

Warszawa, 06.10.2015 r.

Dr Anna Szyndler, Prof. Krzysztof Narkiewicz

Płeć a choroby kardiologiczne – jak choruje kobieta, jak mężczyzna

Choroby układu krążenia przez wiele lat uznawane były za domenę mężczyzn. Mężczyźni mieli zawały serca, ginęli nagle z innych powodów kardiologicznych, czy doświadczali udarów mózgu. Od kilku jednak lat, dzięki badaniom epidemiologicznymi i obserwacyjnym wiemy, iż częstość występowania chorób układu sercowo-naczyniowego jest porównywalna wśród kobiet i mężczyzn. Dodatkowo po 60 roku życia u kobiet – w porównaniu z mężczyznami – obserwuje się szybki wzrost częstości zachorowań. Oprócz klasycznych czynników ryzyka, jak nadciśnienie tętnicze, otyłość, palenie tytoniu, brak aktywności fizycznej, czy nieprawidłowy poziom cholesterolu, kobiety narażone są na dodatkowe specyficzne dla swojej płci ryzyko związane ze zmianami następującymi w ciąży (nadciśnienie tętnicze, czy cukrzyca indukowane ciążą), jak również zaburzenia hormonalne kobiet w wieku rozrodczym (zespół policystycznych jajników, przedwczesna menopauza). Występowanie dodatkowego obciążenia, unikalnych dla kobiet czynników ryzyka, wiąże się z koniecznością intensywnych działań zapobiegających rozwojowi chorób układu krążenia i ich skutecznego leczenia.

Większość klasycznych czynników ryzyka oddziałuje w podobnym stopniu zarówno na mężczyzn i kobiety zwiększając ich szanse na występowanie chorób układu krążenia. Jednakowy jest wpływ otyłości, podwyższonego stężenia cholesterolu w surowicy, czy braku aktywności fizycznej, jednakże wykazano, iż palenie tytoniu znacznie bardziej obciąża rokowanie u kobiet. Warto o tym pamiętać w rozmowach z kobietami palącymi tytoń i szczególnie w tej grupie zachęcać do porzucenia nałogu.

Zdarza się również, że kobiety nie chorują na choroby układu sercowo-naczyniowego zgodnie z opisami w podręcznikach. W wytycznych diagnostyki np. choroby wieńcowej klasyczne objawy, czyli zamostkowy ból w klatce piersiowej, pojawiający się przy wysiłku i ustępujący w spoczynku, u mężczyzn przyjmowane są za wysoce prawdopodobne rozpoznanie choroby, u kobiet natomiast stanowią zaledwie przesłankę do wykonania dalszych badań diagnostycznych. U kobiet dolegliwości związane z chorobą wieńcową dużo częściej przyjmują tak zwane „maski”, na przykład – duszność wstępująca w czasie wysiłku fizycznego, napady kołatania serca, niecharakterystyczne dolegliwości w klatce piersiowej czy górnej części jamy brzusznej, czasami nudności czy wymioty. Również niektóre badania, jak na przykład próba wysiłkowa mają dużo mniejszą wartość diagnostyczną u kobiet w porównaniu z mężczyznami.

Prócz różnic w częstości występowania chorób kardiologicznych pomiędzy płciami warto również zauważyć istotne różnice w jakości przestrzegania zaleceń lekarskich. Według badań epidemiologicznych przeprowadzonych w Polsce (Natpol 2011) grupą najgorzej przestrzegającą zaleceń są mężczyźni między 40 i 60 rokiem życia. Jest to jedna z możliwych przyczyn różnic chorobowości między płciami, jak również ogromne pole do działań zmierzających do poprawy współpracy z lekarzami.

Na podstawie danych z tego samego badania oceniano również wiek serca Polaków. Na podstawie rozpowszechnienia czynników ryzyka oszacowano, iż serce przeciętnego Polaka jest średnio o 8-9 lat starsze niż jego aktualny wiek. Co więcej wykazano, iż proces starzenia serca przebiega odmiennie u kobiet i mężczyzn. O ile serce męskie zaczyna starzeć się już w wieku około 30 lat – ma wówczas około 35-ciu lat, proces ten przebiega stopniowo, o tyle 30 letnia kobieta ma wiek serca odpowiedni do wieku metrykalnego. Jednakże już w wieku 40 lat serce kobiety jest średnio o 10 lat starsze niż jej wiek metrykalny, a w najstarszej grupie wiekowej kobiet około 70 roku życia wiek serca osiąga 95 lat. Dane te wskazują na konieczność intensywnego postępowania prewencyjnego i edukacyjnego wśród kobiet już w średnim wieku, co może skutkować wolniejszym starzeniem się serc Polaków.

Prof. Krzysztof Narkiewicz z katedry Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego jest członkiem Rady Ekspertów Kampanii Społecznej „Ciśnienie na Życie”.

Informacje o ogólnopolskiej Kampanii Społecznej „Ciśnienie na Życie”

Akcja ma uświadomić Polakom, jakie ryzyko niesie ze sobą brak profilaktyki schorzeń układu krążenia. Jak wynika z 300 000 badań przeprowadzonych w ramach Kampanii, wiek serca Polaków jest dużo wyższy w stosunku do metrykalnego. Dlatego w tym roku działania Kampanii będą popularyzowały działania pomagające obniżyć wiek serca. Działania Kampanii merytorycznie wspiera Rada Ekspertów w składzie: prof. Krzysztof Narkiewicz, prof. Stefan Grajek oraz prof. Tomasz Zdrojewski. Sponsorem kampanii „Ciśnienie na Życie” jest Polfa Warszawa Grupa Polpharma.

Biuro prasowe kampanii:
Emilia Sawińska
e-mail: emilia.sawinska@procontent.pl
tel.: 531 844 325