

ΣΤΟΥΣ ΡΥΘΜΟΥΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ



ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ
ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ
HELLENIC HEART FOUNDATION



Τιμή πώλησης 0,01€

ΚΩΔΙΚΟΣ: 01-2510

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ
ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο
ΚΕΜΠ, ΚΡ.
Αριθμός Άδειας
821



ΕΛ.Ι.ΚΑΡ., Λεωφ. Βασ. Σοφίας 133, 115 21 Αθήνα
ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ

Γυναίκες και στεφανιαία νόσος: μία ιδιαίτερη σχέση.

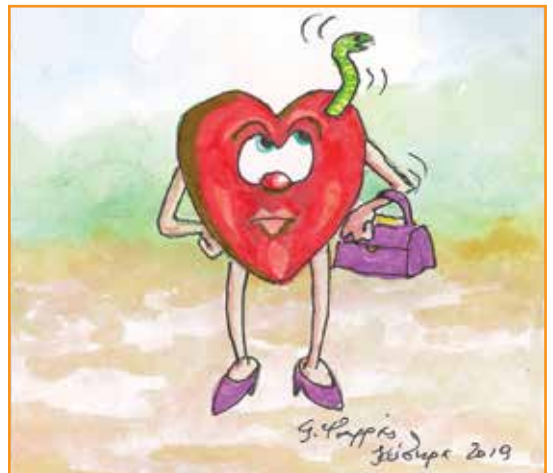
Κωνσταντίνος Γ. Θωμόπουλος

'Επιμελητής Α', Καρδιολογικό Τμήμα, ΓΝΜΑ «Έλενα Βενιζέλου»

Στις περισσότερες εκ των αναπτυγμένων χωρών, συμπεριλαμβανόμενης της Ελλάδας, οι γυναίκες με όξυ έμφραγμα του μυοκαρδίου φτάνουν στο νοσοκομείο για τις πρώτες βοήθειες πολύ καθυστερημένα, σε σχέση με τους άνδρες. Μάλιστα, σε πολλές περιπτώσεις δεν φτάνουν ποτέ στο νοσοκομείο, που σημαίνει ότι είτε πεθαίνουν πριν φτάσουν ή δεν αποφασίζουν ποτέ να ζητήσουν νοσοκομειακή βοήθεια, αγνοώντας ότι τα συμπτώματα που βιώνουν είναι συμβατά με έμφραγμα. Στην περίπτωση που φτάσουν έστω και καθυστερημένα στο νοσοκομείο, τότε ένδεχεται να χαθεί επιπρόσθετος χρόνος μέχρι τη διάγνωση του εμφράγματος. Βέβαια, υπάρχει, επίσης, ή σπάνια αλλά ύπαρκτη πιθανότητα, ή όξεια καρδιακή νόσος των γυναικών να μην γίνει αντιληπτή από τους ιατρούς, με αποτέλεσμα να γίνει εισαγωγή χωρίς καλά τεκμηριωμένη διάγνωση ή, ακόμη χειρότερα, να μην εισαχθεί ή γυναίκα στο νοσοκομείο και να γυρίσει σπίτι της αδιάγνωστη και έκτεθειμένη σε μεγάλο κίνδυνο για τη ζωή της.

Ήν και τις τελευταίες δεκαετίες ή Καρδιολογία έχει κάνει σημαντικά βήματα που άφορούν στη διάγνωση και αντιμετώπιση των όξων καρδιακών συμβάντων, ή πρόοδος αυτή καθίσταται λιγότερο έπωφελής για τις γυναίκες, σε σχέση με

τους άνδρες. Αυτό συμβαίνει, επειδή στις γυναίκες ή στεφανιαία νόσος (έμφραγμα, στηθάγχη) διαγιγνώσκεται καθυστερημένα, και μοιραία ή αντιμετώπισή της (με φάρμακα, με μπαλονάκι, με by-pass κτλ.) γίνεται επίσης καθυστερημένα.



Όταν τελικά έρθει ή ώρα αντιμετώπισης της υποκείμενης καρδιοπάθειας, τότε ή ένταση της οποίας θεραπευτικής παρέμβασης είναι λιγότερο ολοκληρωμένη και λιγότερο εντατικοποιημένη, σε σχέση με τους άνδρες. Επίσης, οι γυναίκες συνήθως λαμβάνουν λιγότερες οδηγίες μετά τη λήψη της θεραπείας τους, όταν γυρίζουν πίσω στο σπίτι τους. Αυτό σημαίνει, ότι είναι πιθανόν το καρδιακό τους επεισόδιο να αποτελεί μία άπλη παρένθεση στην καθημερινότητά τους, στην οποία επιστρέφουν χωρίς να έχουν εμπεδώσει ότι το επεισόδιο που πέρασαν απαιτεί αλλαγές στον τρόπο ζωής, συχνό καρδιολογικό έλεγχο και τακτική παρακολούθηση της πίεσης, της χοληστερίνης και του σακχάρου τους. Άγνοούν ότι ή φαρμακευτική τους άγωγή πρέπει να λαμβάνεται με συνέπεια και πρέπει να άναπροσαρμόζεται ανάλογα με τὰ συμπτώματα και τὴς εξετάσεις που πρέπει να επαναλαμβάνουν, σύμφωνα με τὴς οδηγίες του ἰατροῦ τους. Ἀλλὰ γιὰ νὰ γίνει αυτό, οἱ γυναίκες με καρδιοπάθεια θὰ πρέπει νὰ ἔχουν κάποιον ἰατρό που τὴς παρακολουθεῖ, κάποι που δὲν ὑφίσταται σὲ πολλές περιπτώσεις (γιὰ πολλοὺς λόγους). Ὅταν δὲν ὑπάρχει τακτικὴ ἰατρικὴ παρακολούθηση, ἡ λαμβανόμενη φαρμακευτικὴ άγωγή γίνεται συχνὰ άνεπαρκής, ἐνῶ σὲ περίπτωση φαρμακευτικῶν παρενεργειῶν εἶναι μεγάλη ἡ πιθανότητα διακοπῆς τῶν περισσότερων, ἂν ὄχι ὅλων, τῶν φαρμάκων. Ἄν και τὰ τελευταία χρόνια ὑπάρχουν βήματα προόδου στὴ διάγνωση και αντιμετώπιση τῶν καρδιοπαθειῶν στὴς γυναίκες, ἐν τούτοις πολλὰ ἀπὸ τὰ ἀνωτέρω προβλήματα εξακολουθοῦν νὰ ὑφίστανται. Γιατὶ ὅμως οἱ γυναίκες με καρδιοπάθεια ὑποδιαγιγνώσκονται και ὑποθεραπεύονται;

1. Ἐλλειψη ἐπίγνωσης: τόσο οἱ γυναίκες ὅσο και οἱ ἰατροὶ τους δὲν ἔχουν βάλει καλά στο μυαλό τους, ὅτι οἱ καρδιακές νόσοι εἶναι ἡ πρώτη αἰτία θανάτου στὴς γυναίκες. Αυτό ὀφείλεται στο γεγονός ὅτι οἱ γυναίκες δὲν εἶναι εὐαίσθητοποιημένες σὲ συμπτώματα που ὀδηγοῦν στὴ διάγνωση τῶν καρδιακῶν επεισοδίων (ἔμφραγμα, στηθάγχη), ὅπως γιὰ παράδειγμα ὁ ὀξύς σταθερός ἢ διαλείπων πόνος στο στήθος ἢ στο στομάχι. Ἀντιθέτως, οἱ γυναίκες ἀναφέρουν στους ἰατροὺς γενικότερα συμπτώματα ὅπως αἴσθημα κακουχίας, ἀδυναμίας, κακῆς ἀναπνοῆς, συμπτώματα που συγκαλύπτουν τὴν ἀληθινὴ τους κλινικὴ εἰκόνα και δυνητικὰ μπερδεύουν τοὺς ἰατροὺς που τὴς εξετάζουν.

2. Ἄνεπαρκῆς γνώση τῶν ἰατρῶν: τὰ καρδιακὰ επεισόδια (ἔμφράγματα, στηθαγγικὰ επεισόδια) στὴς γυναίκες γίνονται με διαφορετικὸ τρόπο, σὲ σχέση με τοὺς ἄνδρες. Στους ἄνδρες, τὸ ἔμφραγμα συνήθως γίνεται μετὰ ἀπὸ ρήξη κάποιας ἀθηρωματικῆς πλάκας, που εὐρίσκεται στο τοίχωμα κάποιου ἐκ τῶν ἀρτηριῶν που τροφοδοτοῦν με αἷμα τὴν καρδιὰ (στεφανιαία ἀγγεῖα). Στὴς γυναίκες, τὰ ἔμφράγματα συχνὰ πυροδοτοῦνται ἀπὸ σημαντικὴ αὐξηση τῶν κατεχολαμινῶν (ὁρμονῶν του stress), που με τὴ σειρά τους μπορούν νὰ οδηγήσουν σὲ διαχωρισμὸ (κατὰ μήκος σχίσσιμο τῶν στεφανιαίων ἀγγείων), ἢ σπασμὸ (παρατεταμένη σὲ χρόνον βράχυνση του ἐσωτερικοῦ αὐλοῦ τῶν ἀγγείων). Επίσης, στὴς γυναίκες εἶναι πολὺ περισσότερο συχνή, σὲ σχέση με τοὺς ἄνδρες, ἡ λεγόμενη μικροαγγειακὴ στεφανιαία νόσος (τὰ μεγάλα στεφανιαία ἀγγεῖα εἶναι καθαρὰ, ἐνῶ τὰ μικρὰ ἀγγεῖα, που δὲν φαίνονται ἀκόμη και με τὴ στεφανιογραφία,

