



FAKTU LAPA veselības aprūpes speciālistiem
GENCAD
Dzimumu atšķirības koronārā sirds slimība
Eiropā



Dzimumu atšķirības klasiskajiem riska faktoriem

- Koronārā sirdskaite sievietēm attīstās 7–10 gadus vēlāk nekā vīriešiem. Kopumā tā vairāk skar sievietes, jo viņas dzīvo ilgāk un šī slimība attīstās vecumā.¹
- Hipertensija biežāk rodas vīriešiem līdz 50 gadu vecumam un sievietēm pēc 50 gadu vecuma. Hipertensija sirdstrieku un sirds mazspēju biežāk izraisa sievietēm nekā vīriešiem.^{2,3}
- Sievietēm diabēts lielākā mērā rada kardiovaskulāro slimību risku, nekā vīriešiem.^{4,5} Sievietes, kurām ir diabēts un ar to saistītie riska faktori, ir augsta riska pacientes, viņām nepieciešama intensīva ārstēšana.⁶
- Dislipidēmija ir vienlīdz spēcīgs riska faktors sievietēm un vīriešiem. Tādēļ sievietēm un vīriešiem būtu vienlīdz svarīgi piemērot lipīdu pazeminošu terapiju.¹
- Smēķēšana rada relatīvi augstāku risku jaunākām sievietēm, nekā vīriešiem, un smēķēšanas biežums sievietēm ir mazinājies lēnāk nekā vīriešiem.⁷

- *Vecums*
- *Hipertensija*
- *Diabēts*
- *Smēķēšana*



Dzimumu atšķirības ne klasiskajiem riska faktoriem

- Zems sociālekonomiskais stāvoklis veicina būtisku dzimumu atšķirību veidošanos sirds un asinsvadu veselības ziņā.^{8,9}
- Depresija un pastāvīga garīga spriedze biežāk skar sievietes, nekā vīriešus; tās ir nozīmīgāki riska faktori sievietēm.^{10,11}
- Autoimūnās un reimatiskās slimības sievietēm sastopamas biežāk; tās nereti saistītas ar sirds un asinsvadu saslimšanām.¹²
- Preeklampsija ir aizvien biežāk pazīstams riska faktors sievietēm.¹³ Sievietēm, kurām attīstās preeklampsija, ir divas reizes augstāks risks, ka attīstīsies sirds un asinsvadu saslimšanas.¹⁴⁻¹⁷
- Ģenētiskajiem faktori ir būtiski agrīnas sirdskaites attīstībā gan sievietēm, gan vīriešiem.¹⁸
- Erektīlā disfunkcija ir saistīta ar vispārīgiem vielmaiņas un sirds un asinsvadu veselības riskiem vīriešiem.¹⁹
- Menopauze, policistisko olnīcu sindroms, andropauze un hipogonādisms ir saistīts ar paaugstinātu sirds un asinsvadu slimību risku gan sievietēm, gan vīriešiem.^{2, 13, 19, 20, 21}

- *Sociālekonomiskais stāvoklis*
- *Garīga spriedze*
- *Autoimūnās un reimatiskās saslimšanas*
- *Preeklampsija*
- *Dzimumhormoni*



Ar dzimumu saistītie saslimšanas mehānismi

- Vīriešiem lielās koronārās artērijās arterioskleroze ir biežāk sastopamais mehānisms, kura dēļ rodas miokarda išēmija un infarkts.²²
- Sievietēm pusmūžā bieži ir stenokardija un miokarda išēmija, kaut arī koronārās artērijas ir normālas. Šai slimības formai piemērots termins ir išēmiskā sirds slimība.²³⁻²⁵
- Lielo artēriju un mazāko sirds asinsvadu (mikrocirkulācijas) funkcionālie traucējumi un spazmas, kā arī paaugstinātas miokarda audu vajadzības var izraisīt išēmisko sirds slimību, kura biežāk skar sievietes.^{23,25,26}

- *Lielās koronārās artērijās arterioskleroze*
- *Išēmiskā sirds slimība*
- *Neobstruktīva funkcionāla koronārās artērijās saslimšana*
- *Stresa izraisīta sirds slimība, spazmas un disekcijas*
- *Sirds slimības grūtniecības, pirmsdzemdību un pēcdzemdību periodā*

