấn tượng

- Bệnh lý tim mạch là nguyên nhân tử vong lớn nhất mang tính toàn cầu: hằng năm số người tử vong do bệnh lý tim mạch lớn hơn bất kỳ nguyên nhân nào khác.
- Ước tính khoảng 17.3 triệu người đã tử vong do bệnh lý tim mạch năm 2008, chiếm 30% tử vong toàn cầu. Trong số này, ước tính có khoảng 7.3 triệu người tử vong do bệnh lý mạch vành và 6.2 triệu người tử vong do tai biến.
- Các nước thu nhập thấp và trung bình bị ảnh hưởng: trên 80% tử vong do bệnh lý tim mạch xảy ra ở các nước thu nhập thấp và trung bình, tỷ lệ tương đương giữa hai giới nam và nữ.
- Đến năm 2030, ước tính có khoảng 23.6 triệu người sẽ bị tử vong do bệnh lý tim mạch, chủ yếu là do bệnh tim và tai biến và khiến bệnh lý này vẫn tiếp tục là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trong các bệnh lý.

Bệnh lý tim mạch là gì?

Bệnh lý tim mạch (CVDs) là một tập hợp các bệnh lý của tim và các mạch máu bao gồm:

- Bệnh lý mạch vành tim – bệnh lý ở các mạch máu cung cấp cho cơ tim
- Bệnh lý mạch não – bệnh lý ở các mạch máu cung cấp cho não bộ
- Bệnh lý mạch máu ngoại biên – bệnh lý ở các mạch máu cung cấp cho chi trên và chi dưới
- Thấp tim (thấp khớp cấp) – các tổn thương cơ tim và van tim do thấp khớp cấp, nguyên nhân do nhiễm liên cầu khuẩn.
- Bệnh tim bẩm sinh – các dị tật về cấu trúc của tim khi sinh ra

- Tắc mạch sâu và tắc mạch phổi – các cục máu đông ở tĩnh mạch ở chân có thể di chuyển đến tim và phổi.

Các nguy cơ của bệnh lý tim mạch:

Hành vi nguy cơ lớn nhất của bệnh lý tim mạch và tai biến là ăn kiêng không đảm bảo sức khỏe, ít hoạt động thể lực, hút thuốc lá và tác hại do sử dụng rượu. Hành vi nguy cơ chiếm khoảng 80% nguyên nhân bệnh lý mạch vành và mạch não.

Tác động của chế độ ăn kiêng không đảm bảo sức khỏe và ít hoạt động thể lực có thể dẫn đến tình trạng tăng huyết áp, tăng nồng độ đường máu, lipid máu và thừa cân/ béo phì, những nguy cơ này được gọi là “nguy cơ trung gian” hay là nguy cơ chuyển hóa.

Ngoài ra còn có những nguy cơ tiềm tàng của bệnh lý tim mạch được gọi là “nguy cơ của nguy cơ”. Đó là sự phản ánh của tình trạng thay đổi về mặt kinh tế xã hội và văn hóa - tình trạng toàn cầu hóa, đô thị hóa và sự già đi của dân số. Những nguyên nhân khác có thể kể đến như nghèo đói, stress và các yếu tố di truyền.

Tại sao bệnh lý tim mạch là một vấn đề liên quan đến sự phát triển ở các nước thu nhập thấp và trung bình?

- Trên 80% tử vong do tim mạch trên thế giới xảy ra ở các nước thu nhập thấp và trung bình.
- Người dân ở các nước thu nhập thấp và trung bình bị phơi nhiễm nhiều hơn với các nguy cơ chính dẫn đến bệnh lý tim mạch và các bệnh lý không do tiếp xúc khác và ít được dự phòng bệnh hơn người dân ở những nước có thu nhập cao.
- Người dân ở các nước này khi bị bệnh lý tim mạch và các bệnh lý không do tiếp xúc khác thường ít có cơ hội tiếp cận các dịch vụ y tế có chất lượng tương xứng với nhu

cầu chăm sóc của họ (bao gồm cả dịch vụ phát hiện sớm bệnh lý tim mạch).

- Hậu quả là nhiều người dân ở các nước thu nhập thấp và trung bình bị bệnh lý tim mạch và các bệnh lý không tiếp xúc khác thường chết trẻ, thường vào thời kỳ sung sức của họ.
- Những người nghèo nhất ở các nước này là những người bị ảnh hưởng nhiều nhất. Ở phương diện hộ gia đình, các bằng chứng đã chứng minh rằng bệnh tim mạch và các bệnh không tiếp xúc khác góp phần đưa đến tình trạng đói nghèo.
- Ở phương diện kinh tế vĩ mô, bệnh lý tim mạch là một gánh nặng lớn cho nền kinh tế của các nước thu nhập thấp và trung bình. Bệnh tim, tai biến và đái tháo đường ước tính đã làm giảm GDP từ 1-5% ở các nước thu nhập thấp và trung bình có sự tăng trưởng kinh tế nhảy vọt vì có quá nhiều người chết trẻ.

Làm thế nào để giảm gánh nặng của bệnh lý tim mạch?

Bệnh tim và tai biến có thể phòng ngừa bằng chế độ ăn đảm bảo sức khỏe, hoạt động thể lực đều đặn và không hút thuốc lá. Các cá nhân có thể giảm nguy cơ bệnh lý tim mạch cho bản thân bằng cách tăng cường hoạt động thể lực thường xuyên, tránh sử dụng thuốc lá và hít khói thuốc thụ động, chọn chế độ ăn giàu hoa quả và rau xanh, tránh các thức ăn có nhiều mỡ, đường và muối và duy trì cân nặng cơ thể phù hợp.

Hành động một cách toàn diện và có sự lồng ghép là phương pháp hiệu quả để phòng tránh và kiểm soát bệnh tim mạch.

- Hành động toàn diện đòi hỏi các kế hoạch phối hợp tìm kiếm và làm giảm các nguy cơ gây bệnh cho toàn bộ người dân với các chiến lược nhắm đến các quần thể dân số đích có nguy cơ cao hoặc đã mắc bệnh.
- Các ví dụ can thiệp trên diện rộng về mặt dân số có thể thực hiện để làm giảm nguy cơ

bệnh lý tim mạch như: chính sách kiểm soát thuốc lá toàn diện, đánh thuế để làm giảm nhập khẩu các loại thức ăn có hàm lượng chất béo, đường và muối cao, xây dựng đường đi bộ và xe đạp để tăng cường hoạt động tập thể lực, cung cấp các bữa ăn đảm bảo sức khỏe cho trẻ em ở các trường học.

- Chiến lược lồng ghép tập trung vào các nguy cơ chính của nhiều bệnh mạn tính như là bệnh tim mạch, đái đường và ung thư: chế độ ăn không đảm bảo sức khỏe, ít hoạt động thể lực và hút thuốc lá.
- Hiện tại có nhiều chọn lựa về phương pháp điều trị.
- Có sẵn nhiều loại thuốc hiệu quả và không đắt tiền để điều trị cho hầu hết các bệnh lý tim mạch.
- Người dân có nguy cơ cao có thể được xác định bằng những công cụ đơn giản như bảng nguy cơ đặc thù. Nếu người bệnh được phát hiện sớm, điều trị chi phí thấp đang có sẵn có thể làm giảm nguy cơ nhồi máu cơ tim hoặc tai biến.
- Những người sống sót sau nhồi máu hoặc tai biến có nguy cơ tái phát và tử vong cao. Các nguy cơ này có thể giảm khi duy trì phối hợp thuốc liều thấp: statins để làm giảm cholesterol, thuốc hạ huyết áp và aspirin.
- Có nhiều loại phẫu thuật dùng để điều trị bệnh lý tim mạch như: làm cầu nối mạch vành, đặt bóng để giải phóng tình trạng tắc mạch, sửa van, thay van, ghép tim và ghép tim nhân tạo.
- Các thiết bị y tế cần có để điều trị bệnh tim mạch như: máy tạo nhịp, van tim nhân tạo và các miếng vá các lỗ ở tim.

Các quốc gia cần phải tăng cường ngân sách đầu tư nhà nước thông qua các chương trình quốc gia nhằm mục đích dự phòng và kiểm soát bệnh lý tim mạch và các bệnh lý không lây khác.

(Theo WHO số 317, tháng 9/2011)