



**ARKUSZ INFORMACYJNY dla pracowników służby
zdrowia**

GENCAD

**Różnice w chorobie niedokrwiennej serca u
mężczyzn i kobiet w Europie**



Różnice pomiędzy płciami w klasycznych czynnikach

- Choroba niedokrwienna serca rozwija się o 7-10 lat później u kobiet niż u mężczyzn. Ogólnie mówiąc, zapada na nią więcej kobiet, ponieważ żyją dłużej, a choroba rozwija się w późnym wieku.¹
- Nadciśnienie tętnicze występuje częściej u mężczyzn przed 50. rokiem życia i u kobiet po 50. roku życia. Nadciśnienie tętnicze częściej prowadzi do udarów i niewydolności serca u kobiet niż u mężczyzn.^{2,3}
- Cukrzyca w większym stopniu zwiększa ryzyko wystąpienia chorób układu krążenia u kobiet niż u mężczyzn.^{4,5} Kobiety cierpiące na cukrzycę i związane z nią czynniki ryzyka należą do grupy pacjentów wysokiego ryzyka i wymagają intensywnej kontroli i leczenia.⁶
- Dyslipidemia stanowi jednakowo istotny czynnik ryzyka zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn. Z tego względu leczenie hipolipemizujące powinno być tak samo stosowane u kobiet, jak i u mężczyzn.¹
- Palenie jest stosunkowo większym czynnikiem ryzyka u młodszych kobiet niż u mężczyzn, ponadto odsetek palących kobiet został zredukowany w mniejszym stopniu niż odsetek palących mężczyzn.⁷

- *Wiek*
- *Nadciśnienie tętnicze*
- *Cukrzyca*
- *Palenie tytoniu*



Różnice pomiędzy płciami odnośnie nieklasycznych czyn-

- Jeśli chodzi o zdrowie układu sercowonaczyniowego, do różnic pomiędzy płciami przyczynia się niski status społeczno-ekonomiczny.^{8,9}
- Kobiety częściej niż mężczyźni zapadają na depresję i trwałe stres psychiczny, które w ich przypadku są ważniejszymi czynnikami ryzyka.^{10,11}
- Ponadto u kobiet częściej występują choroby autoimmunologiczne i reumatyczne, które często związane są z chorobami układu krążenia.¹²
- Coraz częściej rozpoznawanym czynnikiem ryzyka u kobiet jest również stan przedrzucawkowy.¹³ Kobiety, u których stwierdzono stan przedrzucawkowy, są dwukrotnie bardziej narażone na choroby układu krążenia w późniejszym życiu.¹⁴⁻¹⁷
- Zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn czynniki genetyczne są istotne w przedwczesnych chorobach serca.¹⁸
- Zaburzenia erekcji u mężczyzn wiążą się z ogólnymi metabolicznymi i naczyniowo-sercowymi zagrożeniami zdrowotnymi.¹⁹
- Menopauza, zespół policystycznych jajników, andropauza i hipogonadyzm wiążą się ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia chorób krążenia u kobiet i mężczyzn.^{2,13,19,20,21}

- *Status społeczno-ekonomiczny*
- *Stres psychiczny*
- *Choroby autoimmunologiczne i reumatyczne*
- *Stan przedrzucawkowy*
- *Hormony płciowe*



Mechanizmy choroby charakterystyczne dla danej płci

- U mężczyzn dominującym mechanizmem prowadzącym do niedokrwienia i zawążenia mięśnia sercowego jest miażdżycy dużych tętnic wieńcowych.²²
- U kobiet w średnim wieku często występuje dławica piersiowa i niedokrwienie mięśnia sercowego przy prawidłowych tętnicach wieńcowych. Pojęcie choroby niedokrwiennej serca (ischemic heart disease) jest odpowiednie dla tej formy choroby.²³⁻²⁵
- Zaburzenia czynnościowe i skurcze dużych tętnic i mniejszych naczyń (mikrokrążenie) serca oraz zwiększone zapotrzebowanie tkanki mięśnia sercowego mogą powodować chorobę niedokrwinną serca, która częściej występuje u kobiet.^{23,25,26}

- *Miażdżycy tętnic wieńcowych*
- *Choroba niedokrwienna serca*
- *Czynnościowa choroba niedokrwienna serca (z nieistotnym zwężeniem tętnic wieńcowych)*
- *Choroby serca powodowane stresem, skurcze i rozwarstwienia*
- *Choroby serca w ciąży i w okresie poporodowym*

- Choroby serca wywołane stresem, skurcze tętnic wieńcowych i samoistne rozwarstwienia tętnic wieńcowych (wzdłużne pęknięcia w ścianie) powodują ostre zespoły wieńcowe stosunkowo częściej u kobiet niż u mężczyzn.²⁷⁻³⁰
- U kobiet z objawami, w ciąży i w okresie poporodowym, należy podejrzewać występowanie stanu przedzucawkowego, kardiomiopatii połogowej i rozwarstwienia tętnic wieńcowych.^{29,31}

Płeć a zapobieganie chorobom

- Kobiety lekceważą ryzyko wystąpienia chorób układu krążenia i są mniej otwarte na działania prewencyjne niż mężczyźni.²¹ Kobiety rzadziej niż mężczyźni osiągają wtórne cele prewencyjne.³²⁻³⁴
- U kobiet istotnym czynnikiem ochronnym są ćwiczenia fizyczne, ale kobiety ćwiczą mniej niż mężczyźni.^{5,35}
- Rzucenie palenia jest trudniejsze dla kobiet niż dla mężczyzn.⁷
- Zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn istotnym i zbyt rzadko stosowanym czynnikiem ochronnym jest zdrowe żywienie.^{5,21} Ogólnie mężczyźni odżywiają się mniej zdrowo niż kobiety.³⁶
- W profilaktyce pierwotnej i wtórnej chorób układu krążenia nie należy stosować terapii hormonalnej ani selektywnych modulatorów receptora estrogenowego (SERM).²¹
- W profilaktyce zawału mięśnia sercowego nie zaleca się rutynowego stosowania aspiryny u kobiet poniżej 65. roku życia.³⁷ Aspiryna jest jednak skuteczna w pierwotnej profilaktyce zawału mięśnia sercowego u mężczyzn.^{21,38}

- Świadomość
- Ćwiczenia
- Palenie tytoniu
- Odżywianie
- Terapia hormonalna i SERM
- Aspiryna



Płeć a zapobieganie chorobom

- U kobiet z niedokrwieniem i zawałem mięśnia sercowego może występować większa różnorodność objawów niż u mężczyzn.²⁹
- Zazwyczaj EKG wskazuje na niedokrwienie mięśnia sercowego. Kobiety jednak częściej niż mężczyźni wykazują zmiany w EKG, które spowodowane są czynnikami innymi niż niedokrwienie mięśnia sercowego.^{39, 40}
- Kobiety stosunkowo gorzej niż mężczyźni tolerują wysiłek, a wysiłkowe EKG charakteryzuje się mniejszą czułością na chorobę niedokrwienną serca.^{39, 40}
- Wpływ na poprawę diagnostyki zawału mięśnia sercowego u kobiet mają zastosowanie wysokiej czułości troponin i progów charakterystycznych dla płci.⁴¹⁻⁴³
- Nie należy stosować koronarografii jako pierwszego badania w celu zdiagnozowania niedokrwienia mięśnia sercowego u młodych kobiet i kobiet w średnim wieku obarczonych kilkoma innymi czynnikami ryzyka związanymi z chorobą niedokrwienną serca.⁴⁴ W wytycznych ESC zaleca się stosowanie u tych pacjentów nowszych technik obrazowania.^{39, 40}
- U młodszych kobiet z podejrzeniem niedokrwienia mięśnia sercowego preferowane są techniki obrazowania bez wykorzystania promieniowania.^{39, 40, 45, 46}

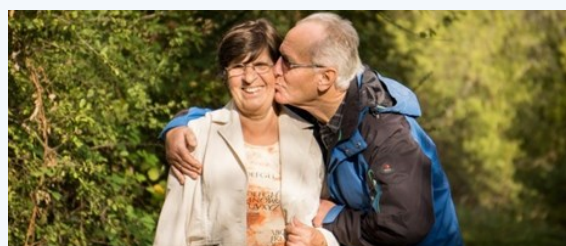
- Objawy charakterystyczne dla każdej z płci
- Niespecyficzne zmiany w EKG u kobiet
- Niższa tolerancja wysiłku u kobiet
- Koronarografia nie jako pierwsze badanie u kobiet z grupy niskiego ryzyka
- Diagnostyka obrazowa i bez zastosowania promieniowania w podejrzeniu choroby niedokrwiennej serca u młodszych kobiet



