

Καρδιαγγειακά νοσήματα στις γυναίκες: Νεότερα δεδομένα.

Τερέζα Μουσιαιά, *Επιμελήτρια Β', Β' Καρδιολογική Κλινική, Έρρικος Ντυνάν Hospital Center.*

Ήλιος Τσοῦγκος, *Διευθυντής Β' Καρδιολογικής Κλινικής, Έρρικος Ντυνάν Hospital Center.*

Τὰ καρδιαγγειακά νοσήματα ἀποτελοῦν τὴν κύρια αἰτία θανάτου στὶς ἀναπτυγμένες χώρες. Μετὰ τὸ 1984, ἡ ἐπίσημη καρδιαγγειακὴ θνησιμότητα ἦταν μεγαλύτερη στὶς γυναίκες σὲ σχέση μὲ τοὺς ἄνδρες. Ὅστόσο, τὴν τελευταία δεκαετία ἔχει σημειωθεῖ σημαντικὴ μείωση τῆς καρδιαγγειακῆς θνησιμότητας στὶς γυναίκες, ἡ ὁποία ἀποδίδεται ἐν μέρει στὴν αἴτηση τῆς ἐνημέρωσης τῶν γυναικῶν, στὴν ἐστίαση τῆς πρόληψης τῶν καρδιαγγειακῶν νοσημάτων στὶς γυναίκες, καθὼς καὶ στὴν ἐφαρμογὴ τεκμηριωμένης πάντα θεραπείας γιὰ τὴ στεφανιαία νόσο. Στὶς περισσότερες ἱατρικὲς μελέτες, μὲ ἐξάιρεση βέβαια ὅσες ἀφοροῦν σὲ θέματα ἀναπαραγωγῆς, δὲν ἐξετάζονται οἱ ἰδιαιτερότητες τῶν ἀναγκῶν ὑγείας τῶν γυναικῶν. Οἱ διαφορὲς στὴν ὑγεία τῶν γυναικῶν διακρίνονται σὲ δύο εὐρεῖες κατηγορίες. Στὶς διαφορὲς φύλου ποῦ εἶναι συνέπεια βιολογικῶν καὶ αὐτὲς εὐρύτερων κοινωνικῶν, περιβαλλοντικῶν καὶ πολιτισμικῶν παραγόντων.

Τὶς τελευταῖες δύο δεκαετίες ἔχει βελτιωθεῖ ἡ κατανόηση τῶν μηχανισμῶν τῶν καρδιαγγειακῶν νοσημάτων στὸ γυναικεῖο φύλο. Ἡ ἀθηροσκλήρυνση, ποῦ προκαλεῖ ἀπόφραξη τῶν στεφανιαίων ἀρτηριῶν, εἶναι ἡ βασικὴ αἰτία ὀξέος ἐμφράγματος τοῦ μυοκαρδίου καὶ στὰ δύο φύλα, ἀλλὰ φαίνεται ὅτι τὰ χαρακτηριστικὰ τῆς ἀθηρωματικῆς πλάκας εἶναι διαφορετικὰ στὶς γυναίκες. Πρόσφατα δεδομένα δείχνουν, ἐπίσης, ὅτι τὰ καρδιακὰ ἐπεισόδια στὶς γυναίκες προκαλοῦνται συχνὰ ἀπὸ βλάβες στὶς μικρὲς στεφανιαῖες ἀρτηρίες ποῦ δὲν ἀπεικονίζονται στὴ στεφανιογραφία. Ἡ διαταραχὴ τῆς λειτουργίας τοῦ ἐσωτερικοῦ χιτῶνα τῶν ἀγγείων (δυσλειτουργία τοῦ ἐνδοθηλίου) εἶναι ἐπίσης πιὸ συχνὴ στὶς γυναίκες. Ἡ διαταραχὴ αὐτὴ συνίσταται σὲ ἀδυναμία τῶν ἀρτηριῶν νὰ διαστελλοῦνται λόγω διαταραχῆς τῆς τοπικῆς παραγωγῆς φυσιολογικῶν οὐσιῶν ποῦ προκαλοῦν ἀγγειοδιαστολή. Στὶς γυναίκες ἡ δυσλειτουργία τοῦ ἐνδοθηλίου τῶν μικρῶν ἀρτηριῶν πιθανὸν νὰ εὐθύνεται γιὰ τὰ συμπτώματα ἰσχαμίας, π.χ. σπηθάγχη, χωρὶς ὄμως νὰ ἀναδεικνύονται σημαντικὲς στενώσεις στὰ μεγάλια στεφανιαία ἀγγεία.

Ἡ ἐπίδραση τῶν ψυχολογικῶν παραγόντων καὶ τοῦ συναισθηματικοῦ στρες στὴν ἐγκατάσταση καὶ τὴν πο-

ρεία τῶν καρδιαγγειακῶν νοσημάτων, εἰδικὰ στὶς γυναίκες, ὑποστηρίζεται σὲ πολλὲς μελέτες. Σὲ μιὰ μελέτη, ἡ συνολικὴ ἔκθεση σὲ ψυχοκοινωνικοὺς παράγοντες κινδύνου, ὅπως ἡ κατάθλιψη, τὸ στρες στὸ χώρο τοῦ σπιτιοῦ καὶ στὴν ἐργασία, ἡ χαμηλὴ αἴσθηση ἐλέγχου καὶ τὰ ἔντονα ψυχοπιεστικὰ γεγονότα, ἦσαν οἱ αἰτία οἱ γυναίκες νὰ ἔχουν 3,5 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο ὀξέος

ἐμφράγματος τοῦ μυοκαρδίου. Οἱ νέες γυναίκες μὲ ἔμφραγμα εἶχαν σημαντικὰ μεγαλύτερα σκόρ στρες σὲ σύγκριση μὲ τοὺς νέους ἄνδρες. Οἱ γυναίκες αὐτὲς εἶχαν συχνότερα κατάθλιψη καὶ ἀνεφραγ ἔντονα στρεςσογόνα γεγονότα, ὅπως ἐνδοοικογενειακὲς συγκρούσεις, σοβαρὴ ὀργανικὴ πάθηση ἢ τραυματισμὸ ἢ θάνατο κάποιου μέλους τῆς οἰκογένειας τὸν προηγούμενο χρόνο.

Ἡ πρόληψη τῶν καρδιαγγειακῶν νοσημάτων συνίσταται στὸν ἔλεγχο τῶν παραγόντων κινδύνου. Ὡς γνωστόν, κλασικοὶ παράγοντες κινδύνου εἶναι τὸ θετικὸ οἰκογενειακὸ ἱστορικὸ, τὸ κάπνισμα, ἡ ἀρτηριακὴ ὑπέρταση, ὁ σακχαρώδης διαβήτης, ἡ ὑπερχολεστερολαιμία (ὑπερλιπιδαιμία), ἡ παχυσαρκία (ἰδίως ἡ κοιλιακὴ παχυσαρκία), ἡ καθιστικὴ ζωὴ, τὸ στρες. Τὸ κάπνισμα σχεδὸν διπλασιάζει τὸ 10ετῆ κίνδυνο θανατηφόρου καρδιακοῦ ἐπεισοδίου. Εἰδικὰ σὲ γυναίκες <55 ἐτῶν ἐπταπλασιάζεται ὁ κίνδυνος ἐμφράγματος. Ἀποτελεῖ ἀδιαμφισβήτητο παράγοντα κινδύνου καί, ἐπομένως, ἡ διακοπὴ τοῦ καπνίσματος ἀποτελεῖ προϋπόθεση κάθε προγράμματος πρόληψης τῶν καρδιαγγειακῶν νοσημάτων.

Ἡ ἀρτηριακὴ ὑπέρταση εἶναι συχνότερη στὶς γυναίκες, στὶς ὁποῖες ἐμφανίζεται ἀργότερα σὲ σχέση μὲ τοὺς ἄνδρες καὶ εἶναι περισσότερο ἀνθεκτικὴ. Ἐπίσης, ἡ ὑπέρταση ἔχει ἰσχυρότερη συσχέτιση μὲ τὸ ἔμφραγμα στὶς γυναίκες ἀπ' ὅσο στοὺς ἄνδρες.

Τὰ ὑψηλὰ ἐπίπεδα ὀλικῆς καὶ χαμηλῆς πυκνότητας χοληστερόλης (LDL ἢ "κακῆς" χοληστερόλης) σχετίζονται μὲ αὐξημένο καὶ παρόμοιο σχετικὸ κίνδυνο, π.χ. στεφανιαίας νόσου στοὺς ἄνδρες καὶ τὶς γυναίκες. Ἡ καρδιαγγειακὴ θνησιμότητα εἶναι σχεδὸν τρεῖς φορές μεγαλύτερη στὶς διαβητικὲς γυναίκες σὲ σύγκριση μὲ



τους διαβητικούς άνδρες. Τα αυξημένα τριγλυκερίδια και η χαμηλή χοληστερόλη υψηλής πυκνότητας (HDL, η "καλή" χοληστερόλη) απαντούν πιο συχνά και είναι πιο ισχυροί ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου για στεφανιαία νόσο στις γυναίκες.

