

per evitar-los podrem dir que estem en el camí correcte de la medicina preventiva.

#### Factors de risc

Els estudis a tots els nivells han portat a la definició del que es coneix avui dia com a “factors de risc” de les malalties circulatòries que han estat agrupats en dos grans apartats:

a). Factors de risc de “Primer Ordre”. Es consideren els més importants i tenen una relació directa amb l'origen de les malalties vasculares. Aquests factors de risc de Primer Ordre són tres: La **Dislipèmia** o sigui l'aparició al nivell sanguini d'índexs anormalment elevats de greixos (colesterol) i dins d'aquests greixos, d'unes de construcció química agressiva també en proporció anormal. Els altres dos factors de risc de Primer Ordre són el **Tabaquisme** i la **Hipertensió**.

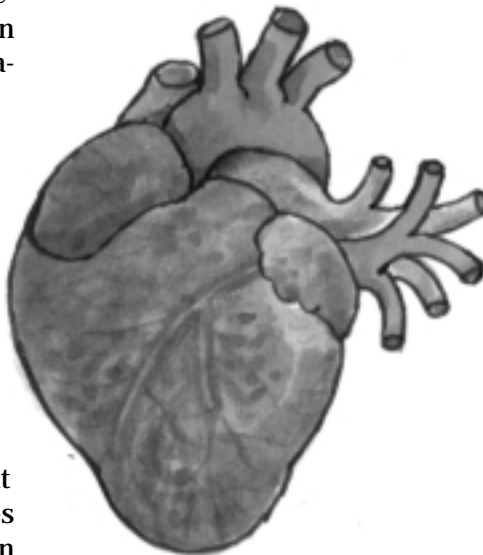
b) Factors de risc de “Segon Ordre”. Formats per un variat grup de causes, moltes vegades lligades entre si, que influeixen indirectament sobre el desenvolupament de la malaltia vascular com poden ser: l'obesitat, els trastorns nerviosos, l'estrés de vida, la falta d'exercici ... que, si per si sol no produeixen els quadres greus, els poden desencadenar a malalts afectes de factors de risc del Primer Ordre.

Dels factors de risc de Primer Ordre dos, **Tabaquisme** i **Hipertensió** són fàcilment controlables a malalts mentalitzats i amb bona voluntat.

Alimentació i dislipèmies  
El problema de les dislipèmies és complicat i la seva prevenció està basada fonamentalment en

l'alimentació, el règim de vida i, en algun cas, la teràpia medicamentosa. En aquest capítol tractaré solament de l'alimentació

**Alimentació.** La principal font de greixos de l'organisme són les lipoproteïnes, precursors dins l'organisme del colesterol, adquirides mitjançant l'alimentació. El colesterol és indispensable per la vida, en formar part del nucli de l'ADRN i ADN. imprescindibles per la formació de les cadenes de proteïnes, base de la vida orgànica.



Les lipoproteïnes presenten diferents aspectes químics que les fan bones o dolentes per la salut de les artèries segons es puguin, o no, destruir (metabolitzar) a nivell del fetge, el gran laboratori de la vida, amb la possibilitat d'eliminar les sobrants. Aquesta diferència ha fet que popularment siguin conegudes l'existència de greixos bons i dolents. Tornant una mica als tecnicismes són greixos bons els HDL (lipo-proteïnes d'alta densitat) i dolents els LDL i VLDL (lipo-proteïnes de baixa o molt baixa densitat). Fent una explicació aproximada els HDL van

de les artèries al fetge, on són usats o eliminats i els LDL i VLDL van des del fetge a les artèries on es dipositen formant la terrible placa d'ateroma, que en despendre's, va recorrent el camí sanguini fins que aquest és suficientment petit per interrompre el pas de la sang donant lloc a un greu “accident vascular”.

Els “colesterols bons” part dels greixos no saturats (HDL) estan principalment als olis vegetals (sobretot el d'oliva), el peix blau i els fruits secs. Els “colesterols dolents” (LDL) o greixos saturats estan presents als greixos animals com els productes làctics i derivats, totes classes de carns, vedella, porc, caça... i al peix blanc.

La qualificació entre bons i dolents ens pot fer confondre ja que els anomenats dolents no vol dir que siguin verinosos i no solament això, sinó que a més, són també necessaris pel correcte funcionament del metabolisme. Dolent significa, en aquest cas, que la seva proporció a la sang ha d'estar dins uns límits marcats com a xifres normals per no produir problemes a la salut.

Una persona pot menjar de tot sempre que sigui una dieta equilibrada més o menys un 45% d'hidrats de carboni (pa, patates, pasta, rebosteria), un 30% de greixos i un 25% de proteïnes. En cas d'aparèixer anomalies importants a les analítiques ha de ser el metge el que indiqui la dieta personalitzada al malalt i/o el possible tractament amb medicaments

En el proper número continuarem parlant de recerca, longevitat, dietes, etc. Fins aleshores. ■