

ΣΤΟΥΣ ΡΥΘΜΟΥΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ
ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ
HELLENIC HEART FOUNDATION



ΚΩΔΙΚΟΣ: 01-2510

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



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



Τιμή πώλησης 0,01€

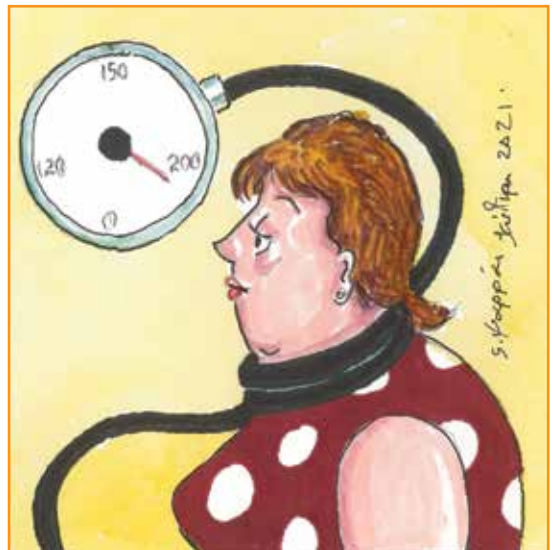
Η υπέρταση «γένους θηλυκού»: επισημάνσεις.

Κωνσταντίνος Γ. Θωμόπουλος

Επιμελητής Α', Καρδιολογικό Τμήμα Γ.Ν.Μ.Α. "Ελενα Βενιζέλου", Clinical Hypertension Specialist
of the European and American Society of Hypertension (ESH & ASH)

Η υπέρταση είναι νόσος που συσχετίζεται με αύξηση των καρδιαγγειακών επεισοδίων, κυρίως των εγκεφαλικών. Ο έλεγχος της υπέρτασης με φάρμακα, υγιεινό τρόπο ζωής (μείωση σωματικού βάρους, όχι υπερβολές στο αλάτι, άσκηση) μειώνει τον κίνδυνο των παραπάνω επεισοδίων. Η υπέρταση εμφανίζεται και διαγιγνώσκεται τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες, από μικρότερες ηλικίες μέχρι τα 45 έτη, στη μέση ηλικία (45-65 έτη), αλλά και σε ηλικιωμένους άνω των 65 ετών. Αναντίρρητα, η διάγνωση της υπέρτασης γίνεται με τη μέτρηση της αρτηριακής πίεσης και έτσι κάποιος, που δεν έχει μετρήσει ποτέ την πίεσή του, δεν μπορεί να γνωρίζει εάν είναι υπέρτασικός ή όχι. Αν κάποιος λοιπόν με υπέρταση δεν το γνωρίζει, τότε είναι εκτεθειμένος σε αυξημένο κίνδυνο να πάθει εγκεφαλικό ή άλλο καρδιαγγειακό επεισόδιο.

Στην υπέρταση ισχύει ο κανόνας του 50%. Τί λέει αυτός ο κανόνας εφαρμοζόμενος στον ελληνικό πληθυσμό; Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι υπάρχουν 1,5 εκατομμύριο υπέρταστοί, εκ των οποίων οι μισοί (50%) δεν ξέρουν ότι έχουν υπέρταση και από τους άλλους μισούς (50%) που το ξέρουν οι μισοί



εξ' αυτών (50%) αμελούν να ζητήσουν ιατρική βοήθεια ή, όταν την ζητήσουν, απλά δεν την εφαρμόζουν. Άρα, στην εξίσωση μένουν περίπου 350.000 Έλληνες υπέρτασικοί, που έχουν ζητήσει ιατρική βοήθεια και λαμβάνουν (τουλάχιστον αρχικά) φαρμακευτική αγωγή. Από αυτούς τους τελευταίους μόνο το 50% (με πολύ αισιόδοξη προσέγγιση), δηλαδή περίπου 150.000, καταφέρνει να ρυθμίσει αποτελεσματικά την αρτηριακή του πίεση στα επιθυμητά επίπεδα.

Μέχρι τα 45-50 έτη, η υπέρταση είναι πιο συχνή στους άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες, αλλά μετά την ηλικία αυτή οι γυναίκες εξισορροπούν τη διαφορά αυτή και έχουν τα ίδια ποσοστά υπέρτασης με τους άνδρες. Σε μεγαλύτερες ηλικίες (πάνω από 70 έτη), οι γυναίκες είναι πιο συχνά υπέρτασικές σε σχέση με τους άνδρες. Η όψιμη αύξηση της υπέρτασης στις γυναίκες, μετά τα 50 έτη, οφείλεται στις μετα-εμμηνοπαυσιακές προσαρμογές του καρδιαγγειακού γυναικείου συστήματος. Η ένδεια οιστρογόνων μετά την εμμηνόπαυση, πέραν πολλών άλλων δυσμενών επιδράσεων στο νευρικό οργανισμό, συμβάλλει στην υπερενεργοποίηση του νευρικού συστήματος, που με τη σειρά της επιταχύνει την καρδιαγγειακή γήρανση. Η καρδιαγγειακή γήρανση στις γυναίκες μεταφράζεται σε ανάπτυξη υπέρτασης, αρρυθμιών (π.χ. κολπική μαρμαρυγή) και καρδιακής ανεπάρκειας. Αντίθετα, στους άνδρες η καρδιαγγειακή γήρανση έχει λιγότερο απότομη κλίση επιδείνωσης σε σχέση με τις γυναίκες, μετά την ηλικία των 50 ετών.

