

Srdce žien: stav najvyššej pohotovosti

Súhrn

FAKTY O ŽENÁCH A KARDIOVASKULÁRNOM VÝSKUME

Vo vzťahu pohlavia a kardiovaskulárnych ochorení (KVO) existuje množstvo problémov v pásme najvyššej urgencie. V ďalšom texte sú uvedené najdôležitejšie zistenia správy 'Red Alert for Women's Hearts', ktoré majú mimoriadny význam najmä pre organizácie, ktorých cieľom je zvyšovať povedomie, a to bez ohľadu na to, či sa zameriavajú na všeobecnú verejnosť alebo zdravotníckych pracovníkov.¹

Vedecký výskum u žien

- Napriek nárastu počtu a podielu žien, ktoré boli zaradené do kardiovaskulárnych klinických štúdií, je zastúpenie žien stále nedostatočné, a to najmä v oblasti hypocholesterolemieckej liečby, ischemickej choroby srdca a srdcového zlyhávania, čo mohlo ovplyvniť spoľahlivosť podskupinových analýz.
- Klinické štúdie a metaanalýzy zaoberajúce sa KVO neukázali signifikantne nižšiu účinnosť intervencií u žien v porovnaní s mužmi, hoci v 50% štúdií sa neuvádzala analýza výsledkov podľa pohlavia. Pri niektorých terapeutických možnostiach existujú dokonca indície pre vyššiu účinnosť u žien než u mužov, napr. v prípade kardiálnej resynchronizačnej liečby pri srdcovom zlyhávaní alebo pri trombolýze po ischemickej cievnej mozgovej príhode.

Kardiovaskulárne riziko u žien

- Kardiovaskulárne ochorenia predstavujú najčastejšiu príčinu morbiditu a mortality u žien vo väčšej časti sveta, častejšiu než osteoporóza spolu s malignitami.²
- Identifikácia a zvládnutie kardiovaskulárnych rizikových faktorov tvorí základ pre prípravu preventívnej stratégie. Nanešťastie, ženy majú v menšej miere tendenciu odhaľovať svoje rizikové faktory a zúčastňovať sa skriningových programov než muži.

¹ Podrobnejšie informácie sú uvedené v správe Red Alert for Women's Hearts – Women and cardiovascular research in Europe, Marco Stramba Badiale, november 2009.

² Podrobnejšie informácie sú uvedené v publikácii NIH Women's health and Menopause: a comprehensive approach, č. 02-3284, júl 2002

Fajčenie

- Mortalita na kardiovaskulárne choroby u žien, ktoré fajčia, je vyššia než u mužov–fajčiarov, a to aj po adjustácii na iné rizikové faktory. Ukázalo sa, že ženy metabolizujú nikotín rýchlejšie než muži, najmä vtedy, ak užívajú perorálne kontraceptíva. Fajčenie a perorálne kontraceptíva pôsobia na riziko kardiovaskulárnych ochorení synergicky.

Hypertenzia

- Štúdie nedokazujú žiadne významné rozdiely medzi mužmi a ženami (okrem tehotenstva, pozrite nižšie).

Diabetes mellitus a metabolický syndróm

- Bez ohľadu na menopauzálny status sa ženy s diabetom vyznačujú 4- až 6-násobne vyšším rizikom rozvoja koronárnej choroby srdca, zatiaľ čo u mužov-diabetikov je riziko zvýšené 2- až 3-násobne.
- Po infarkte myokardu majú ženy s diabetom horšiu prognózu a vyššie riziko smrti na kardiovaskulárne ochorenie než muži-diabetici.
- Prevalencia metabolického syndrómu sa zvyšuje u oboch pohlaví. Nárast sa však pozoruje najmä u mladých žien, kde zaň v najvyššej miere zodpovedá obezita.

Cholesterol

- Európske smernice pre prevenciu kardiovaskulárnych ochorení odporúčajú podávanie statínov u mužov aj žien, ktorí prekonalí koronárnu alebo cerebrovaskulárnu príhodu, a v primárnej prevencii u mužov a žien so zvýšenými hodnotami LDL cholesterolu alebo s vysokým rizikom kardiovaskulárnych ochorení, teda aj s diabetom.

Aspirín

- Aspirín v sekundárnej prevencii: aspirín znižuje výskyt koronárnych príhod a celkový počet náhlych cievnych mozgových príhod, no aj nesignifikantne zvyšuje výskyt hemoragických náhlych cievnych mozgových príhod. Tieto účinky sú u mužov aj u žien podobné a všetky smernice odporúčajú používať aspirín u pacientov s ischemickou chorobou srdca, cerebrovaskulárnym ochorením alebo periférnym artériovým ochorením.
- V oblasti primárnej prevencie u asymptomatických osôb je potrebný ďalší výskum.

Ischemická choroba srdca

- Keďže koronárna choroba srdca sa u žien objavuje v priebehu života neskôr než u mužov, symptómy infarktu myokardu môžu byť prekryté inými ochoreniami. Ženy majú navyše vyššiu prevalenciu tichej ischémie a nerozpoznaného infarktu myokardu ako muži.
- Ukázalo sa, že niektoré diagnostické vyšetrenia a postupy nemajú u žien dostatočnú presnosť a lekári sa im môžu vyhýbať. V dôsledku toho u niektorých žien môže koronárna choroba ostať neodhalená, čo môže viesť k závažnejším následkom v súvislosti s oneskoreným stanovením diagnózy.
- Ženy s klinickým obrazom, ktorý svedčí pre ischémiu, no bez nálezu obštrukčnej koronárnej choroby na koronarograme, predstavujú častý klinický problém a vyznačujú sa zvýšeným rizikom kardiovaskulárnych príhod v porovnaní s asymptomatickými ženami.
- Ženy v menšej miere podstupujú neinvazívne vyšetrenia a s nižšou pravdepodobnosťou sú poukazované na koronarografiu.
- Protidoštičková a statínová liečba sa u žien využíva signifikantne zriedkavejšie než u mužov, a to pri vstupnom vyšetrení, ale aj po jednom roku. Platí to dokonca aj pre ženy, u ktorých sa potvrdí koronárna choroba.
- Ženy s potvrdenou koronárnou chorobou v menšej miere podstúpia revaskularizáciu než ich mužské prot'ajšky a majú dvojnásobnú pravdepodobnosť úmrtia alebo nefatálneho infarktu myokardu počas jednoročného sledovania, a to dokonca aj po multivariačnej adjustácii na vek, poruchu funkcie komory, závažnosť koronárnej choroby a diabetes.

Koronárna revaskularizácia

- Úspešnosť perkutánnej revaskularizácie (PKI) u žien je podobná ako u mužov, čo v rovnakej miere platí aj pre účinnosť antitrombotických látok v rámci pridruženej liečby a pre zníženie výskytu restenózy pri rozšírení používania stentov uvoľňujúcich liečivo.
- Ženy sú nedostatočne liečené v porovnaní s mužmi, čo sa týka podávania inhibítorov GP IIb/IIIa. Viaceré štúdie však udávajú vyšší počet nežiaducich účinkov u žien, najmä u žien s nižším rizikom. U žien sa vyskytuje viac krvácaní než u mužov, bez ohľadu na to, či sú liečené inhibítormi GP IIb/IIIa. Keďže u žien sa často zaznamenáva excesívne dávkovanie, je možné predpokladať, že až jednej štvrtine uvedeného rozdielu rizika krvácania medzi pohlaviami je možné predchádzať.

Srdcové zlyhávanie

- V mladšom veku postihuje srdcové zlyhávanie viac mužov než žien. Po 75. roku života je však situácia opačná, keďže na srdcové zlyhávanie trpí väčší podiel žien, a to najmä s normálnou ejekčnou frakciou ľavej komory. Predpokladá sa, že s rastúcou očakávanou dĺžkou života, ktorá je u žien vyššia než u mužov, sa v budúcnosti podiel starších žien so srdcovým zlyhávaním zvýši.
- Zdá sa, že ženy so srdcovým zlyhávaním sa menej často vyšetrujú aj liečia pomocou postupov podporených vedeckými dôkazmi, dokonca aj po adjustácii na vek a významné klinické charakteristiky.

Tehotenstvo

- Ženy s anamnézou gestačnej hypertenzie sú v ďalšom živote vystavené vyššiemu riziku kardiovaskulárnych ochorení.
- Ženy s gestačným diabetom mali vyššie riziko vzniku diabetu 2. typu v porovnaní so ženami, ktoré mali v tehotenstve normoglykémiu.
- Smernice Európskej kardiologickej spoločnosti pre diagnostiku a liečbu akútneho a chronického srdcového zlyhávania z roku 2008 formulujú odporúčania pre tehotenstvo. Konštatujú, že tento stav môže viesť k zhoršeniu srdcového zlyhávania v dôsledku nárastu objemu krvi a zvýšenia minútového objemu, ako aj k podstatnému zvýšeniu objemu extravaskulárnej tekutiny. Významným faktom je, že mnohé lieky používané pri liečbe srdcového zlyhávania sú v tehotenstve kontraindikované.

Fibrilácia predsiení

- Fibrilácia predsiení sa spája so zvýšeným dlhodobým rizikom náhlej cievnej mozgovej príhody, srdcového zlyhávania a mortality zo všetkých príčin, osobitne u žien. Odporúčania Európskej kardiologickej spoločnosti pre manažment pacientov s fibriláciou predsiení z roku 2006 sa zaoberajú otázkou rozdielov medzi pohlaviami. Ženské pohlavie definujú ako ďalší rizikový faktor náhlej cievnej mozgovej príhody, a to najmä u osôb starších než 75 rokov. Na prevenciu tromboembólie odporúčajú antitrombotickú liečbu aspirínom alebo antagonistom vitamínu K. Ženské pohlavie zaraďujú aj k rizikovým faktorom častej rekurencie paroxyzmálnej fibrilácie predsiení a komorových arytmií indukovaných liekmi.

Náhla cievna mozgová príhoda

- Približne 20% prípadov NCMP nie je možné vysvetliť prítomnosťou tradičných rizikových faktorov. Uvažuje sa, že pri ich vzniku môžu hrať úlohu genetické faktory. Dedičnosť

ischemickej NCMP je silnejšia v ženskej línii než v mužskej, a to nezávisle od tradičných rizikových faktorov.

- Dokázali sa rozdiely medzi pohlaviami v klinickom obraze a prognóze NCMP. Invalidizácia v akútnej fáze a v období 3 až 6 mesiacov po NCMP je u žien výraznejšia, pričom pravdepodobnosť potreby inštitucionálnej starostlivosti je 3,5-krát vyššia než u mužov. Tieto výsledky podporujú existenciu rozdielov medzi pohlaviami, čo sa týka incidencie NCMP, celoživotného rizika NCMP, veku pri prvej NCMP, invalidizácie po NCMP a potreby inštitucionálnej starostlivosti.
- Ukázalo sa, že tiež existujú rozdiely medzi pohlaviami v klinickom manažmente po akútnej NCMP. Multicentrická štúdia, ktorá prebiehala v 7 európskych krajinách, dokázala, že po akútnej cerebrovaskulárnej príhode sa zobrazovacie vyšetrenia mozgu, dopplerovské vyšetrenie, echokardiografia a angiografia vykonala signifikantne menej často u žien než u mužov. Okrem toho existujú dôkazy, že ženy, najmä vo vyššom veku, s nižšou pravdepodobnosťou užívajú hypolipidemickú a antitrombotickú liečbu v rámci sekundárnej prevencie NCMP.

Trombolytická liečba pri ischemickej náhlej cievnej mozgovej príhode

- Trombolytická liečba predstavuje jedinú schválenú intervenciu pri akútnej ischemickej NCMP. Metaanalýza ukázala, že ženy z tejto liečby profitujú viac než muži. Napriek vyššej účinnosti trombolytickej liečby je však percentuálny podiel žien, ktoré pri akútnej ischemickej NCMP nedostanú trombolytickú liečbu, v porovnaní s mužmi vyšší.
- Trombolytická liečba po NCMP by sa mala podať počas prvých 3-4,5 hodín po nástupe symptómov, keďže po uplynutí tohto času riziko krvácania preváži priaznivý účinok liečby. Percentuálny podiel žien, ktoré sa dostanú do nemocnice v rámci tohto časového úseku, je nižší než mužov. Toto pozorovanie môže čiastočne vysvetliť nedostatočnú liečbu žien pomocou trombolýzy.

ODPORÚČANIA

Povedomie a prevencia

- Je potrebné podporovať iniciatívy, ktoré prispievajú k zvyšovaniu povedomia, že kardiovaskulárne ochorenia predstavujú hlavnú príčinu úmrtia u žien, k edukácii a prevencii.
- Na vedeckých mítingoch, konferenciách, workshopoch a pod. by sa malo vytvárať viac príležitostí na prezentácie vzťahu žien a KVO či výsledkov výskumu o ženách a KVO.

Liečba a rehabilitácia

- Je treba podporovať iniciatívy, ktoré prispievajú k zvýšeniu vedomostí o rizikových faktoroch, klinickom obraze, liečbe a rehabilitácii kardiovaskulárnych ochorení u žien.
- Vedecké odporúčania by sa mali systematicky zaoberať rozdielmi medzi pohlaviami. Aj v prípade, že tento aspekt nie je relevantný, by to mali odporúčania spomenúť, aby boli čitatelia informovaní, že odporúčania sa týmto zaoberali.

Špecifický výskum u žien

- Nadácie pre kardiovaskulárne ochorenia a kardiologické spoločnosti by mali spolupracovať s európskymi inštitúciami, národnými orgánmi pre zdravotnú starostlivosť a regulačnými úradmi s cieľom podporovať vedecký výskum o rozdieloch medzi pohlaviami v kardiovaskulárnej medicíne a vyššie zastúpenie žien v klinických štúdiách.

Výskum špecifický pre jednotlivé pohlavia

- Je žiaduce zvyšovať povedomie o rozdieloch medzi pohlaviami podporované multidisciplinárnymi štúdiami.

Manažment rizikových faktorov

- Časové trendy poukazujú na presvedčivú potrebu efektívnejšieho manažmentu životného štýlu pri oboch pohlaviach.
- Je potrebné špeciálne úsilie zamerané na prevenciu začatia fajčenia a podporu skončovania s fajčením u mladých žien.
- Je potrebné hlbšie pochopiť recipročné vplyvy životného štýlu, výživy, telesného cvičenia a rozvoja kardiovaskulárnych ochorení, a to najmä po menopauze.

Diabetes mellitus

- Zdravotnícki pracovníci zo všetkých oblastí by mali byť informovaní o špecifických problémoch vo vzťahu k ženám s diabetom.

Ischemická choroba srdca, náhla cievna mozgová príhoda, srdcové zlyhávanie, fibrilácia predsiení

- KVO sú u žien zabijakom číslo jeden. Riziko NCMP sa dramaticky zvyšuje po dosiahnutí 75. roku života. Predpokladá sa, že s nárastom očakávanej dĺžky života, ktorá je u žien vyššia než u mužov, bude podiel žien so srdcovým zlyhávaním v budúcnosti stúpať.
- Odborníci zaangažovaní v prijímaní rozhodnutí a zdravotnícki plánovači si musia byť vedomí týchto demografických aspektov, aby sa mohli prijať adekvátne opatrenia.

Tehotenstvo

- Ženy, u ktorých sa počas tehotenstva vyskytnú hypertenzné stavy, by sa mali dôsledne sledovať. Cieľom tohto sledovania je odhaliť ženy, u ktorých sa v neskoršom priebehu života vyvinie hypertenzia.
- Je potrebné zvyšovať povedomie pacientiek a lekárov o rozsahu a časovom priebehu rizika diabetu 2. typu nasledujúcim po gestačnom diabete. Mohli by sa ponúkať možnosti vyšetovania a využívania stravovacích intervencií, úpravy životného štýlu a farmakologických zásahov, ktoré by mohli zabrániť manifestácii diabetu 2. typu u postihnutých žien alebo ju oddialiť.
- Ženám so srdcovým zlyhávaním a inými typmi KVO by sa malo odporúčať konzultovať s lekárom užívanie kontraceptív a plánované tehotenstvo, aby mohli prijať informované rozhodnutie na základe zhodnotenia potenciálnych rizík.

Klinický manažment KVO

- Výskumy ukazujú nerovnaký prístup k liečbe pre ženy, ktoré sú postihnuté KVO. Ukazuje sa, že u žien sa často vyskytuje nadmerné dávkovanie liekov a že ženy sa častejšie než muži nedostanú do nemocnice včas, aby sa mohla začať vhodná liečba.
- Je nevyhnutné odhaľovať a odstraňovať bariéry brániace dosiahnutiu rovnocenného prístupu k nemocničnej liečbe po kardiovaskulárnej príhode.
- Je potrebné prijať opatrenia, ktorými sa zaistí systematické zaradenie otázok rozdielov medzi pohlaviami do vzdelávacieho procesu všetkých zdravotníkov, no najmä kardiológov.