Płeć, leczenie i rezultaty

- Kobiety, szczególnie starsze, z podejrzeniem zawału mięśnia sercowego przyjeżdżają na oddziały ratunkowe szpitali później niż mężczyźni.²⁹
- Kobiety i mężczyźni nie korzystają w równym stopniu z rehabilitacji kardiologicznej po przebytym zawałe mięśnia sercowego.⁴⁷
- Leczenie choroby niedokrwiennej serca należy prowadzić zgodnie z aktualnymi wytycznymi dla kobiet i mężczyzn. Kobiety czerpią jednakowe korzyści z operacji pomostowania i przeszłokórnej interwencji wieńcowej (PCI) co mężczyźni.³⁹
- U kobiet częściej dochodzi do powikłań i bólu w klatce piersiowej po zabiegach interwencyjnych w niedokrwieniu mięśnia sercowego.^{48, 49}
- Śmiertelność i niższa jakość życia związana ze zdrowiem po zabiegu pomostowania aortalno-wieńcowego są większe u kobiet.^{10, 50-52}

- Późniejsze zjawianie się na oddziale ratunkowym kobiet z zawałem mięśnia sercowego niż mężczyźni
- Nierówny dostęp do rehabilitacji kardiologicznej
- Stosowanie się do wytycznych ESC w leczeniu choroby niedokrwiennej serca u kobiet i mężczyzn
- Różnice między płciami po interwencjach wieńcowych i operacjach pomostowania
- Gorsza jakość życia i większa liczba powikłań u kobiet po interwencjach wieńcowych



Wnioski

- **Choroba niedokrwienna serca w znacznym stopniu różni się u kobiet i mężczyzn w Europie pod względem występowania w różnych grupach wiekowych, profilaktyki, objawów klinicznych, reagowania na terapię i rezultatów leczenia.**
- **Podczas leczenia kobiet i mężczyzn obarczonych czynnikami ryzyka lub cierpiących na chorobę niedokrwieną serca należy brać pod uwagę różnice w profilaktyce, diagnostyce i terapii.**
- **Konwencjonalne czynniki ryzyka należy traktować poważnie u kobiet i mężczyzn. Zaburzenia hormonalne i niezdrowy tryb życia podwyższają ryzyko u obu płci.**
- **W diagnostyce choroby niedokrwiennej serca u kobiet i mężczyzn należy wybierać właściwe dostosowane do ryzyka badania nieinwazyjne i inwazyjne.**
- **W terapii choroby niedokrwiennej serca u kobiet i mężczyzn należy wybierać właściwe dostosowane do ryzyka leczenie farmaceutyczne i inwazyjne.**

© Unia Europejska, 2017 r.

Partnerzy projektu GenCAD Instytut Płci w Medycynie, Berlińska Szkoła Zdrowia Publicznego, Andaluzijska Szkoła Zdrowia Publicznego, Europejskie Stowarzyszenie Zdrowia Publicznego, Instytut Zdrowia i Dobrego Samopoczucia, Centrum Medyczne Uniwersytetu im. Radbouda, Europejskie Stowarzyszenie na rzecz Profilaktyki i Rehabilitacji Kardiologicznej.

Projekty pilotażowe to inicjatywa „o eksperymentalnym charakterze, mająca na celu sprawdzenie wykonalności działania i jego użyteczności” i zezwała na wprowadzenie środków na ten cel do budżetu UE przez więcej niż dwa lata finansowe z rządu.

Zgodę na powielanie tekstu lub fotografii niechronionych prawem autorskim Unii Europejskiej należy uzyskać bezpośrednio od właścicieli praw autorskich:: Shutterstock.de, iStock.de.

Informacje i poglądy przedstawione w niniejszej publikacji to poglądy autorów (konsorcjum GenCAD), które niekoniecznie odzwierciedlają oficjalną opinię Komisji Europejskiej. Komisja nie gwarantuje poprawności informacji zawartych w niniejszej publikacji. Ani Komisja ani żadna osoba działająca w jej imieniu nie ponosi odpowiedzialności za sposób wykorzystania informacji zawartych w niniejszej publikacji.

Dokument ten został zmieniony zgodnie z zaleceniami Dyrekcji Generalnej ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności.