

Γυναίκες και Καρδιά: Ο μύθος της προστασίας του ασθενούς φύλου καταρρίπτεται



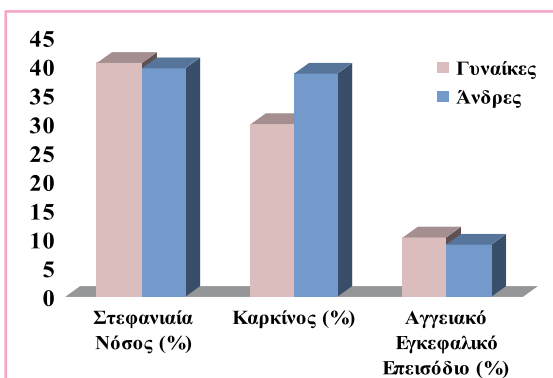
Από τον
Γεώργιο Ι. Παπαϊωάννου,
MD, MPH, FACC, FSCAI,
Επεμβατικό Καρδιολόγο,
Αιμοδυναμικό Εργαστήριο,
Ιατρικού Κέντρου Αθηνών

Στεφανιαία Νόσος: Η πρώτη αιτία θανάτου στις γυναίκες

Επί πολλές δεκαετίες θεωρούνταν ότι οι γυναίκες είναι προστατευμένες από τη στεφανιαία νόσο (τη δημιουργία στενώσεων στις αρτηρίες της καρδιάς) σε σχέση με τους άνδρες. Ο κύριος λόγος ήταν η θεωρία πως τα οιστρογόνα είχαν προστατευτική επίδραση στο καρδιαγγειακό σύστημα του «ασθενούς» φύλου.

Σύγχρονα επιδημιολογικά δεδομένα αποδεικνύουν πως η στεφανιαία νόσος είναι η πρώτη αιτία θανάτου στις γυναίκες, πολύ περισσότερο και από τον καρκίνο του μαστού. Μετά το 1984, τα καρδιαγγειακά νοσήματα είναι υπεύθυνα για το θάνατο περισσότερων γυναικών απ' ότι ανδρών. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με τα συνεχιζόμενα υψηλά ποσοστά

καπνίσματος στις γυναίκες, τη βαθμιαία αύξηση του μέσου σωματικού βάρους και την έλλειψη σωματικής άσκησης, καθιστούν επιτακτική την ανάγκη για αποτελεσματικότερη πρόληψη και καταλληλότερη θεραπεία όλων των παραγόντων που προδιαθέτουν την ανάπτυξη της στεφανιαίας νόσου.



ΕΙΚΟΝΑ 1: Οι τρεις κυριότερες αιτίες θανάτου στις γυναίκες στις ΗΠΑ. Στη στεφανιαία νόσο οφείλεται το 40% των συνολικών θανάτων.

Πώς εκδηλώνεται η στεφανιαία νόσος στις γυναίκες;

Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός πως οι γυναίκες εκδηλώνουν τη στεφανιαία νόσο μία δεκαετία αργότερα από τους άνδρες και η συνήθης πρώτη εκδήλωση είναι η σπληνάγχη σε αντίθεση με τους άνδρες που είναι το έμφραγμα του μυοκαρδίου. Τα συμπτώματα είναι παρόμοια με αυτά των ανδρών (πόνος στο στήθος ή δύσπνοια κατά την κόπωση σε περίπτωση σπληνάγχης, ή έντονο προκάρδιο άλγος ή αίσθημα βάρους στο θώρακα σε περίπτωση οξέως εμφράγματος του μυοκαρδίου με ή χωρίς αντανάκλαση στο λαιμό, στην πλάτη ή στο χέρι). Ωστόσο, πρέπει να τονισθεί ότι υπάρχει ένα σημαντικό ποσοστό των γυναικών που εκδηλώνουν τη στεφανιαία νόσο με διαφορετική από την κλασική συμπτωματολογία (αίσθημα αδυναμίας, ή γαστρεντερικά εννοήματα) και γι' αυτό είναι επιτακτική η ανάγκη υψηλού δείκτη υποψίας τόσο από τη μεριά της γυναίκας που έχει συμπτώματα όσο και από την μεριά του ιατρού.

Σε όλα αυτά πρέπει να προστεθεί και το γεγονός ότι δυστυχώς αρκετά συχνά, η πρώτη εκδήλωση της στεφανιαίας νόσου είναι ο αιφνίδιος θάνατος. Η δραματική αυτή πρώτη εκδήλωση της στεφανιαίας νόσου με τις σημαντικές κοινωνικοοικονομικές προεκτάσεις συμβαίνει σε σχετικά νέες γυναίκες,



χωρίς προηγούμενο ιστορικό συμπτωμάτων και αποτελεί τα 2/3 του συνόλου των αιφνιδίων θανάτων στις γυναίκες, καθιστώντας ακόμη πιο επιτακτική την ανάγκη για την πρόληψή της.

Παράγοντες κινδύνου και πρόληψη της στεφανιαίας νόσου στις γυναίκες (Πίνακας 1).

Οι κλασικοί παράγοντες κινδύνου είναι η υπέρταση, η αυξημένη χοληστερίνη, το κάπνισμα, η ύπαρξη σακχαρώδους διαβήτη και το οικογενειακό ιστορικό στεφανιαίας νόσου. Το επιθυμητό επίπεδο της «κακής» χοληστερίνης (LDL) ποικίλει ανάλογα με την παρουσία των υπολοίπων παραγόντων κινδύνου και κυρίως του σακχαρώδη διαβήτη όπου και πρέπει να είναι κάτω από 100 mg/dl. Στις περισσότερες άλλες περιπτώσεις το ανώτερο επίπεδο της LDL δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 130-160 mg/dl.

Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός πως οι γυναίκες εκδηλώνουν τη στεφανιαία νόσο μία δεκαετία αργότερα από τους άνδρες.

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι ίσως ο ισχυρότερος παράγοντας κινδύνου και αυξάνει τον κίνδυνο εκδήλωσης στεφανιαίας νόσου 5 φορές σε σύγκριση με τις γυναίκες χωρίς σακχαρώδη διαβήτη. Η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία θεωρεί ότι η παρουσία του διαβήτη ισοδυναμεί με την ταυτόσημη ύπαρξη στεφανιαίας νόσου. Για το λόγο αυτό συνιστά σε γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη την προσεκτική ρύθμιση του σακχάρου, καθώς και την κατάλληλη αντιμετώπιση όλων των άλλων παραγόντων κινδύνου, ιδιαίτερα δε τη διακοπή του καπνίσματος, την καταπολέμηση της υψηλής χοληστερίνης και τη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης στα επίπεδα του 120/80 (συστολική/διαστολική).



Σε ότι αφορά το κάπνισμα, θα πρέπει να επισημανθεί, ότι ακόμη και η ελάχιστη ποσότητα (λιγότερα από 5 τσιγάρα την ημέρα) αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο εκδήλωσης της στεφανιαίας νόσου.

Η ταυτόχρονη δε χορήγηση ορμονικών σκευασμάτων μετά την εμμνόπαυση σε καπνίστριες γυναίκες πολλαπλασιάζει τον κίνδυνο εμφράγματος του μυοκαρδίου. Τέλος, η σημασία της καθημερινής άσκησης και της ρύθμισης του σωματικού βάρους είναι ίσως από τους πιο σημαντικούς και αποτελεσματικούς τρόπους πρόληψης της στεφανιαίας νόσου. Επιπρόσθετα, η υγιεινή διατροφή σε συνδυασμό με την άσκηση έχει αποδειχθεί πως μειώνει τόσο τους παράγοντες κινδύνου (υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη, υπερχοληστεριναίμια) όσο και την ίδια την ανάπτυξη της στεφανιαίας νόσου.

Οιστρογόνα και στεφανιαία νόσος

Παλαιότερες επιδημιολογικές μελέτες είχαν αρχικά υποστηρίξει την προστατευτική καρδιαγγειακή δράση της συνδυασμένης χρήσης των ορμονικών σκευασμάτων (οιστρογόνα και προγεστερόνη) σε γυναίκες μετά την εμμνόπαυση. Όλα τα προηγούμενα βασίζονταν στη θεωρητική γνώση ότι οι γυναίκες είναι σχετικά προστατευμένες σε σχέση με τους άνδρες



κατά τη διάρκεια της αναπαραγωγικής τους ηλικίας. Νεότερα όμως επιστημονικά δεδομένα απέδειξαν πέραν κάθε αμφιβολίας ότι η χρήση ορμονικών σκευασμάτων μετά την εμμηνόπαυση με σκοπό την πρόληψη της καρδιαγγειακής νόσου δεν παρέχει κανένα ουσιαστικό αποτέλεσμα και πιθανώς να αυξάνει τον κίνδυνο εκδήλωσης καρδιαγγειακών συμπτωμάτων. Έτσι, η χρήση ορμονικών σκευασμάτων για την πρόληψη της στεφανιαίας νόσου σε γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση δεν ενδείκνυται.

Πώς ανιχνεύεται η στεφανιαία νόσος στις γυναίκες;

Η απλή δοκιμασία κόπωσης είναι, στις περισσότερες περιπτώσεις, η αρχική δοκιμασία για την ανίχνευση της στεφανιαίας νόσου σε περίπτωση παρουσίας συμπτωμάτων. Η εξέταση με δοκιμασία κόπωσης σε γυναίκες χωρίς τα συμπτώματα που αναφέρθηκαν δε συνιστάται παρά μόνο πιθανώς σε κάποια μικρή κατηγορία με αυξημένο συνολικό κίνδυνο (π.χ. γυναίκες με διαβήτη και επιπρόσθετους παράγοντες κινδύνου). Η αρνητική δοκιμασία κόπωσης μετά από μέγιστη άσκηση είναι ιδιαίτερα σημαντική αφού δηλώνει πολύ μικρή πιθανότητα εκτεταμένης στεφανιαίας νόσου. Η θετική δοκιμασία κόπωσης συνήθως συνοδεύεται με περαιτέρω διερεύνηση με δοκιμασία κόπωσης με ραδιοϊσότοπα ή δυναμικό υπερηχογράφημα με δοβουταμίνη (stress echo) ή τελικώς με στεφανιογραφία για την τελική διάγνωση. Όλες οι μέθοδοι μη επεμβατικές απεικόνισης του μυοκαρδίου μπορούν κάλλιστα να εφαρμοστούν στις γυναίκες με εξαιρετικά αποτελέσματα και να καθοδηγήσουν τον θεράποντα ιατρό περαιτέρω (καμία ένδειξη στεφανιαίας νόσου ή θεραπεία με φάρμακα ή παραπομπή για στεφανιογραφία). Τελευταία, έχει αναπτυχθεί και η αξονική

στεφανιογραφία η οποία είναι και μια αναίμακτη μέθοδος ανίχνευσης της στεφανιαίας νόσου. Έχει ένδειξη σε γυναίκες με χαμηλή πιθανότητα ύπαρξης στεφανιαίας νόσου, κυρίως για τον αποκλεισμό της, αλλά πρέπει απαραίτητα να συνοδεύεται από πρωτόκολλα χαμηλής ακτινοβολίας, λόγω της ύπαρξης του μαστού. Τέτοια πρωτόκολλα, εφαρμόζονται με εξαιρετική επιτυχία τόσο στο επίπεδο της ασφάλειας, όσο και στο επίπεδο της άριστης απεικόνισης στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών.

Ο ρόλος της αγγειοπλαστικής και της χειρουργικής by-pass στις γυναίκες με στεφανιαία νόσο.

Η επεμβατική αντιμετώπιση της στεφανιαίας νόσου στις γυναίκες έχει προχωρήσει αρκετά τα τελευταία δέκα χρόνια. Έχει δε δύο σκέλη: Την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της χρόνιας στηθάγχης και την επείγουσα διάνοιξη της αρτηρίας που είναι υπεύθυνα σε περίπτωση ασταθούς στηθάγχης ή οξέος εμφράγματος του

μυοκαρδίου. Και στις δύο περιπτώσεις τα επεμβατικά και κλινικά αποτελέσματα είναι εφάμιλλα με τα αποτελέσματα στους άνδρες. Πολλές κλινικές μελέτες έχουν αποδείξει ότι η αγγειοπλαστική, όταν γίνεται σε άρτια εξοπλισμένα κέντρα από εξειδικευμένους ιατρούς, έχει καλύτερα αποτελέσματα από ό,τι η θεραπεία με φάρμακα τόσο σε περιπτώσεις ασταθούς στηθάγχης όσο και σε περιπτώσεις οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου. Στην περίπτωση που η ασθενής πάσχει από προχωρημένη στεφανιαία νόσο, τότε συνήθως η καταλληλότερη μορφή θεραπείας είναι η εγχείρηση by-pass. Όλες οι επεμβατικές και χειρουργικές τεχνικές εφαρμόζονται με εξαιρετική επιτυχία στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών τόσο σε επείγουσα όσο και σε σταθερή βάση.

Τι πρέπει η σύγχρονη γυναίκα να γνωρίζει.

Η στεφανιαία νόσος δεν είναι αποκλειστική νόσος των ανδρών. Αντίθετα, είναι ο μεγαλύτερος κίνδυνος και η πρώτη αιτία θανάτου στις γυναίκες σήμερα. Η πρόληψη της στεφανιαίας νόσου με τον περιορισμό και την καταπολέμηση όλων των παραγόντων που αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης της είναι το πιο βασικό κομμάτι στην καταπολέμησή της στις γυναίκες. Οι διαγνωστικές και επεμβατικές τεχνικές, συνολικά, μπορούν να προσφέρουν σημαντικά όταν υπάρχουν κλινικές εκδηλώσεις, ωστόσο ακρογωνιαίος λίθος στη βελτίωση της δημόσιας υγείας των γυναικών είναι η αποτελεσματική πρόληψη. ♦

Πίνακας 1: Οδηγίες της Αμερικανικής Εταιρείας Καρδιολογίας για την πρόληψη της στεφανιαίας νόσου στις γυναίκες

- Διακοπή του καπνίσματος – Αποφυγή περιβάλλοντος με καπνό.
- Καθημερινή σωματική άσκηση.
- Δίαιτα πλούσια σε φρούτα, λαχανικά, ψάρια, κρέας και γάλα με χαμηλή περιεκτικότητα σε λίπος, πουληρικά.
- Ρύθμιση σωματικού βάρους (Δείκτης BMI αξύ 18.5 και 24.9 kg/m²).
- Έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της κατάθλιψης.
- Αρτηριακή πίεση μικρότερη από 120/80 mmHg με ή χωρίς φάρμακα.
- Κατάλληλη θεραπεία με δίαιτα ή φάρμακα της υψηλής χοληστερίνης ανάλογα με την περίπτωση.
- Συστηματική θεραπεία συνυπάρχοντος σακχαρώδους διαβήτη.
- Επιπρόσθετη φαρμακευτική θεραπεία σε γυναίκες υψηλού κινδύνου ανάλογα με την περίπτωση (ασπιρίνη, αντιυπερτασικά φάρμακα).
- Αποφυγή κάθε μορφής ορμονικής θεραπείας για την πρόληψη της στεφανιαίας νόσου.