ἔχουν πρόβλημα). Οἱ φυλο-εξαρτώμενες διαφοροποιήσεις στὴν ἐκδήλωση τῆς στεφανιαίας νόσου ἀποτελοῦν τὴ βάση γιὰ τὴν διαφορετικὴ ἔκφραση τῶν συμπτωμάτων σὲ ἄνδρες και γυναίκες, ἐνῶ πολλές φορές συγκαλύπτουν τὴ διάγνωση τῆς καρδιοπάθειας στὴς γυναίκες. Με ἄλλα λόγια, ἡ ἐκδήλωση τῆς καρδιοπάθειας στους ἄνδρες εἶναι περισσότερο τυπικὴ (μονότονη), ἐνῶ στὴς γυναίκες ἔχει πολλαπλοὺς τρόπους κλινικῆς ἐκδήλωσης (τυπικὸς γιὰ τὴς γυναίκες).

3. Ὁ ρόλος τῶν ὁρμονῶν και τῆς ἐμμηνόπαυσης: ἡ ἐπιτάχυνση τῆς ἀγγειακῆς δυσλειτουργίας και ἐκδήλωσης τῆς στεφανιαίας νόσου στὴς γυναίκες γίνεται με τὴν πρόοδο τῆς ἡλικίας, ἀλλὰ πολὺ σημαντικὸς εἶναι ὁ ρόλος τῆς ἐμμηνόπαυσης. Ὅταν λοιπόν, γύρω στὰ 50 ἔτη, χάνονται τὰ οἰστρογόνα, τότε οἱ ὁρμόνες του stress (κατεχολαμίνες) δὲν μπλοκάρονται ἀπὸ τὰ οἰστρογόνα, ὅπως γίνονταν πρὶν ἀπὸ τὴν ἐμμηνόπαυση. Με ἄλλα λόγια, πρὶν τὴν ἐμμηνόπαυση οἱ γυναικείες ὁρμόνες («πιθασεῦσιν») τὴς ὁρμόνες του stress και ἔτσι εἶναι πολὺ δύσκολο σὲ μικρῆς ἡλικίας νὰ γίνει πυροδότηση τῆς στεφανιαίας νόσου. Επίσης, γίνεται ἀντιληπτό, ὅτι ὅσο σὲ μικρότερη ἡλικία ἔρθει ἡ ἐμμηνόπαυση (φυσιολογικὰ ἢ θεραπευτικὰ) τόσο ἀπὸ μικρότερη ἡλικία οἱ γυναίκες εἶναι ἐκτεθειμένες σὲ καρδιοπάθεια. Τέλος, μία εἰδικὴ (ἂν και σπάνια) περίπτωση ἐμφράγματος εἶναι αὐτὴ τῶν γυναικῶν σὲ κύηση, ὅπου ἡ «ὁρμονικὴ καταιγίδα» τῆς φυσιολογικῆς κύησης μπορεῖ (ὑπὸ προϋποθέσεις) νὰ ὀδηγήσει σὲ διαχωρισμὸ ἢ σπασμὸ τῶν στεφανιαίων ἀγγείων τῆς ἐγκύου.

4. Ἄνεπαρκῆς στρατηγικὴ διάγνωσης: τὰ ψευδῶς θετικὰ ἀποτελέσματα στὴς δοκιμασίες κόπωσης τῶν γυναικῶν ἀποτελοῦν ἕνα συχνὰ επαναλαμβανόμενο φαινόμενο. Ἐπιπρόσθετα, οἱ μέθοδοι διάγνωσης σπασμοῦ τῶν στεφανιαίων ἀγγείων εἶναι συχνὰ δυσχερεῖς. Ἡ στεφανιαία νόσος τῶν μικρῶν ἀγγείων χρειάζεται εἰδικῆς τεχνικῆς ἀπεικόνισης, που εἴτε δὲν εἶναι εὐρέως διαθέσιμες, εἴτε ὀρισμένοι ἰατροὶ δὲν ξέρουν τὸ πότε πρέπει νὰ τὴς χρησιμοποιήσουν.

5. Θεραπευτικὴ ἀστοχία: οἱ γυναίκες πεθαίνουν πὸ εὐκόλα, σὲ σχέση με τοὺς ἄνδρες, μετὰ ἀπὸ ἔμφραγμα του μυοκαρδίου. Ὅταν ὑποβάλλονται σὲ ἀγγειοπλαστικὴ (μπαλονάκι με τοποθέτηση stent) ἔχουν περισσότερες (συνήθως αἰμορραγικῆς) ἐπιπλοκές, σὲ σχέση με τοὺς ἄνδρες, ἐνῶ ὅταν ὑποβάλλονται σὲ by-pass ἔχουν ἐπίσης μεγαλύτερη πιθανότητα θανάτου, σὲ σχέση με τοὺς ἄνδρες.

6. Φαρμακευτικὴ δυσανεξία: πολλὰ ἀπὸ τὰ φάρμακα που χρησιμοποιοῦνται στὴν καρδιαγγειακὴ ἰατρικὴ ἔχουν περισσότερες ἀνεπιθύμητες ἐνέργειες στὴς γυναίκες, σὲ σχέση με τοὺς ἄνδρες. Γιὰ παράδειγμα, τὰ ἀνταρρυθμικὰ φάρμακα ἔχουν μεγαλύτερη πιθανότητα νὰ ὀδηγήσουν σὲ ἠλεκτρικὴ ἀστάθεια τῆς καρδιάς στὴς γυναίκες, τὰ ἀντιπηκτικὰ και τὰ ἀντιαίμοπεταλιακὰ φάρμακα δημιουργοῦν περισσότερες αἰμορραγίες στὴς γυναίκες, ἐνῶ οἱ στατίνες γιὰ τὴ μείωση τῆς χοληστερίνης ἐπίσης συσχετίζονται με περισσότερες παρενέργειες στὴς γυναίκες. Συνέπεια ὅλων αὐτῶν τῶν παρενεργειῶν εἶναι ἡ διακοπὴ τῆς θεραπείας και ἄρα ἡ μελλοντικὴ στέρση του ὅποιο ὀφέλους θὰ εἶχε ἡ θεραπεία στὴν καρδιαγγειακὴ ὑγεία τῆς γυναίκα.

Ἄν και τὰ περισσότερα ἀπὸ τὰ παραπάνω προβλήματα χρειάζονται πολλὰ χρόνια ἔρευνας, γιὰ νὰ ἀντιμετωπιστοῦν

σὲ ἐπαρκῆ βαθμό, ἢ λύση, ποὺ φαντάζει περισσότερο ἐφικτή, εἶναι ἡ πρωτογενὴς πρόληψη. Αὐτὸ σημαίνει, ὅτι ὅσο οἱ ἴατροι θὰ κάνουν ἔρευνα, μὲ σκοπὸ νὰ ἀντιμετωπίζουν καλύτερα τὶς γυναῖκες στὸ μέλλον, οἱ ἴδιες οἱ γυναῖκες μποροῦν νὰ κάνουν ἀπὸ σήμερα κιόλας τὰ ἀκόλουθα:

1. Τακτικὸς ἔλεγχος τῶν ἐπιπέδων τοῦ σακχάρου καὶ τῆς χοληστερίνης.

2. Ἀποφυγὴ τοῦ καπνίσματος.

3. Τακτικὴ σωματικὴ ἀσκηση.

4. Τακτικὴ μέτρηση τῆς ἀρτηριακῆς πίεσης.

5. Διατήρηση τοῦ σωματικοῦ βάρους σὲ ἰδανικὰ ἐπίπεδα μέσῳ τῆς μεσογειακῆς διατροφῆς.

6. Ἀναφορὰ στοὺς ἰατροὺς γιὰ τὸ ἐὰν κάποια κύησή τους συνοδεύτηκε ἀπὸ προεκλαμψία ἢ διαβήτη κύησης.

7. Σημαντικὴ εἶναι ἡ ἐπίγνωση τοῦ ἱστορικοῦ κάθε γυναῖκας, σχετικὰ μὲ τὸ ἐὰν πάσχει ἀπὸ συστηματικὸ νόσημα (π.χ. ρευματοειδῆ ἀρθρίτιδα, λύκο, σκληρόδερμα, Sjogren κτλ.), ποὺ ἰσχυρὰ συσχετίζονται μὲ καρδιακὰ νοσήματα.

8. Τακτικὴ ἱατρικὴ καθοδήγηση γιὰ τὸ συντονισμὸ ὄλων τῶν ἀνωτέρω σημείων. ●