



TIEDOTE terveydenhuollon ammattihenkilöille

GENCAD

Sepelvaltimotautiin liittyvät sukupuolierot

Euroopassa



Sukupuoli ja klassiset riskitekijät

- Sepelvaltimotauti kehittyy naisille 7–10 vuotta myöhemmin kuin miehille. Kaiken kaikkiaan sitä esiintyy enemmän naisilla, sillä naiset elävät pidempään ja tauti kehittyy vanhalla iällä.¹
- Verenpainetauti esiintyy enemmän alle 50-vuotiailla miehillä ja yli 50-vuotiailla naisilla. Kohonnut verenpaine aiheuttaa enemmän aivohalvauksia ja sydämen vajaatoimintaa naisilla kuin miehillä.^{2,3}
- Diabetes lisää enemmän naisten kuin miesten riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin.^{4,5} Naiset, joilla on diabetes tai muita riskitekijöitä, ovat korkean riskin potilaita ja tarvitsevat tehokasta hallintaa ja hoitoa.⁶
- Dyslipidemia on naisilla ja miehillä yhtä vahva riskitekijä. Lipidiarvoja alentavaa hoitoa pitäisi siis antaa yhtä lailla sekä naisille että miehille.¹
- Tupakointi on suhteessa suurempi riskitekijä nuorilla naisilla miehiin verrattuna, ja tupakointi on vähentynyt vähemmän naisilla kuin miehillä.⁷

- *Ikä*
- *Kohonnut verenpaine*
- *Diabetes*
- *Tupakointi*



Sukupuoli ja ei-klassiset riskitekijät

- Huono sosioekonominen asema vaikuttaa sukupuolten välisiin eroihin sydän- ja verisuoniterveydessä.^{8,9}
- Masennusta ja jatkuvaa henkistä stressiä esiintyy enemmän naisilla kuin miehillä ja ne ovat naisille merkittävämpiä riskitekijöitä.^{10,11}
- Autoimmuuni- ja reumasairauksia esiintyy enemmän naisilla, ja ne liittyvät usein sydän- ja verisuonisairauksiin.¹²
- Pre-eklampsia on yhä tunnetumpi riskitekijä naisilla.¹³ Preeklampsiasta kärsivillä naisilla on kaksinkertainen riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin myöhemmin elämässään.^{14–17}
- Perimä on merkittävä riskitekijä ennenaikaisissa sydänsairauksissa sekä naisilla että miehillä.¹⁸
- Erektiohäiriö liitetään miesten yleisiin aineenvaihdunnan ja sydän- ja verisuonitautien terveysriskeihin.¹⁹
- Vaihdevuodet, munasarjojen monirakkulaoireyhtymä, andropaussi ja hypogonadismi liittyvät kohonneeseen sydän- ja verisuonitautien riskiin naisilla ja miehillä.^{2,13,19,20,21}

- *Sosioekonominen asema*
- *Henkinen stressi*
- *Autoimmuuni- & reumasairaudet*
- *Pre-eklampsia*
- *Sukupuolihormonit*



Sukupuoli ja sairauden syntymekanismi

- Miehillä suurten sepelvaltimoiden arterioskleroosi on tärkein myokardiaaliseen iskemiaan ja infarktiin johtava mekanismi.²²
- Keski-ikäisillä naisilla, joilla on normaalit sepelvaltimot, esiintyy usein angina pectorista ja myokardiaalista iskemiaa. Termi iskeeminen sydänsairaus sopii kuvaamaan tätä tautimuotoa.^{23–25}
- Suurten valtimoiden ja pienempien sydämen verisuonten (mikroverenkierto) toiminnalliset sairaudet ja spasmit tai sydänlihaskudoksen kohonnut rasitus voivat aiheuttaa iskeemistä sydänsairautta, jota esiintyy erityisesti naisilla.^{23,25,26}

- *Suurten sepelvaltimoiden arterioskleroosi*
- *Iskeeminen sydänsairaus*
- *Ei-obstruktiivinen toiminnallinen sepelvaltimotauti*
- *Stressistä johtuva sydänsairaus, spasmit ja dissekoitumat*
- *Sydänsairaus raskauden tai peripartuaalisen vaiheen aikana*

- Stressin aiheuttama sydänsairaus, sepelvaltimoiden spasmit ja spontaanit sepelvaltimon dissekoitumat (pitkittäiset seinän repeämät) aiheuttavat suhteessa enemmän akuuttia sepelvaltimotautia naisilla kuin miehillä.²⁷⁻³⁰
- Raskauden ja peripartuaalisen vaiheen aikana tulisi epäillä pre-eklampsiaa, peripartuaalista kardiomyopatiaa ja sepelvaltimoiden dissekoitumia niiden oireista kärsivillä naisilla.^{29,31}

Sukupuoli ja ennaltaehkäisy

- Naiset aliarvioivat riskiään sairastua sydän- ja verisuonitauteihin ja suhtautuvat ennaltaehkäisyyn vähemmän avoimesti kuin miehet.²¹ Sekundaariprevention tavoitteet saavutetaan harvemmin naisilla kuin miehillä.³²⁻³⁴
- Liikunta on vahvempi suojaava tekijä naisilla, mutta naiset harrastavat liikuntaa miehiä vähemmän.^{5,35}
- Tupakoinnin lopettaminen on naisille vaikeampaa kuin miehille.⁷
- Terveellinen ruokavalio on vahva ja liian vähän käytetty suojaava tekijä naisilla ja miehillä.^{5,21} Miehet yleisesti syövät naisia epäterveellisemmin.³⁶
- Hormonihoitoa ja valikoivia estrogeenireseptorien modulaattoreita (SERM) ei tulisi käyttää sydän- ja verisuonitautien primaari- tai sekundaaripreventioon.²¹
- Aspiriinin säännöllistä käyttöä terveillä alle 65-vuotiailla naisilla ei suositella myokardiaalisen infarktin ennaltaehkäisyyn.³⁷ Aspiriini on kuitenkin miesten myokardiaalisen infarktin primaaripreventiossa hyödyllistä.^{21,38}

- Riskien tiedostaminen
- Liikunta
- Tupakointi
- Ravitsemus
- Hormonihoito & SERM
- Aspiriini



Sukupuoli kliinisissä oireissa ja diagnostiikassa

- Naisilla, joilla on myokardiaalista iskemiaa ja infarkteja, voi esiintyä monipuolisempia oireita kuin miehillä.²⁹
- Myokardiaalinen iskemia näkyy tavallisesti EKG:ssä. Naisilla kuitenkin näkyy EKG:ssä miehiä enemmän muutoksia, joiden syy on muu kuin myokardiaalinen iskemia.^{39,40}
- Naisilla on suhteessa alhaisempi harjoituskestävyys kuin miehillä, ja rasitus-EKG on vähemmän herkkä sepelvaltimotaudin tunnistamisessa.^{39,40}
- Herkän troponiinitestin ja sukupuolikohtaisten kynnyksarvojen käyttö parantaa naisten myokardiaalisen infarktin diagnosointia.⁴¹⁻⁴³
- Sepelvaltimoiden angiografiaa ei tulisi käyttää ensimmäisenä testinä diagnosoimaan myokardiaalista iskemiaa nuorilla tai keski-ikäisillä naisilla, joilla on vain vähän muita sepelvaltimotaudin riskitekijöitä.⁴⁴ Tällaisille potilaille suositellaan ESC:n suosituksessa uudempiä kuvantamistekniikoita.^{39,40}
- Nuorilla naisilla, joilla epäillään myokardiaalista iskemiaa, tulisi käyttää muita kuin säteilyä käyttäviä kuvantamistapoja.^{39, 40, 45, 46}

- Sukupuolikohtaiset oireet
- Epäspesifit EKG-muutokset naisilla
- Naisten alhaisempi harjoituskestävyys
- Sepelvaltimoiden angiografiaa ei enimmäiseksi testiksi alhaisen riskin naisilla
- Kuvantaminen ja muu kuin säteilytystä käyttävä diagnosointi nuorilla naisilla



