

Γυναίκα και Καρδιαγγειακό Σύστημα

Η παθοφυσιολογία και η επίπτωση των καρδιαγγειακών νοσημάτων διαφέρουν μεταξύ γυναικών και ανδρών όπως υποδηλώνουν οι παράγοντες κινδύνου και οι κλινικές εκδηλώσεις. Πολλές παθολογικές καταστάσεις αφορούν μόνο τις γυναίκες (πρώιμη εμμηνόπαυση, σακχαρώδης διαβήτης ή αρτηριακή υπέρταση της κύησης, πολυκυστικές ωοθήκες, κ.α.). Επίσης, άλλα νοσήματα είναι πιο συχνά στις γυναίκες, συγκριτικά με τους άνδρες (ημικρανία, φαινόμενο Raynaud, αγγειίτιδες, σπασμός των στεφανιαίων αγγείων, κ.α.). Ακόμα, οι εμμηνοπαυσιακές γυναίκες εμφανίζουν συχνότερα, συγκριτικά με τους άνδρες, τους κλασικούς παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα (δυσλιπιδαιμία, αρτηριακή υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης, καθιστική ζωή, κ.α.). Επιπλέον, οι γυναίκες που θα εμφανίσουν καρδιαγγειακά νοσήματα είναι μεγαλύτερες σε ηλικία και γι' αυτό παρουσιάζουν επιπρόσθετες οργανικές διαταραχές όπως οστεοπόρωση, συγκριτικά με τους άνδρες ίδιας ηλικίας. Αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν άλλους παράγοντες, που συμβάλλουν στη βαρύτητα και έκβαση των νοσημάτων αυτών.

Ο κυριότερος παράγοντας που διαφοροποιεί τις γυναίκες από τους άνδρες, είναι τα οιστρογόνα. Τα οιστρογόνα έχουν ποικίλη δράση σε διάφορα όργανα του ανθρώπινου και κυρίως του γυναικείου σώματος. Τα επίπεδά τους στη διάρκεια της ζωής της γυναίκας μεταβάλλονται και επηρεάζουν πολλά συστήματα. Ένα από τα βασικά συστήματα που υφίσταται μεγάλες αλλαγές από τη δράση των οιστρογόνων, την εμμηνόπαυση και την ηλικία της γυναίκας είναι το καρδιαγγειακό σύστημα. Η επίδραση των οιστρογόνων στο καρδιαγγειακό σύστημα μπορεί να είναι άμεση στο αγγείο, ή να εμφανίζεται μέσω των μεταβολών των παραγόντων κινδύνου, όπως της αρτηριακής πίεσης, του σωματικού βάρους, της αντίστασης στη δράση της ινσουλίνης, του λιπιδαιμικού προφίλ και των αιματολογικών παραγόντων. Η εμμηνόπαυση και η ηλικία είναι δύο από τις βασικές καταστάσεις των γυναικών που οδηγούν στις ανεπιθύμητες μεταβολές των παραγόντων κινδύνου που αναφέρθηκαν.

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα, παρά τις σημαντικές παρεμβάσεις που έχουν γίνει στην πρωτογενή και τη δευτερογενή πρόληψή τους, παραμένουν η πρώτη αιτία θανάτου στο δυτικό κόσμο τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες. Ειδικά στις γυναίκες, οι θάνατοι από καρδιαγγειακά νοσήματα είναι πιο συχνοί ακόμα και από τον καρκίνο του μαστού σε όλες τις ηλικίες. Επιπλέον, όταν στις γυναίκες εμφανιστούν τα καρδιαγγειακά νοσήματα, η πρόγνωση είναι δυσμενέστερη, συγκριτικά με τους άνδρες. Μόνο στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, κάθε χρόνο πεθαίνουν περισσότερες από μισό εκατομμύριο γυναίκες από καρδιαγγειακά νοσήματα. Οι περισσότερες γυναίκες που κατέληξαν από αιφνίδιο θάνατο ήταν ασυμπτωματικές και δεν είχαν παρουσιάσει κλινικές εκδηλώσεις στεφανιαίας νόσου.

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ανακοίνωσε ότι οι οφειλόμενοι στο έμφραγμα του μυοκαρδίου ή στο αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο θάνατοι στις γυναίκες συσχετίζονται με την ηλικία τους.

Η επίπτωση του εμφράγματος του μυοκαρδίου στις γυναίκες με φυσιολογικά επίπεδα οιστρογόνων είναι πολύ μικρή (1%-7% ανά 100.000 γυναίκες) και, συγκριτικά με τους άνδρες, είναι 3-5 φορές μικρότερη. Ωστόσο, η ευνοϊκή αυτή συσχέτιση χάνεται στις γυναίκες ηλικίας άνω των 65 ετών.

