



**ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ
για επαγγελματίες υγείας**

GENCAD

**Διαφορές μεταξύ των δύο φύλων σε ασθενείς
με στεφανιαία νόσο στην Ευρώπη**



Διαφορές μεταξύ των δύο φύλων ως προς τους συνηθισμένους παράγοντες κινδύνου

- Η στεφανιαία νόσος εκδηλώνεται 7-10 χρόνια αργότερα στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες. Συνολικά, περισσότερες γυναίκες επηρεάζονται από τη νόσο, δεδομένου ότι έχουν μακρύτερη ζωή και ότι η νόσος αναπτύσσεται σε προχωρημένη ηλικία.¹
- Η υπέρταση εμφανίζεται συχνότερα στους άνδρες πριν την ηλικία των 50 ετών, και στις γυναίκες μετά την ηλικία των 50 ετών. Η υπέρταση οδηγεί σε περισσότερα περιστατικά αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου και καρδιακής ανεπάρκειας στις γυναίκες παρά στους άνδρες.^{2,3}
- Ο διαβήτης αυξάνει τον κίνδυνο καρδιοπάθειας περισσότερο στις γυναίκες παρά στους άνδρες.^{4,5} Οι γυναίκες με διαβήτη και σχετιζόμενους παράγοντες κινδύνου αποτελούν ασθενείς υψηλού κινδύνου, οι οποίοι χρήζουν συστηματικής διαχείρισης και θεραπείας.⁶
- Η δυσλιπιδαιμία αποτελεί εξίσου σημαντικό παράγοντα κινδύνου στις γυναίκες και στους άνδρες. Η θεραπεία μείωσης λιπιδίων θα πρέπει, ως εκ τούτου, να χρησιμοποιείται εξίσου στις γυναίκες και στους άνδρες.¹
- Το κάπνισμα αποτελεί έναν σχετικά μεγαλύτερο παράγοντα κινδύνου σε γυναίκες μικρότερης ηλικίας σε σχέση με τους άνδρες, ενώ το ποσοστό των γυναικών που καπνίζουν έχει μειωθεί σε μικρότερο βαθμό από εκείνο των ανδρών.⁷

- Ηλικία
- Υπέρταση
- Διαβήτης
- Κάπνισμα



Διαφορές μεταξύ των δύο φύλων ως προς τους μη συνηθισμένους παράγοντες κινδύνου

- Η χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση συμβάλλει στις διαφορές μεταξύ των δύο φύλων όσον αφορά την καρδιαγγειακή υγεία.^{8,9}
- Οι γυναίκες εκδηλώνουν συχνότερα κατάθλιψη και εμμένουσα πνευματική καταπόνηση σε σύγκριση με τους άνδρες, και αυτές οι παθήσεις αποτελούν σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου στις γυναίκες.^{10,11}
- Οι γυναίκες εκδηλώνουν συχνότερα αυτοάνοσες και ρευματικές παθήσεις, οι οποίες συχνά σχετίζονται και με καρδιοπάθεια.¹²
- Η προεκλαμψία αναγνωρίζεται ολοένα και συχνότερα ως παράγοντας κινδύνου στις γυναίκες.¹³ Οι γυναίκες που παρουσιάζουν προεκλαμψία διατρέχουν διπλάσιο κίνδυνο ανάπτυξης καρδιοπάθειας αργότερα στη ζωή τους.¹⁴⁻¹⁷
- Οι γενετικοί παράγοντες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην πρώιμη καρδιοπάθεια σε γυναίκες και άνδρες.¹⁸
- Η στυτική δυσλειτουργία σχετίζεται με γενικούς μεταβολικούς και καρδιαγγειακούς κινδύνους στους άνδρες.¹⁹
- Η εμμηνόπαυση, το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, η ανδρόπαυση και ο υπογοναδισμός σχετίζονται με αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο σε γυναίκες και άνδρες.^{2, 13, 19, 20, 21}

- Κοινωνικοοικονομική κατάσταση
- Πνευματική καταπόνηση
- Αυτοάνοσες και ρευματικές παθήσεις
- Προεκλαμψία
- Φυλετικές ορμόνες



Μηχανισμοί της νόσου ανάλογα με το φύλο

- Στους άνδρες, η αθηροσκλήρωση των μεγάλων στεφανιαίων αρτηριών είναι ο κυρίαρχος μηχανισμός που οδηγεί σε ισχαιμία και έμφραγμα του μυοκαρδίου.²²
- Οι μεσήλικες γυναίκες μπορεί να παρουσιάσουν στηθάγχη και ισχαιμία του μυοκαρδίου παρουσία κανονικών στεφανιαίων αρτηριών. Ο όρος ισχαιμική καρδιακή νόσος είναι κατάλληλος για αυτή τη μορφή νόσου.²³⁻²⁵
- Οι λειτουργικές διαταραχές και ο σπασμός των μεγάλων αρτηριών και των μικρότερων αγγείων (μικροκυκλοφορία) της καρδιάς ή οι αυξημένες απαιτήσεις του μυοκαρδιακού ιστού ενδέχεται να προκαλέσουν ισχαιμική καρδιοπάθεια, η οποία εκδηλώνεται πρωτίστως στις γυναίκες.^{23,25,26}

- Αθηροσκλήρωση των μεγάλων στεφανιαίων αρτηριών
- Ισχαιμική καρδιοπάθεια
- Μη αποφρακτική (λειτουργική) στεφανιαία νόσος
- Καρδιοπάθεια λόγω άγχους, σπασμός και διαχωρισμός των στεφανιαίων αρτηριών
- Καρδιοπάθεια στην εγκυμοσύνη και την περιγεννητική περίοδο

- Η καρδιοπάθεια που προκαλείται από το άγχος, ο σπασμός και ο αυθόρμητος διαχωρισμός των στεφανιαίων αρτηριών (διαμήκεις ρήξεις στο τοίχωμα) προκαλούν σχετικά περισσότερα περιστατικά οξέος στεφανιαίου συνδρόμου στις γυναίκες παρά στους άνδρες.²⁷⁻³⁰
- Κατά την εγκυμοσύνη και την περιγεννητική περίοδο, θα πρέπει να υπάρχει υποψία προεκλαμψίας, περιγεννητικής μυοκαρδιοπάθειας και διαχωρισμού των στεφανιαίων αρτηριών στις συμπτωματικές γυναίκες.^{29,31}

Ο ρόλος του φύλου στην πρόληψη

- Οι γυναίκες υποτιμούν τον κίνδυνο εκδήλωσης καρδιαγγειακής νόσου που διατρέχουν και είναι λιγότερο διατεθειμένες να λάβουν προληπτικά μέτρα σε σύγκριση με τους άνδρες.²¹ Οι δευτερεύοντες στόχοι πρόληψης επιτυγχάνονται λιγότερα συχνά στις γυναίκες από ό,τι στους άνδρες.³²⁻³⁴
- Η φυσική άσκηση αποτελεί ισχυρότερο προστατευτικό παράγοντα στις γυναίκες. Ωστόσο, οι γυναίκες ασκούνται λιγότερο συχνά από τους άνδρες.^{5,35}
- Η διακοπή του καπνίσματος δυσκολεύει περισσότερο τις γυναίκες παρά τους άνδρες.⁷
- Η υγιεινή διατροφή αποτελεί ισχυρό προστατευτικό παράγοντα που δεν αξιοποιείται επαρκώς ούτε από τις γυναίκες ούτε από τους άνδρες.^{5,21} Σε γενικές γραμμές, οι άνδρες τρέφονται λιγότερο υγιεινά από τις γυναίκες.³⁶
- Η ορμονική θεραπεία και οι εκλεκτικοί ρυθμιστές του υποδοχέα των οιστρογόνων (SERMs) δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται ούτε για την πρωτογενή ούτε για τη δευτερογενή πρόληψη της καρδιοπάθειας.²¹
- Η τακτική χρήση ασπιρίνης σε υγιείς γυναίκες ηλικίας κάτω των 65 ετών δεν συστήνεται για την πρόληψη του εμφράγματος του μυοκαρδίου.³⁷ Ωστόσο, η ασπιρίνη στο πλαίσιο της πρωτογενούς πρόληψης του εμφράγματος του μυοκαρδίου έχει αποδειχθεί χρήσιμη στους άνδρες.^{21,38}

- Ευαισθητοποίηση
- Φυσική άσκηση
- Κάπνισμα
- Διατροφή
- Ορμονική θεραπεία και η χρήση SERMs
- Ασπιρίνη



Ο ρόλος του φύλου στην κλινική εκδήλωση και τη διάγνωση

- Οι γυναίκες με ισχαιμία και έμφραγμα του μυοκαρδίου ενδέχεται να παρουσιάσουν μεγαλύτερο εύρος συμπτωμάτων από τους άνδρες.²⁹
- Το ΗΚΓ (ηλεκτροκαρδιογράφημα) συνήθως αποτελεί δείκτη ισχαιμίας του μυοκαρδίου.
- Παρόλα αυτά, οι γυναίκες εμφανίζουν συχνότερα από τους άνδρες αλλοιώσεις στο ΗΚΓ, οι οποίες δεν προκαλούνται από ισχαιμία του μυοκαρδίου.^{39, 40}
- Οι γυναίκες έχουν σχετικά χαμηλότερη αντοχή στη φυσική άσκηση από ό,τι οι άνδρες και το τεστ κοπώσεως είναι λιγότερο ευαίσθητο για τη στεφανιαία νόσο.^{39, 40}
- Η χρήση του βιοδείκτη της τροπονίνης υψηλής ευαισθησίας και τα όρια ανάλογα με το φύλο, βελτιώνουν τη διάγνωση του εμφράγματος του μυοκαρδίου στις γυναίκες.⁴¹⁻⁴³
- Το στεφανιαίο αγγειογράφημα δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται ως πρώτη εξέταση για τη διάγνωση της ισχαιμίας του μυοκαρδίου σε νεαρές ή μεσήλικες γυναίκες, οι οποίες εμφανίζουν λίγους περαιτέρω παράγοντες κινδύνου για στεφανιαία νόσο.⁴⁴ Οι σύγχρονες τεχνικές απεικόνισης συστήνονται στις κατευθυντήριες οδηγίες της ESC για αυτούς τους ασθενείς.^{39, 40}
- Οι μη ακτινολογικές τεχνικές απεικόνισης θα πρέπει να προτιμούνται στις νεαρότερες γυναίκες με υποψία ισχαιμίας του μυοκαρδίου.^{39, 40, 45, 46}

- Συμπτώματα ανάλογα με το φύλο
- Μη συγκεκριμένες αλλοιώσεις του ΗΚΓ στις γυναίκες
- Χαμηλότερη αντοχή στη φυσική άσκηση στις γυναίκες
- Στεφανιαία αγγειογραφία όχι ως πρώτη εξέταση για ισχαιμία του μυοκαρδίου σε χαμηλού κινδύνου γυναίκες
- Απεικονιστικές και μη ακτινολογικές διαγνωστικές εξετάσεις σε υποψία στεφανιαίας νόσου σε γυναίκες μικρότερης ηλικίας



Φύλο, διαχείριση και έκβαση

- Οι γυναίκες, και ειδικότερα οι ηλικιωμένες γυναίκες με υποψία εμφράγματος του μυοκαρδίου, φθάνουν αργότερα στις μονάδες επείγοντων περιστατικών σε σχέση με τους άνδρες.²⁹
- Η καρδιαγγειακή αποκατάσταση μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου δεν εφαρμόζεται εξίσου στις γυναίκες και τους άνδρες.⁴⁷
- Η θεραπεία της στεφανιαίας νόσου θα πρέπει να χορηγείται σύμφωνα με τις τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες για τις γυναίκες και τους άνδρες. Οι γυναίκες αποκτούν τα ίδια οφέλη με τους άνδρες από επέμβαση bypass και διαδερμική στεφανιαία παρέμβαση.³⁹
- Οι γυναίκες εκδηλώνουν περισσότερες επιπλοκές και περισσότερο εναπομένοντα πόνο στο στήθος μετά από στεφανιαίες παρεμβάσεις για ισχαιμία του μυοκαρδίου.^{48, 49}
- Οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερη θνητότητα και χαμηλότερη ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία μετά από εκλεκτική, στεφανιαία επέμβαση bypass.^{10, 50-52}

- Αργότερη άφιξη στις μονάδες επείγοντων περιστατικών για τις γυναίκες με έμφραγμα του μυοκαρδίου σε σύγκριση με τους άνδρες
- Άνιση πρόσβαση σε καρδιακή φροντίδα
- Συνιστάται η συμμόρφωση με τις κατευθυντήριες οδηγίες της ESC για τη θεραπεία της στεφανιαίας νόσου στις γυναίκες και στους άνδρες
- Διαφορές μεταξύ των δύο φύλων μετά από στεφανιαίες παρεμβάσεις και επέμβαση bypass
- Χαμηλότερη ποιότητα ζωής και περισσότερες επιπλοκές για τις γυναίκες



Συμπέρασμα

- **Η στεφανιαία νόσος διαφέρει σημαντικά μεταξύ των Ευρωπαϊκών γυναικών και ανδρών, όσον αφορά την κατανομή της ηλικίας, την πρόληψη, την κλινική εκδήλωση, καθώς και την ανταπόκριση στη θεραπεία και την έκβαση.**
- **Κατά τη διαχείριση γυναικών και ανδρών με παράγοντες κινδύνου ή στεφανιαία νόσο, αναλογιστείτε τις διαφορές που υπάρχουν όσον αφορά την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία.**
- **Δώστε μεγάλη σημασία στους συνηθισμένους παράγοντες κινδύνου στη γυναίκα και τον άνδρα. Οι ορμονικές διαταραχές και ο ανθυγιεινός τρόπος ζωής αυξάνουν τον κίνδυνο και για τα δύο φύλα.**
- **Επιλέξτε τις σωστές, ειδικά προσαρμοσμένες στον κίνδυνο μη επεμβατικές και επεμβατικές εξετάσεις για τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου στην γυναίκα και τον άνδρα.**
- **Επιλέξτε τη σωστή και ειδικά προσαρμοσμένη στον κίνδυνο φαρμακευτική και παρεμβατική διαχείριση της θεραπείας της στεφανιαίας νόσου στη γυναίκα και τον άνδρα.**

© European Union, 2017

Εταίροι του έργου GenCAD: Institute of Gender in Medicine, Berlin School of Public Health, Andalusian School of Public Health, European Public Health Association, Institute of Health and Wellbeing, Radboud University Medical Centre, European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation.

Τα πυλοτικά σχέδια αποτελούν μια πρωτοβουλία «πειραματικού χαρακτήρα με σκοπό τη δοκιμή του εφικτού μιας ενέργειας και της χρησιμότητάς της» και οι σχετικές πιστώσεις αναλήψεων υποχρεώσεων είναι δυνατόν να εγγράφονται στον προϋπολογισμό για περισσότερα από δύο διαδοχικά οικονομικά έτη.

Για οποιαδήποτε αναπαραγωγή κειμένου ή εικόνων για τα οποία δεν κατέχει πνευματικά δικαιώματα η Ευρωπαϊκή Ένωση, πρέπει να λαμβάνεται έγκριση από τους κατόχους των πνευματικών δικαιωμάτων: Shutterstock.de, iStock.de.

Οι πληροφορίες και οι απόψεις που παρατίθενται σε αυτή τη δημοσίευση ανήκουν στους συντάκτες (GenCAD consortium) και δεν αντικατοπτρίζουν απαραίτητα την επίσημη γνώμη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Η Επιτροπή δεν εγγυάται την ακρίβεια των πληροφοριών που περιλαμβάνονται σε αυτή τη δημοσίευση. Ούτε η Επιτροπή ούτε οποιοδήποτε πρόσωπο που ενεργεί για λογαριασμό της Επιτροπής δεν ευθύνεται για τον τρόπο που θα χρησιμοποιηθούν οι πληροφορίες που περιέχονται στο παρόν.

Το παρόν έγγραφο έχει αναθεωρηθεί σύμφωνα με τις συστάσεις της Γενικής Διεύθυνσης Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων.