

## Γράμμα του Προέδρου της ΕΚΕ

# Γυναίκες και Καρδιαγγειακές Παθήσεις

ΒΛΑΣΗΣ Ν. ΠΥΡΓΑΚΗΣ

Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα



**Π**αρά τη σημαντική μείωση της επίπτωσης των καρδιαγγειακών παθήσεων τα τελευταία χρόνια στις ΗΠΑ και την Ευρώπη (πλήν της Ανατολικής), η Στεφανιαία Νόσος και το Αγγειακό Εγκεφαλικό επεισόδιο εξακολουθούν να αποτελούν την κύρια αιτία θανάτου και αναπηρίας, τόσο σε άνδρες, όσο και γυναίκες, παρά την – ψευδή – εντύπωση που υφίσταται στο ευρύ κοινό, αλλά και σε μέρος του ιατρικού κόσμου, ότι οι παθήσεις αυτές αποτελούν «προνόμιο» των ανδρών. Αξίζει να τονιστεί μάλιστα ότι στην Ευρώπη σήμερα τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν συχνότερη αιτία θανάτου στις γυναίκες (54%), συγκριτικά με τους άνδρες (43%).

Η ανάπτυξη της βασισμένης σε αποδείξεις ιατρικής οδήγησε στην ολοένα και μεγαλύτερη στήριξη και εξάρτηση της καθ' ημέρα κλινικής πράξης στα αποτελέσματα μεγάλων, τυχαιοποιημένων, πολυκεντρικών μελετών, πού σκοπό έχουν τη βελτίωση της πρόληψης και θεραπείας νοσημάτων και στα δύο φύλα.

Ωστόσο, δεδομένων των διαφορών που υφίσταται μεταξύ των δύο φύλων σε ό,τι αφορά την εκδήλωση των καρδιαγγειακών νοσημάτων, αλλά και την αποτελεσματικότητα των προληπτικών και θεραπευτικών μέτρων, πρόβλημα αποτελεί η μειωμένη εκπροσώπηση των γυναικών στις μεγάλες μελέτες. Είναι χαρακτηριστικό ότι στις κλινικές μελέτες με αντικείμενο τη στεφανιαία νόσο ή τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, οι οποίες δημοσιεύτηκαν από το 1997 έως το 2006, μόνο το 27% του πληθυσμού ήταν γυναίκες, ενώ σε αρκετές από αυτές τις μελέτες δεν ανακοινώθηκαν αποτελέσματα χωριστά για κάθε φύλο, με αποτέλεσμα σημαντικό έλλειμμα δεδομένων σε ό,τι αφορά τις καρδιαγγειακές παθήσεις στο θήλυ φύλο.<sup>1</sup>

Αυτό οδήγησε τις ρυθμιστικές αρχές, τόσο στις ΗΠΑ, όσο και στην Ευρώπη, να ενθαρρύνουν τη μεγαλύτερη συμμετοχή γυναικών στις μεγάλες μελέτες που σχετίζονται με τις καρδιαγγειακές παθήσεις ή ακόμη και την πραγματοποίηση μελετών με αποκλειστικά γυναικείο πληθυσμό.<sup>2</sup> Ειδικότερα, η Ευρωπαϊκή Καρδιολογική Εταιρία ενέταξε στο πολυσχιδές πρόγραμμα έρευνας και δράσης European Heart Health Strategy (Euroheart) project, το οποίο χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, μια οργανωμένη προσπάθεια βελτίωσης της ευαισθητοποίησης των ιδίων των γυναικών από τη μια πλευρά, αλλά και των ιατρών και ερευνητών από την άλλη, στα καρδιαγγειακά νοσήματα, όπως αυτά εκδηλώνονται στις γυναίκες.

Ενδεικτικά της διαφορετικής αντιμετώπισης των γυναικών με πιθανό καρδιαγγειακό νόσημα είναι τα στοιχεία που δείχνουν ότι οι γυναίκες με συμπτώματα ισχαιμικής καρδιοπάθειας είχαν λιγότερες πιθανότητες από άρρενες με παρόμοια συμπτώματα να παραπεμφθούν για δοκιμασία κοπώσεως ή στεφανιογραφία,<sup>3</sup> ενώ και εκείνες με διαπιστωμένη πλέον στεφανιαία νόσο ήταν λιγότερο πιθανό να υποβληθούν σε θεραπεία επαναϊμάτωσης, σε σύγκριση με τους αντίστοιχους άνδρες, με αποτέλεσμα διπλάσιο κίνδυνο θανάτου ή εμφράγματος κατά την περίοδο παρακολούθησης.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον από άποψης δημόσιας υγείας παρουσιάζει η μεγαλύτερη σημασία που έχουν συγκεκριμένοι παράγοντες κινδύνου στις γυναίκες, σε σύγκριση με τους άνδρες, όπως το κάπνισμα. Έχει προκύψει ότι η θνησιμότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα είναι υψηλότερη στις γυναίκες που καπνίζουν σε σχέση με τους άνδρες καπνιστές, ακόμα και μετά από προσαρμογή για άλλους παράγοντες κινδύνου.<sup>4</sup> Φαίνεται ότι διαφορές στη φυσιολογία του καρδιαγγειακού συστήματος υπάρχουν και μεταξύ των φύλων.

γειακού συστήματος, καθώς και στο μεταβολισμό της νικοτίνης, καθιστά τις γυναίκες ιδιαίτερα ευάλωτες στο κάπνισμα, πολύ μάλιστα περισσότερες εκείνες οι οποίες λαμβάνουν ταυτόχρονα και αντισυλληπτικά σκευάσματα.

Σε ό,τι αφορά την υπέρταση, μεγάλη σημασία έχει η σύνδεση της κήσης με την εκδήλωση υπέρτασης σε έναν υποπληθυσμό γυναικών και η ευαισθητοποίηση που απαιτείται για την παρακολούθηση και θεραπευτική αντιμετώπιση των γυναικών οι οποίες εμφανίζουν υπερτασικές διαταραχές κατά την κήση.

Δεν πρέπει επιπλέον να παραληφθεί ο ιδιαίτερος ρόλος του σακχαρώδη διαβήτη: οι γυναίκες με διαβήτη εμφανίζουν περίπου διπλάσια αύξηση του κινδύνου στεφανιαίας νόσου σε σύγκριση με τους άρρενες διαβητικούς (4-6 φορές μεγαλύτερος κίνδυνος στις γυναίκες, 2-3 φορές στους άνδρες).<sup>5</sup>

Από τα παραπάνω στοιχεία, τα οποία αποτελούν μικρό μόνο μέρος των δεδομένων που έχουν προκύψει τα τελευταία έτη στο θέμα αυτό, καθίστανται εμφανή δύο κύρια συμπεράσματα. Από τη μια πλευρά, οι γυναίκες παρουσιάζουν σημαντικές, σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, διαφοροποιήσεις, σε σύγκριση με τους άνδρες, ως προς την εκδήλωση των καρδιαγγειακών νοσημάτων και την επίδραση των κλασικών παραγόντων κινδύνου στην πιθανότητα εμφάνισης κάποιας καρδιαγγειακής πάθησης. Από την άλλη πλευρά, έχουν υπάρξει θύματα μιας αθέλητης, αλλά πραγματικής, ειδικής μεταχείρισης από τους φορείς υγείας σε ό,τι αφορά την πρόληψη και την αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών παθήσεων, κυρίως λόγω της έλλειψης έως πρόσφατα δεδομένων, αλλά και του μύθου περί του «αλώβητου» των γυναικών έναντι των καρδιαγγειακών νόσων.

Φαίνεται πάντως ότι η ευαισθητοποίηση των τελευταίων χρόνων στο θέμα αυτό έχει αρχίσει να αποδίδει καρπούς, με αποτέλεσμα την αύξηση των γνώσεών μας σχετικά με την ειδική θέση των γυναικών

στο φάσμα των καρδιαγγειακών παθήσεων. Η Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία, δια των εκπροσώπων της, συμμετέχει ενεργά στο πλαίσιο δράσης το οποίο έχει εκπονηθεί από τις ρυθμιστικές αρχές της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Καρδιολογική Εταιρεία, προκειμένου να μετουσιωθούν οι νέες γνώσεις σε αλλαγή των κλινικών πρακτικών και συμπεριφορών. Εφαρμόζοντας το τρίπτυχο «Ευαισθητοποίηση, Κατανόηση των διαφορών και Δράση για την εξάλειψη των ανισοτήτων», ευελπιστούμε ότι θα εξαλειφθούν οι ανισότητες του παρελθόντος, ώστε να αντιμετωπίζονται οι γυναίκες με καρδιαγγειακά νοσήματα ως ίσες, αλλά όχι όμοιες, με τους άνδρες.

## Βιβλιογραφία

1. Kim SH, Carrigan PT, Menon V. Enrollment of women in NHLBI-funded cardiovascular controlled trials fails to meet current federal mandate for inclusion. *Circulation*. 2007; 116: II\_821 (abs.).
2. Ridker PM, Cook NR, Lee IM, et al. A randomized trial of low-dose aspirin in the primary prevention of cardiovascular disease in women. *N Engl J Med*. 2005; 352: 1293-1304.
3. Daly CA, Clemens F, Sendon JL, et al. Euro Heart Survey Investigators. The clinical characteristics and investigations planned in patients with stable angina presenting to cardiologists in Europe: from the Euro Heart Survey of Stable Angina. *Eur Heart J*. 2005; 26: 996-1010.
4. Woodward M, Lam TH, Barzi F, et al. Asia Pacific Cohort Studies Collaboration. Smoking, quitting, and the risk of cardiovascular disease among women and men in the Asia-Pacific region. *Int J Epidemiol*. 2005; 34: 1036-1045.
5. Rydén L, Standl E, Bartnik M, et al. Task Force on Diabetes and Cardiovascular Diseases of the European Society of Cardiology (ESC); European Association for the Study of Diabetes (EASD). Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases: executive summary. The Task Force on Diabetes and Cardiovascular Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and of the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Eur Heart J*. 2007; 28: 88-136.