Τα αποτελέσματα των μελετών, σχετικά με την ορμονική κατάσταση των γυναικών και την εμφάνιση των καρδιαγγειακών επεισοδίων, οδήγησαν στο συμπέρασμα ότι τα οιστρογόνα έχουν προστατευτική δράση κατά της αθηρογένεσης, δηλαδή στο σχηματισμό της αθηρωματικής πλάκας στα αγγεία και κατ' επέκταση στις κλινικές εκδηλώσεις της αθηρογένεσης, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα.

Οι αιτίες που οδηγούν τις νέες γυναίκες στη στεφανιαία νόσο είναι οι αγγειίτιδες, τα αυτοάνοσα νοσήματα, οι λοιμώξεις, η υπερπηκτική κατάσταση και η χρήση αντισυλληπτικών χαπιών ή παραισθησιογόνων ουσιών. Άλλες αιτίες είναι οι συγγενείς ανωμαλίες των στεφανιαίων αρτηριών, η μυοκαρδιακή γέφυρα, το έμφραγμα του μυοκαρδίου μετά από εμβολή, ο διαχωρισμός των στεφανιαίων αρτηριών.

Σε αυτές μπορούν να προστεθούν η οικογενής υπερχοληστερολαιμία (η κληρονομική δηλαδή εμφάνιση υψηλής χοληστερόλης), η αρτηριακή πίεση, ο σακχαρώδης διαβήτης, το μεταβολικό σύνδρομο και το κάπνισμα.

Τι συμβαίνει μετά την εμμηνόπαυση;

Η καρδιακή λειτουργία τείνει να φθίνει μετά την εμμηνόπαυση. Οι γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση έχουν υψηλότερα επίπεδα ολικής χοληστερόλης, LDL χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων στο πλάσμα, συγκριτικά με τους άνδρες της ίδιας ηλικίας και τις προεμμηνόπαυσιακές γυναίκες. Έχουν επίσης την τάση να συσσωρεύουν σπλαχνικό λίπος.

Η ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης στις εμμηνόπαυσιακές γυναίκες επιφέρει μείωση των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων κατά 40%. Οι γυναίκες με χαμηλότερα επίπεδα οιστρογόνων ή με αυξημένα επίπεδα ανδρογόνων στο πλάσμα έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2.

Βοηθά η ορμονική θεραπεία υποκατάστασης;

Η ορμονική θεραπεία υποκατάστασης δεν πρέπει να χορηγείται για την πρωτογενή και τη δευτερογενή πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης αυξάνει τον κίνδυνο αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων και την εμφάνιση του διηθητικού καρκίνου μαστού.

Η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης βελτιώνει τα αγγειοκινητικά συμπτώματα, μειώνει τα κατάγματα και τον καρκίνο του εντέρου, ενώ αυξάνει την αιμορραγία από τον κόλπο και τα θρομβοεμβολικά επεισόδια.

Η έκβαση της θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης μπορεί να εξαρτάται από τον τρόπο χορήγησης, (από του στόματος ή διαδερμικά), από το χρόνο χορήγησης μετά την εμμηνόπαυση και τέλος από τη διάρκεια της χορήγησης.

Ωστόσο, μέχρι να καταγραφούν νεότερα δεδομένα η χορήγηση της θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης εξαρτάται από την κρίση του θεράποντα ιατρού.

Θεραπεία για την πρωτογενή και τη δευτερογενή πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων στις γυναίκες

Η υγιεινή διαίτα επηρεάζει ευνοϊκά την έκβαση των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Οι στερόλες ασκούν ευνοϊκή επίδραση στη λιπιδαιμική εικόνα του ασθενή.

Η έντονη άσκηση συσχετίζεται με αυξημένα επίπεδα των ορμονών στο αίμα. Η αυξημένη φυσική δραστηριότητα μειώνει τα πρωτοεμφανιζόμενα καρδιαγγειακά νοσήματα και τα καρδιαγγειακά επεισόδια.

Ο αυξημένος δείκτης μάζας σώματος συσχετίζεται με τον κίνδυνο καρδιαγγειακών επεισοδίων. Η μείωση του σωματικού βάρους σχετίζεται με βελτίωση των μεταβολικών παραγόντων κινδύνου και οδηγεί στη μείωση της εμφάνισης του μεταβολικού συνδρόμου.

Η χορήγηση των υπολιπιδαιμικών φαρμάκων στις γυναίκες έχει αποτέλεσμα παρόμοιο με εκείνο των ανδρών.

Η επιθετική αντιδιαβητική θεραπεία είναι ακόμη αμφιλεγόμενη.

Τα νεότερα αντιυπερτασικά φάρμακα ρυθμίζουν την αυξημένη αρτηριακή πίεση σε μεγαλύτερο βαθμό από τα προγενέστερα φάρμακα.