Sukupuoli, hoito & tulokset

- Naiset ja erityisesti iäkkäät naiset, joilla epäillään myokardiaalista infarktia, tulevat sairaalan hätäyksiköihin miehiä myöhemmin.²⁹
- Kardiovaskulaarinen kuntoutus myokardiaalisen infarktin jälkeen ei saavuta naisia ja miehiä yhtä hyvin.⁴⁷
- Sepelvaltimotaudin hoidossa pitäisi noudattaa nykyisiä suosituksia sekä miehillä että naisilla. Naisten saamat edut ohitusleikkauksesta ja perkutaanisesta koronaari-interventiosta ovat samat kuin miehillä.³⁹
- Naisilla on enemmän komplikaatioita ja leikkauksen jälkeistä rintakipua myokardiaalisen iskemian koronaari-interventioiden jälkeen.^{48,49}
- Naisilla on korkeampi kuolleisuus ja huonompi terveyteen liittyvä elämänlaatu elektivisen sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen jälkeen.^{10, 50-52}

- Myokardiaalisen infarktin saaneet naiset tulevat hätäyksikköön miehiä myöhemmin
- Sukupuolten väliset erot kardiaaliseen kuntoutukseen pääsystä
- Noudata ESC:n suosituksia miesten ja naisten sepelvaltimotaudin hoidossa
- Sukupuolten väliset erot sepelvaltimoiden interventioiden ja ohitusleikkauksen jälkeen
- Naisilla huonompi elämänlaatu ja enemmän komplikaatioita koronaari-interventioiden jälkeen



Lopuksi

- **Sepelvaltimotautiin liittyy huomattavia eroja eurooppalaisten miesten ja naisten välillä ikäjakaumassa, ennaltaehkäisyssä, kliinisissä oireissa, hoitovasteessa ja tuloksissa.**
- **Kun hoidat naisia tai miehiä, joilla on sepelvaltimotauti tai sen riskitekijöitä, ota huomioon ennaltaehkäisyyn, diagnosointiin ja hoitoon liittyvät erot.**
- **Ota perinteiset riskitekijät vakavasti sekä naisilla että miehillä. Hormonaaliset häiriöt ja huonot elämäntavat lisäävät molempien sukupuolten riskiä sairastua.**
- **Valitse asianmukaiset ja riskiin mukautetut ei-invasiiviset tai invasiiviset testit diagnosointiin sekä naisilla että miehillä.**
- **Valitse asianmukaiset ja riskiin mukautetut lääkkeelliset ja invasiiviset hoidot sepelvaltimotaudin hoitoon naisilla ja miehillä.**

© Euroopan unioni, 2017

GenCAD-hankkeen yhteistyökumppanit: Institute of Gender in Medicine, Berlin School of Public Health, Andalusian School of Public Health, European Public Health Association, Institute of Health and Wellbeing, Radboud University Medical Centre, European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation.

Pilot Projects on "kokeiluluonteinen pilottihanke, jonka tarkoituksena on toiminnan toteutettavuuden ja sen hyödyllisyyden selvittäminen" ja sen määrärahat voidaan ottaa EU:n talousarvioon yli kahdeksi peräkkäiseksi varainhoitovuodeksi.

Sellaisten tekstien ja valokuvien jäljentämiseen, joilla ei ole merkintää © Euroopan unioni, pitää pyytää lupa suoraan niiden tekijänoikeuksien haltijoilta: Shutterstock.de, iStock.de.

Tässä julkaisussa julkaistut tiedot ja näkemykset ovat julkaisun tekijöiden (GenCAD-konsortio) eivätkä ne välttämättä heijasta Euroopan komission virallista näkemystä. Komissio ei takaa julkaisuun sisältyvien tietojen oikeellisuutta. Komissio tai kukaan komission puolesta toimiva henkilö ei ole vastuussa julkaisun sisältämien tietojen mahdollisesta käytöstä.

Tätä asiakirjaa on tarkistettu terveys- ja elintarviketurvallisuusasioiden pääosaston suositusten mukaisesti.