Η κοιλιακή παχυσαρκία (αυξημένη περιφέρεια μέσης σε σύγκριση με την περιφέρεια των γοφών) αποτελεί βασικό συστατικό του μεταβολικού συνδρόμου και σχετίζεται με αύξηση του καρδιαγγειακού κινδύνου, ειδικά στις γυναίκες. Τα λιποκύτταρα του σπλαχνικού λίπους διαφέρουν από εκείνα του περιφερικού λίπους όσον αφορά στην ευαισθησία τους στην ινσουλίνη και στην ενεργοποίησή τους μετά από επίδραση διαφόρων ορμονών. Επίσης, αποτελούν κύρια πηγή ελεύθερων λιπαρών οξέων και φλεγμονωδών ουσιών που επιταχύνουν την αθηροσκλήρυνση.

Το στρες έχει ισχυρή επίδραση στην καρδιαγγειακή λειτουργία των γυναικών πριν την έμμηνόπαυση και μπορεί να προκαλέσει σοβαρή μορφή μυοκαρδιοπάθειας. Αυτή ονομάζεται **μυοκαρδιοπάθεια Tako-Tsubo** και με έγκαιρη θεραπεία, ευτυχώς, στις περισσότερες περιπτώσεις αποκαθίσταται πλήρως.

Πριν την έμμηνόπαυση οι γυναίκες θεωρείται ότι προστατεύονται από τα οιστρογόνα, τα οποία πράγματι έχουν ευεργετική επίδραση στη λειτουργία του ενδοθηλίου των αγγείων και στο μεταβολικό προφίλ. Ωστόσο, οι νεαρές γυναίκες εμφανίζουν συχνά όρισμένες ενδοκρινικές διαταραχές, που σχετίζονται με διαταραχές του **μεταβολισμού, π.χ. του θυρεοειδούς, σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια** (διακοπή της λειτουργίας των ωοθηκών πριν την ηλικία των 40 ετών), **υποθαλαμική αμηνόρροια**. Το σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών αφορά 1 στις 10 γυναίκες και προκαλεί διαταραχές της έμμηνου ρύσεως, υπερανδρογοναιμία (π.χ. υπερτρίχωση) και αντίσταση στην ινσουλίνη, που μπορεί να εξελιχθεί πρώιμα σε σακχαρώδη διαβήτη. Οι ορμονικές διαταραχές του συνδρόμου οδηγούν σε παχυσαρκία και διαταραχές των λιπιδίων, που ισοδυναμούν με μεταβολικό σύνδρομο και συνεπάγονται αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο. Η πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια σχετίζεται με αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο και αντιμετωπίζεται με θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης μέχρι την ηλικία των 45 ετών. Η υποθαλαμική αμηνόρροια εμφανίζεται μετά από απότομη απώλεια βάρους ή έντονο σωματικό ή ψυχικό στρες και σχετίζεται επίσης με διαταραχή της λειτουργίας του ενδοθηλίου. Χρειάζεται ψυχολογική υποστήριξη για τη μείωση του στρες και σε όρισμένες περιπτώσεις χορήγηση ορμονικών σκευασμάτων.

Η λήψη αντιυπερλιπιδικών δισκίων αυξάνει τον κίνδυνο φλεβικής θρόμβωσης, αλλά δεν αυξάνει τα καρδιαγγειακά επεισόδια σε υγιείς γυναίκες χωρίς τους κλασικούς παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου. Ωστόσο, σε γυναίκες άνω των 35 ετών που καπνίζουν, με αντιυπερλιπιδικά δισκία αυξάνεται κατά επτά (7) φορές ο κίνδυνος καρδιαγγειακής νόσου. Επιπλέον, τα αντιυπερλιπιδικά επιδεινώνουν την υπέρταση σε γυναίκες και αυξάνουν 1,5-2 φορές τον κίνδυνο αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου σε προχωρημένη ηλικία, μετά τα 50. Σε πε-

ριπτώσεις που υπάρχει ήδη καρδιακή ανεπάρκεια, αυξάνουν την κατακράτηση υγρών.

Όρισμένα αυτοάνοσα νοσήματα είναι πιο συχνά στις γυναίκες και σχετίζονται με διαταραχές στην ημικτικότητα του αίματος (θρομβοφιλία), φλεγμονή των αγγείων και προσβολή της καρδιάς. Σήμερα, χρόνια φλεγμονώδη νοσήματα, όπως η ρευματοειδής αρθρίτις και τα νοσήματα του συνδετικού ιστού (π.χ. συστηματικός ερυθηματώδης λύκος, αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο) θεωρούνται ισοδύναμα των κλασικών παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου, καθώς σχετίζονται με δυσλειτουργία του ενδοθηλίου και επιταχύνουν τη διαδικασία γήρανσης των αγγείων, ως η πάχυνση του μέσου χιτώνα, καταστροφή των ινών ελαστικότητας και σκλήρυνση του αγγειακού τοιχώματος.

Η κύηση ισοδυναμεί με μία δοκιμασία κόπωσης για το καρδιαγγειακό σύστημα. Σε σύγκριση με τις γυναίκες που δεν έχουν επιπλοκές, όσες στην έγκυμηση παρουσιάζουν α) υπέρταση, β) διαβήτη κύησης ή γ) αυτόματο πρόωρο τοκετό, έχουν σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο για πρώιμα καρδιαγγειακά προβλήματα, όπως εγκεφαλικό επεισόδιο, έμφραγμα μυοκαρδίου ή καρδιακή ανεπάρκεια. Κρίνεται γι' αυτό σκόπιμο οι γυναίκες αυτές να επανελέγχονται έξι μήνες μετά τον τοκετό προς συνολική εκτίμηση καρδιαγγειακού κινδύνου και να επανεξετάζονται στη συνέχεια μία φορά το χρόνο. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμο να λάβουν όρθη διαιτητική καθοδήγηση και να ενθαρρυνονται ώστε να ακολουθήσουν πρόγραμμα τακτικής σωματικής άσκησης, με σκοπό τη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου.

Οι γυναίκες περνούν αρκετά χρόνια της ζωής τους στην έμμηνόπαυση. Στις καπνίστριες η έμμηνόπαυση έρχεται περίπου 2,5 χρόνια νωρίτερα απ' ό,τι στις μη καπνίστριες. **Η απώλεια των οιστρογόνων προκαλεί:**

- διαταραχές των λιπιδίων με αύξηση της ολικής, ιδιαίτερα της κακής LDL χοληστερόλης και μείωση της HDL χοληστερόλης,

- αλλαγές στην κατανομή του σωματικού λίπους με αύξηση του κοιλιακού λίπους (άνδρoειδής τύπος παχυσαρκίας), που σχετίζεται με δυσμενή επίδραση στη λειτουργία των αγγείων (επιτάχυνση αθηρογένεσης),

- αντίσταση στην ινσουλίνη που προδιαθέτει σε ανάπτυξη σακχαρώδη διαβήτη,

- αύξηση στην κατακράτηση υγρών με συνέπεια αυξημένη συχνότητα υπέρτασης,

- διαταραχές στην ημικτικότητα του αίματος και αύξηση των θρομβώσεων.

Μία γυναίκα στην έμμηνόπαυση μπορεί να παίρνει ~0,5 kg σωματικού βάρους κάθε χρόνο χωρίς να αλλάζει τις διατροφικές της συνήθειες, λόγω των ορμονικών μεταβολών. Γι' αυτό είναι ανάγκη να αυξήσει τη σωματική της δραστηριότητα και να περιορίσει την πρόσληψη λίπους και άλατος με τις τροφές. Η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης στην έμμηνόπαυση δεν φαίνεται να προστατεύει από τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Ωστόσο μπορεί να χορηγηθεί από το γυναικολόγο στην περίπτωση που υπάρχουν έντονα συμπτώματα από την έλλειψη των οιστρογόνων, όπως εξάψεις, άπνεια, κολπική άτροφία

καὶ πόνοι κατὰ τὴ σεξουαλικὴ ἐπαφῇ.

Πολλὲς μελέτες ἔχουν δείξει ὅτι στὶς γυναῖκες τὰ συμπτώματα τῆς στεφανιαίας νόσου εἶναι ἄτυπα. Αὐτὸς εἶναι ἓνας ἀπὸ τοὺς λόγους ποὺ καθυστερεῖ ἢ ἔναρξη τῆς κατάλληλης θεραπείας σὲ γυναῖκες μὲ καρδιακὴ νόσο.

Ἄλλες φορές τὸ ἔμφραγμα ἐμφανίζεται χωρὶς προειδοποίηση. Γι' αὐτὸ ἔχει μέγιστη σημασία ἡ προληπτικὴ ἐξέταση ἀπὸ καρδιολόγο πρὸς ἐκτίμηση τοῦ συνολικοῦ καρδιαγγειακοῦ κινδύνου καὶ ἐφαρμογὴ προληπτικῶν μέτρων. 🍏