- Stresa ierosinātas sirds slimības, koronāro artēriju spazmas un spontāna koronārās artērijas disekcija (garenvirziena plīsumi sienīgā) izraisa relatīvi vairāk akūtu koronāro sindromu sievietēm nekā vīriešiem.²⁷⁻³⁰
- Grūtniecības, pirmsdzemdību un pēcdzemdību periodā sievietēm ar atbilstošiem simptomiem jāņem vērā preeklampsijas, pirmsdzemdību un pēcdzemdību kardiomiopātijas un koronārās artērijas disekcijas iespējamība.^{29,31}

Dzimuma loma profilaksē

- Sievietes nepietiekami novērtē savu sirds un asinsvadu slimību risku, viņas mazāk atsaucīgi uztver profilakses pasākumus, nekā vīrieši.²¹ Sekundārās profilakses mērķus sievietes sasniedz retāk nekā vīrieši.³²⁻³⁴
- Fiziskas aktivitātes ir spēcīgāks aizsargfaktors sievietēm, tomēr sievietes sporto mazāk nekā vīrieši.^{5,35}
- Smēķēšanas atmešana sievietēm ir grūtāka nekā vīriešiem.⁷
- Veselīgs uzturs ir spēcīgs un nepietiekami izmantots aizsargfaktors gan sievietēm, gan vīriešiem.^{5, 21} Vīriešiem kopumā uzturs ir neveselīgāks, salīdzinot ar sievietēm.³⁶
- Hormonu terapiju un selektīvos estrogēna receptoru modulatorus (SERM) nevajadzētu izmantot primārai vai sekundārai kardiovaskulāro slimību profilaksei.²¹
- Sievietēm, kurām vēl nav 65 gadi, miokarda infarkta novēršanai neiesaka rutīnas veida aspirīna lietošanu.³⁷ Tomēr aspirīns, kā primārās profilakses līdzeklis miokarda infarkta novēršanai, ir noderīgs vīriešiem.^{21,38}

- *Fiziskās aktivitātes*
- *Smēķēšana*
- *Uzturs*
- *Hormonu terapija un SERM*
- *Aspirīns*



Sievietēm, kurām ir miokarda išēmija un infarkts, var būt plašāka simptomu daudzveidība nekā vīriešiem

- Sievietēm, kurām ir miokarda išēmija un infarkts, var būt plašāka simptomu daudzveidība nekā vīriešiem.²⁹
- Miokarda išēmiju parasti uzrāda EKG. Tomēr sievietēm biežāk nekā vīriešiem parādās izmaiņas EKG, kuras izraisījuši citi faktori, kuri nav miokarda išēmija.^{39, 40}
- Sievietēm ir relatīvi zemāka spēja izturēt slodzi, nekā vīriešiem un slodzes EKG ir mazāk jutīga, uzrādot koronārās artērijas saslimšanas.^{39, 40}
- Izmantojot troponīnus ar augstu jutību un dzimumam specifiskus slietiskus, tiek uzlabotas miokarda infarkta diagnozes noteikšanas iespējas sievietēm.⁴¹⁻⁴³
- Jaunām un vidēja vecuma sievietēm, kurām ir maz citu koronārās artērijas saslimšanas risku, lai diagnosticētu miokarda išēmiju, kā pirmo pārbaudi nevajadzētu izmantot koronāro angiogrāfiju.⁴⁴ EKB vadlīnijas iesaka šīm pacientēm izmantot jaunākas metodes.^{39, 40}
- Jaunākām sievietēm ar aizdomām par miokarda išēmiju vajadzētu dot priekšroku izstarojumu neradošām attēlveidošanas metodēm.^{39, 40, 45, 46}

- *Dzimumam raksturīgie simptomi*
- *Nespecifiskās EKG izmaiņas sievietēm*
- *Zemāka slodzes panesība sievietēm*
- *Koronārā angiogrāfija nav pirmā pārbaude miokarda išēmijas gadījumā zema riska sievietēm*
- *Jaunākām sievietēm ar aizdomām par koronārās artērijas saslimšanu attēlagnostika un starojumu neradoša diagnostika*



Dzimums, ārstēšana un iznākums

- Sievietes, jo īpaši vecākas sievietes ar aizdomām par miokarda infarktu, slimnīcas uzņemšanas nodaļā ierodas vēlāk nekā vīrieši.²⁹
- Kardiovaskulārā rehabilitācija pēc miokarda infarkta sievietēm un vīriešiem nav vienādi pieejama.⁴⁷
- Koronārā sirds slimība ārstēšana sievietēm un vīriešiem jāveic saskaņā ar jaunākajām vadlīnijām. Sievietēm ir tādi paši ieguvumi no apvedceļa operācijas un koronārās angioplastijas, kā vīriešiem.³⁹
- Miokarda išēmijas dēļ veikta koronārā angioplastija sievietēm biežāk izraisa komplikācijas un paliekošās sāpes krūtīs.^{48, 49}
- Sievietēm ir augstāka mirstība un zemāka ar veselību saistītā dzīves kvalitāte pēc koronārās artērijas apvedceļa operācijas.^{10, 50-52}

- *Sievietes ar miokarda infarktu uzņemšanas nodaļā ierodas vēlāk nekā vīrieši*
- *Nevienlīdzīga sirds rehabilitācijas pieejamība*
- *Rīcība atbilstoši EKB vadlīnijām koronārās artērijas saslimšanas ārstēšanai sievietēm un vīriešiem*
- *Dzimumu atšķirības pēc koronārās angioplastijas un apvedceļa operācijām*
- *Sievietēm pēc koronārās angioplastijas sliktāka dzīves kvalitāte un vairāk komplikāciju*



Secinājumi

- ***Sievietēm un vīriešiem Eiropā ar koronāro artēriju slimību būtiski atšķiras vecuma sadalījums, profilakse, klīniskās izpausmes, reakcija uz ārstēšanu un iznākums.***
- ***Katreiz, kad ārstējat sievietes un vīriešus ar koronārās artērijas saslimšanas riska faktoriem, atcerieties par profilakses, diagnostikas un ārstēšanas atšķirībām.***
- ***Uztveriet nopietni izplatītos riska faktoros sievietēm un vīriešiem. Hormonāla disfunkcija un neveselīgs dzīvesveids paaugstina risku kā vieniem, tā otriem.***
- ***Izvēlieties atbilstošas un riskam piemērotas neinvazīvas un invazīvas pārbaudes koronārās artērijas saslimšanu diagnostikai sievietēm un vīriešiem.***
- ***Izvēlieties atbilstošu un riskam piemērotu medikamentozu un invazīvu koronāro artēriju slimību ārstēšanu sievietēm un vīriešiem***

© Eiropas Savienība, 2017.

GenCAD projekta partneri: Dzimuma lomas medicīnā institūts, Berlīnes Sabiedrības veselības skola, Andalūzijas Sabiedrības veselības skola, Eiropas Sabiedrības veselības asociācija, Veselības un labklājības institūts, Radboudas Universitātes medicīnas centrs, Eiropas kardiovaskulāro slimību profilakses un rehabilitācijas asociācija.

Pilotprojekti ir "eksperimentāla rakstura iniciatīva, kura veidota, lai pārbaudītu darbības izpēti un tās izmantojamību"; tie ļauj īstenot apropriāciju ieviešanu ES budžetā vairāk nekā diviem secīgiem finanšu gadiem.

Visu tekstu un fotogrāfiju, kuru autortiesības nepieder © Eiropas Savienībai, reproducēšanai atļauja jādūdz tieši autortiesību īpašniekiem: Shutterstock.de, iStock.de.

Šajā publikācijā izklāstīta autoru (GenCAD konsorcijs) informācija un uzskati, tie ne vienmēr atspoguļo Eiropas Komisijas oficiālo viedokli. Komisija negarantē šajā publikācijā iekļautās informācijas precizitāti. Nedz komisija, nedz kāds Komisijas pārstāvis nav atbildīgs par to, kā tiek izmantota šajā tekstā iekļautā informācija.

Šis dokuments ir grozīts saskaņā ar Veselības un pārtikas nekaitīguma ģenerāldirektorāta ieteikumiem.