Υπάρχει εδραιωμένη η έωλη αντίληψη, ότι η εμφάνιση της υπέρτασης δεν συνοδεύεται από συμπτώματα και έτσι η υπέρταση έχει χαρακτηριστεί στον ημερήσιο (μη αμιγώς ιατρικό) τύπο ως ο «σιωπηρός δολοφόνος». Υπάρχουν, όμως, πολλές περιπτώσεις, που η υπέρταση έχει συμπτώματα, προειδοποιώντας για την ύπαρξή της και άρα δεν είναι τόσο «σιωπηρή». Ας δούμε παρακάτω ορισμένα συμπτώματα και κλινικές καταστάσεις, που μπορεί να συνοδεύονται με υπέρταση στις γυναίκες.

Οι γυναίκες με υπέρταση έχουν πιο συχνά συμπτώματα σε σχέση με τους άνδρες. Η διαλείπουσα ή μόνιμη κεφαλαλγία, κυρίως σε μεγαλύτερες ηλικίες, συνδυάζεται με υπέρταση και παρατηρείται πιο συχνά στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες. Σε μικρές ηλικίες, το 15% των εφήβων και νέων ενηλίκων γυναικών πάσχει από προεμμηνορροϊκή ημικρανία, που μπορεί να επεκτείνεται σε ολόκληρο το δεύτερο ήμισυ του κύκλου, ενώ σε αντίστοιχη ηλικία μόνο το 3-5% των εφήβων και νέων ανδρών πάσχει από ημικρανίες. Υπάρχουν, επίσης, παρατηρήσεις, ότι τα νέα κορίτσια με ημικρανίες παρουσιάζουν υπέρταση σε μικρότερη ηλικία σε σχέση με τα κορίτσια που δεν έχουν ημικρανίες. Επιπρόσθετα, οι γυναίκες που εμφανίζουν προεκλαμψία (μια σοβαρή μορφή υπέρτασης στην κύηση) έχουν πολλές πιθανότητες να παραμείνουν υπέρτασικές μετά την κύηση ή τουλάχιστον να εμφανίσουν υπέρταση πριν την ηλικία των 40 ετών.

Εκτός από τα παραπάνω, που αποτελούν σημαντικά συμπτώματα ή κλινικές καταστάσεις στη ζωή των γυναικών και συνοδεύονται με πρόωμη μελλοντική ανάπτυξη υπέρτασης, υπάρχουν επιπρόσθετα συμπτώματα, που συχνά αναφέρουν νέες γυναίκες με αδιάγνωστη υπέρταση. Ένα

από αυτά είναι το θωρακικό άλγος, με χαρακτηριστές συνεχούς βάρους στο στήθος. Μάλιστα, πολλές από αυτές τις γυναίκες αναφέρουν ότι «περιμένω πως και πως να γυρίσω στο σπίτι να βγάλω το στηθόδεσμο γιατί με ανακουφίζει από αυτό το βάρος». Το βάρος αυτο σε ορισμένες γυναίκες λαμβάνει χαρακτηριστικά που ομοιάζουν με στηθάγχη, με άλλοτε διαφορετική αντανάκλαση σε ώμους, στο αριστερό άνω άκρο και στην κάτω σιαγόνα. Πολλές φορές ο πόνος στο στήθος εκλύεται υπό καταστάσεις συναισθηματικού ή εργασιακού stress. Μια γυναίκα με αδιάγνωστη υπέρταση μπορεί να αναφέρει χρόνια κόπωση και κακή ποιότητα ύπνου. Επίσης, υπάρχουν γυναίκες, σε πολύ μικρότερη ηλικία από αυτήν της εμμηνόπαυσης, με υψηλά επίπεδα αρτηριακής πίεσης, που αναφέρουν περιοδική ερυθρότητα στο πρόσωπο (hot flushes) και υπέρμετρη εφίδρωση που δεν περιορίζεται στην ημέρα, αλλά επεκτείνεται και κατά τις ώρες νυκτερινής κατάκλισης. Το αίσθημα παλμών και οι ταχυκαρδίες πολύ συχνά αναφέρονται σε γυναίκες με υπέρταση, που έρχονται να εξεταστούν για τα συμπτώματα αυτά και στη συγκυρία αυτή διαπιστώνεται υψηλή αρτηριακή πίεση. Τέλος, οι γυναίκες με υπέρταση συχνά αναφέρουν διαλείπουσα κατακράτηση υγρών στους αστραγάλους, στα χέρια και κάτω από τα μάτια.

Σαφέστατα, όλα από τα παραπάνω συμπτώματα δεν εκδηλώνονται σταθερά σε όλες τις γυναίκες με υπέρταση. Αυτό σημαίνει, ότι ορισμένες γυναίκες με υπέρταση αναφέρουν κάποιο ή κάποια από τα συμπτώματα, ενώ κάποιες άλλες δεν έχουν κανένα σύμπτωμα από τα παραπάνω. Αν και πολλά από τα συμπτώματα αυτά ομοιάζουν με τα συμπτώματα της περι-εμμηνοπαυσιακής περιόδου, οι γυναίκες που τα αναφέρουν είναι μικρότερες από την ηλικία της εμμηνόπαυσης. Τέλος, τα αναφερόμενα συμπτώματα τις περισσότερες φορές εξαφανίζονται, όταν η αρτηριακή πίεση ρυθμιστεί αποτελεσματικά με φαρμακευτική αγωγή. Αυτό σημαίνει ότι, όταν μειωθεί η αρτηριακή πίεση, η αδυναμία εξαφανίζεται, η ποιότητα του ύπνου γίνεται καλύτερη, η «κατακράτηση υγρών» υποστρέφει και ο θωρακικός πόνος γίνεται λιγότερο συχνός.

Όταν κάποια γυναίκα έχει νεοεμφανιζόμενα συμπτώματα, όπως αυτά που περιεγράφηκαν παραπάνω, η σύσταση είναι να μετρήσει την αρτηριακή της πίεση. Αν αυτή, σε 2-3 περιστάσεις, είναι υψηλή (>140/90 mmHg), τότε θα πρέπει να απευθυνθεί στον ιατρό της. Οι ιατροί που ασχολούνται με την υπέρταση συνήθως είναι Καρδιολόγοι, Παθολόγοι, Νεφρολόγοι και Ενδοκρινολόγοι. Όμως και γενικοί ιατροί έχουν πολλές φορές τα κλινικά εφόδια για να αντιμετωπίζουν γυναίκες με πρωτοεμφανιζόμενη υπέρταση. Σημαντικό είναι να αναφέρουμε, ότι η αντιμετώπιση της υπέρτασης σε νέες γυναίκες έχει διαφορετική αντιμετώπιση από τις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας και από τους άνδρες. Σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας τα φάρμακα που δίνονται είναι συγκεκριμένα και οι επιλογές περιορισμένες. Αυτό οφείλεται στο ότι οι γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας είναι υποψήφιες για εγκυμοσύνη και πολλές κατηγορίες αντιυπερτασικών φαρμάκων αντενδείκνυνται στην εγκυμοσύνη.

Οι γυναίκες που δεν επιθυμούν εγκυμοσύνη ή σε κάποιες περιπτώσεις έχουν ιατρική αντένδειξη για εγκυμοσύνη, πολλές φορές λαμβάνουν αντισυλληπτικά δισκία ως μέθοδο αντισύλ-

ληψης. Πολλά από τα δισκία αυτά μπορούν να αυξήσουν την αρτηριακή πίεση, όμως η διακοπή τους επαναφέρει την αρτηριακή πίεση σε μη υπερτασικά επίπεδα. Παράγοντες που συμβάλλουν στην αύξηση της αρτηριακής πίεσης με αντισυλληπτικά δισκία είναι η χρήση τους σε μεγαλύτερες ηλικίες (π.χ. πάνω από 35 έτη), το κάπνισμα (που απαγορεύεται), η μεγαλύτερη διάρκεια λήψης δισκίων (επί σειρά πολλών ετών) και η παχυσαρκία. Τα τελευταία χρόνια χορηγούνται τα λεγόμενης τρίτης γενιάς δισκία αντισύλληψης, που σπάνια συνοδεύονται από αύξηση της αρτηριακής πίεσης.

Αν και οι νέες γυναίκες προστατεύονται από τα οιστρογόνα, έτσι ώστε να μην αναπτύσσουν υπέρταση πριν την εμμηνόπαυση, εν τούτοις ο μη υγιεινός τρόπος ζωής (αύξηση σωματικού βάρους, απουσία συστηματικής

άσκησης, διατροφή με υπερβολικό αλάτι) και το υπέρμετρο stress της εποχής μας αποτελούν τις αντίρροπες δυνάμεις ως προς τα οιστρογόνα. Το αποτέλεσμα είναι ότι κάποιες γυναίκες, σε προ-εμμηνοπαυσιακή περίοδο, εκδηλώνουν υπέρταση. Πολλές από αυτές δεν το γνωρίζουν, αλλά σε κάποιες εκδηλώνονται συμπτώματα που συνδυάζονται με υπέρταση. Η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης συνιστάται σε όλες τις γυναίκες, ανεξάρτητα από την ηλικία τους, ανά τακτά χρονικά διαστήματα (1-2 φορές το χρόνο), εφόσον δεν είναι υπερτασικές και δεν έχουν συμπτώματα.

Αν κάποια γυναίκα έχει κάποιο από τα συμπτώματα που συζητήθηκαν παραπάνω, καλό είναι να επισπεύσει τη μέτρηση της αρτηριακής της πίεσης και, εάν είναι αυξημένη, να απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό ιατρό. Ⓞ