



**INFORMACINIS BIULETENIS sveikatos  
priežiūros specialistams**

**GENCAD**

**Skirtumai tarp lyčių vainikinių arterijų liga  
sergančių pacientų populiacijoje Europoje**



## Skirtumai tarp lyčių, vertinant klasikinius

- Moterys koronarine širdies liga suserga 7–10 metų vėliau nei vyrai. Apskritai, šia liga serga daugiau moterų, nes jos gyvena ilgiau, o koronarine širdies liga sergama senatvėje.<sup>1</sup>
- Hipertenzija dažniau išsivysto vyrams iki 50 metų amžiaus ir vyresnėms nei 50 metų moterims. Dažniau moterims nei vyrams hipertenzija gali sukelti insultą arba širdies nepakankamumą.<sup>2,3</sup>
- Cukriniu diabetu sergančioms moterims tenka didesnė širdies ir kraujagyslių ligų rizika nei vyrams.<sup>4,5</sup> Cukriniu diabetu sergančios ir susijusių rizikos veiksnių veikiamos moterys priskiriamos didelės rizikos pacientų grupei, ir joms reikalingas intensyvus ligos valdymas ir gydymas.<sup>6</sup>
- Dislipidemija – rizikos veiksnys, kuris yra vienodai svarbus tiek moterims, tiek vyrams. Dėl šios priežasties lipidus mažinanti terapija turėtų būti taikoma tiek moterims, tiek vyrams.<sup>1</sup>
- Rūkymas – santykinai didesnis rizikos veiksnys jaunesnėms moterims nei vyrams, ir rūkančių moterų skaičius mažėja lėčiau nei vyrų.<sup>7</sup>

- Amžius
- Hipertenzija
- Cukrinis diabetas
- Rūkymas



## Skirtumai tarp lyčių, vertinant neklasikinius rizikos veiksnius

- Žemesnis socialinis-ekonominis statusas prisideda prie lyčių nelygybės širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupių asmenų sveikatos stiprinimo procese.<sup>8,9</sup>
- Depresija ir patiriamas stresas dažniau pasireiškia moterims nei vyrams ir yra laikomi svarbesniais rizikos veiksniais moterims.<sup>10,11</sup>
- Autoimuninėmis ir reumatinėmis ligomis dažniau serga moterys, ir jos yra dažniau siejamos su širdies ir kraujagyslių ligomis.<sup>12</sup>
- Preeklampsija yra vis dažniau pripažįstamas rizikos veiksnys moterims.<sup>13</sup> Moterims, kurioms išsivysto preeklampsija, tenka du kartus didesnė rizika susirgti širdies ir kraujagyslių liga vėlesniais gyvenimo laikotarpiais.<sup>14-17</sup>
- Genetiniai veiksniai yra svarbūs vertinant priešlaikinę širdies ligos pasireiškimą tiek moterims, tiek vyrams.<sup>18</sup>
- Erektinė disfunkcija yra siejama su bendrąja medžiagų apykaitos ir širdies ir kraujagyslių ligų rizika vyrams.<sup>19</sup>
- Menopauzė, policistinių kiaušidžių sindromas, andropauzė ir hipogonadizmas tiek vyrams, tiek moterims kelia didesnę riziką susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis.<sup>2,13,19,20,21</sup>

- Socialinis-ekonominis statusas
- Psichologinis stresas
- Autoimuninės ir reumatinės ligos
- Preeklampsija
- Lytiniai hormonai



## Su lytimi susiję ligos mechanizmai

- Vyrams stambųjų vainikinių arterijų aterosklerozė – dominuojantis mechanizmas, lemiantis miokardo išemiją ir infarktą.<sup>22</sup>
- Esant normalioms vainikinėms arterijoms, vidutinio amžiaus moterys dažnai serga krūtinės angina ir miokardo išemija. Terminas „išeminė širdies liga“ yra tinkamas šiai ligos formai apibūdinti.<sup>23-25</sup>
- Stambųjų arterijų ir mažesnių širdies vožtuvų (mikrocirkuliacijos) sutrikimai ir spazmai arba padidėjęs deguonies poreikis miokarde gali sukelti išeminę širdies ligą, kuria dažniau serga moterys.<sup>23,25,26</sup>

- Stambųjų širdies vainikinių arterijų aterosklerozė
- Išeminė širdies liga
- Neobstrukcinė funkcinė vainikinių arterijų liga
- Streso sukeltos širdies ligos, spazmai ir diskacijos
- Širdies ligos neštumo ir priešgimdyviniu laikotarpiu

- Streso sukeltos širdies ligos, vainikinių arterijų spazmai ir spontaninės vainikinių arterijų disekacijos (išilginiai sienelės plyšimai) sukelia santykinai ūmesnius koronarinius sindromus moterims nei vyrams.<sup>27-30</sup>
- Nėštumo ir priešgimdyviniu laikotarpiu preeklampsija, kardiomiopatija ir vainikinių arterijų disekacija turėtų būti įtariamos šių ligų simptomais besiskundžiančioms moterims.<sup>29,31</sup>

## Lyčių skirtumai prevencijoje

- Moterims nepakankamai įvertina joms kylančią širdies ir kraujagyslių ligų riziką ir yra mažiau atviresnės prevenciniams veiksams nei vyrai<sup>21</sup>. Antriniai prevencijos tikslai rečiau pasiekiami moterų nei vyrų atvejų.<sup>32-34</sup>
- Fiziniai pratimai turi didesnę prevencinį poveikį moterims, tačiau jos mankština rečiau nei vyrai.<sup>5,35</sup>
- Mesti rūkyti moterims yra sunkiau nei vyrams.<sup>7</sup>
- Sveika mityba – stipri ir nepakankamai naudojama prevencinė priemonė tiek moterims, tiek vyrams.<sup>5,21</sup> Vyrų mityba paprastai yra mažiau sveika nei moterų.<sup>36</sup>
- Hormonų terapija ir selektyvūs estrogenų receptorių modulatoriai (SERMs) neturėtų būti naudojami nei pirminei, nei antrinei širdies ir kraujagyslių ligų prevencijai.<sup>21</sup>
- Siekiant išvengti miokardo infarkto, jaunesnėms nei 65 metų amžiaus sveikoms moterims nerekomenduojama vartoti aspirino.<sup>37</sup> Tačiau vyrams aspirinas yra naudingas kaip pirminė miokardo infarkto prevencijos priemonė.<sup>21,38</sup>

- *Informuotumas*
- *Fiziniai pratimai*
- *Rūkymas*
- *Mityba*
- *Hormonų terapija ir SERMs*
- *Aspirinas*



## Lyčių skirtumai, vertinant klinikinių simptomų pasireiškimą ir nustatant diagnozę

- Moterims, kurioms yra miokardo išemija arba infarktas, gali pasireikšti daugiau įvairių simptomų nei vyrams.<sup>29</sup>
- EKG paprastai parodo miokardo išemiją. Tačiau moterims dažniau nei vyrams pasireiškia EKG pakitimai, kuriuos sukelia kiti veiksniai, o ne miokardo išemija.<sup>39,40</sup>
- Moterims būdingas mažesnis fizinio krūvio toleravimo lygis nei vyrams, o fizinio krūvio metu atliekama EKG yra mažiau jautri nustatant vainikinių arterijų ligą.<sup>39,40</sup>
- Didelio jautrumo troponinų ir lytims būdingų ribų naudojimas pagerina moterų miokardo infarkto diagnostiką.<sup>41,43</sup>
- Širdies koronarografija neturėtų būti naudojama kaip pirmo pasirinkimo tyrimas miokardo išemijai diagnozuoti jaunų arba vidutinio amžiaus moterų, kurios susiduria su keletu kitų vainikinių arterijų ligos rizikos veiksnių.<sup>44</sup> Europos kardiologų draugijos gairėse šiems pacientams rekomenduojamos naujesnės vizualizavimo technikos.<sup>39,40</sup>
- Jaunesnių moterų, kurioms įtariama miokardo išemija, atveju pirmenybė turėtų būti teikiama nespindulinėms vizualizavimo technikoms.<sup>39,40,45,46</sup>

- *Lytims būdingi simptomai*
- *Nespecifiniai moterų EKG pakitimai*
- *Mažesnis moterų fizinio krūvio toleravimas*
- *Širdies koronarografija – ne pirmo pasirinkimo tyrimas moterims, kurios priklauso mažos rizikos grupei, miokardo išemijai nustatyti*
- *Vaizdo ir nespindulinė diagnostika jaunosoms moterims, kurioms įtariama miokardo išemija*



## Lytis, ligos valdymas ir rezultatai

- Moterys, ypač vyresnio amžiaus, kurioms įtariamas miokardo infarktas, į ligoninės Skubios pagalbos skyrių atvyksta vėliau nei vyrai.<sup>29</sup>
- Moterys ir vyrai po miokardo infarkto nėra vienodai siunčiami reabilitacijai po širdies ir kraujagyslių ligų gydymo.<sup>47</sup>
- Gydymas nuo vainikinių arterijų ligos turėtų būti taikomas pagal šiuo metu galiojančias gaires tiek moterims, tiek vyrams. Moterims vainikinių arterijų jungčių operacija ir perkutaninė koronarinė intervencija yra tiek pat naudinga, kaip ir vyrams.<sup>39</sup>
- Moterims dažniau kyla komplikacijų ir išlieka krūtinės skausmas po koronarinių intervencijų dėl miokardo išemijos.<sup>48,49</sup>
- Moterims būdingas didesnis mirtingumas ir blogesnė gyvenimo kokybė dėl sveikatos po pasirinktos vainikinių arterijų jungčių operacijos.<sup>10,50-52</sup>

- *Moterys, sergančios miokardo infarktu, į skubios pagalbos skyrių atvyksta vėliau nei vyrai* Unequal access to cardiac rehabilitation
- *Nevienodos galimybės gauti siuntimą kardiologinei reabilitacijai*
- *Nevienodos galimybės gauti siuntimą kardiologinei reabilitacijai*
- *Nevienodos galimybės gauti siuntimą kardiologinei reabilitacijai*
- *Blogesnė gyvenimo kokybė ir daugiau komplikacijų moterims po koronarinių intervencijų*



### Išvada

- ***Vainikinių arterijų liga moterims ir vyrams Europoje pasireiškia skirtingai, vertinant pagal amžiaus pasiskirstymą, prevenciją, klinikinių simptomų pasireiškimą ir atsaką į gydymą bei jo rezultatus.***
- ***Gydydami moteris ir vyrus, kurie susiduria su rizikos veiksniais arba serga vainikinių arterijų liga, turėkite omenyje prevencijos, diagnozavimo ir terapijos skirtumus.***
- ***Atidžiai vertinkite tradicinius rizikos veiksnius, su kuriais susiduria moterys ir vyrai. Hormoninė disfunkcija ir netinkamas gyvenimo būdas padidina šios ligos riziką tiek moterims, tiek vyrams.***
- ***Pasirinkite tinkamus ir pagal riziką pritaikytus neinvazinius ir invazinius tyrimus vainikinių arterijų ligai moterims ir vyrams diagnozuoti.***
- ***Pasirinkite tinkamą ir pagal riziką pritaikytą farmacinį ir invazinį vainikinių arterijų ligos gydymą moterims ir vyrams.***

© Europos Sąjunga, 2017.

GenCAD projekto partneriai: Lyčių lygybės medicinoje institutas, Berlyno visuomenės sveikatos mokykla, Andalūzijos visuomenės sveikatos mokykla, Europos visuomenės sveikatos asociacija, Sveikatos ir gerovės institutas, Radbaudo universiteto medicinos centras, Europos širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir reabilitacijos asociacija.

**Bandomieji projektai** yra „eksperimentinio pobūdžio iniciatyva, skirta veiksmo įgyvendinamumui ir jo naudingumui patikrinti“, kuriai numatytus asignavimus galima įtraukti į ES biudžetą dvejus finansinius metus iš eilės.

Tekstų ar nuotraukų, kurie nėra saugomi pagal © Europos Sąjungos autorių teises, kopijavimui būtina gauti leidimą tiesiogiai iš jų autorių teisių savininkų: Shutterstock.de, iStock.de.

Šiame leidinyje pateikta informacija ir nuomonės yra autorių (GenCAD konsorciumo) ir nebūtinai atspindi oficialią Europos Sąjungos nuomonę. Komisija negarantuoja šiame leidinyje pateiktos informacijos tikslumo. Nei Komisija, nei asmuo, veikiantis Komisijos vardu, negali būti laikomas atsakingu už šiame leidinyje pateiktos informacijos naudojimą.

Šis dokumentas buvo iš dalies pakeistas atsižvelgiant į Sveikatos ir maisto saugos generalinio direktorato rekomendacijas.