



**TUDNIVALÓK egészségügyi szakemberek
számára**

GENCAD

**Nembeli eltérések a koronáriabetegségben
Európában**



Nembeli eltérések a klasszikus kockázati tényezőkben

- A koronáriabetegség 7–10 évvel később alakul ki a nőknél, mint a férfiaknál. Összességében nézve több nő érintett, mivel hosszabb ideig élnek, és a betegség idős korban alakul ki.¹
- A magas vérnyomás gyakrabban fordul elő férfiaknál 50 éves kor előtt, nőknél viszont 50 éves kor után. A magas vérnyomás több esetben okoz stroke-ot és szívelégtelenséget a nőknél, mint a férfiaknál.^{2,3}
- férfiaknál.^{4,5} A cukorbetegséggel és a kapcsolódó kockázati tényezőkkel élő nők nagy kockázatú betegeknek számítanak, ezért hathatós ellátást és kezelést igényelnek.⁶
- A diszlipidémia ugyanolyan hatásfokú kockázati tényező a nőknél és a férfiaknál. A lipidszintcsökkentő kezelést ezért egyenlő mértékben kell alkalmazni a férfiaknál és a nőknél.¹
- A dohányzás viszonylag nagyobb kockázati tényező a fiatalabb nőknél, mint a férfiaknál, és a dohányzás kisebb mértékben csökkent a nőknél, mint a férfiaknál.⁷

- *Életkor*
- *Magas vérnyomás*
- *Cukorbetegség*
- *Dohányzás*



Nembeli eltérések a nem klasszikus kockázati tényezőkben

- A rossz társadalmi-pénzügyi helyzet hozzájárul a szív-érrendszer egészségi állapotában mutatkozó nembeli eltérésekhez.^{8,9}
- A depresszió és a tartós mentális stressz gyakrabban fordul elő nőknél, mint férfiaknál, és fontosabb kockázati tényezőnek számít a nők esetében.^{10,11}
- Az autoimmun és reumás betegségek gyakrabban fordulnak elő nőknél, és gyakran kapcsolatban állnak a szív-érrendszeri betegségekkel.¹²
- A preeklampszia a nők esetében egyre nagyobb mértékben figyelembe vett kockázati tényező.¹⁴⁻¹⁷
- A genetikai tényezők nagy jelentőségűek a korai szívbetegségek kialakulásában a nőknél és férfiaknál egyaránt.¹⁸
- A férfiaknál a merevedési zavar az általános anyagcserét és a szív-érrendszert érintő kockázatokkal áll összefüggésben.¹⁹
- A menopauza, a policisztás ovárium szindróma, az andropauza, és a hipogonadizmus fokozott szív-érrendszeri kockázatokkal áll kapcsolatban a nőknél és a férfiaknál.^{2, 13, 19, 20, 21}

- *Társadalmi-pénzügyi helyzet*
- *Mentális stressz*
- *Autoimmun és reumás*
- *Betegségek*
- *Preeklampszia*
- *Nemi hormonok*



A betegség nem specifikus mechanizmusai

- A férfiaknál a nagy koronáriák arterioszklerózisa a domináns mechanizmus, amely miokardiális ischaemiához és infarktushoz vezet.²²
- A középkorú nőknek gyakran van angina pectorisuk és miokardiális ischaemiájuk úgy, hogy a koronáriák állapota normális. Az ischaemiás szívbetegség megfelelő kifejezés a betegség ezen formájára.²³⁻²⁵
- A szív nagy artériáinak és a kisebb ereinek (a mikrokeringés) funkcionális zavarai és spazmusai, vagy a miokardiális szövetek megnövekedett vérgénye miatt ischaemiás szívbetegség alakulhat ki, amely inkább nőknél fordul elő.^{23,25,26}

- *Nagy koronáriák arterioszklerózisa*
- *Ischaemiás szívbetegség*
- *Nem obstruktív funkcionális koronáriabetegség*
- *Stressz által kiváltott szívbetegség, spazmus és disszekció*
- *A terhesség vagy a peripartum során kialakuló szívbetegség*

- A stressz által kiváltott szívbetegség, koronárispazmus és spontán koronáriadisszekció (hosszanti szakadások az érfalban) több akut koronária szindróma okozója nőknél, mint férfiaknál.²⁷⁻³⁰
- A terhesség és a peripartum során a tüneteket mutató nőknél preeklampsziát, peripartum kardiomiopátiát és koronáriadisszekciót kell gyanítani.^{29,31}

A nemek szerepe a megelőzésben

- A nők alábecsülik a szív-érrendszeri betegségek kockázati tényezőit, és kevésbé nyitottak a megelőző intézkedésekre, mint a férfiak.²¹ A nők ritkábban érik el a másodlagos prevenció céljait, mint a férfiak.³²⁻³⁴
- A testmozgás hatékonyabb megelőző tényező a nőknél, de a nők kevesebb testmozgást végeznek, mint a férfiak.^{5,35}
- A dohányzás abbahagyása nehezebb a nők számára a férfiakkal szemben.⁷
- Az egészséges táplálkozás hatékony és kihasználatlan megelőző tényező a nőknél és a férfiaknál egyaránt.^{5,21} A férfiak általánosságban véve kevésbé táplálkoznak egészségesen, mint a nők.³⁶
- A hormonkezelést és a szelektív ösztrogénreceptor-modulátorokat (SERM-eket) nem szabad alkalmazni a szív-érrendszeri betegségek elsődleges vagy másodlagos prevenciójában.²¹
- Az aszpirin rutinszerű alkalmazása 65 évesnél fiatalabb egészséges nők esetében nem javasolt a miokardiális infarktus megelőzésére.³⁷ Azonban az aszpirin hatékony a miokardiális infarktus elsődleges prevenciójában a férfiak esetében.^{21,38}

- Tudatosság
- Testmozgás
- Dohányzás
- Táplálkozás
- Hormonkezelés és SERM-ek
- Aszpirin



A nemek szerepe a klinikai megjelenésben és a diag-

- A miokardiális ischaemiás és infarktusos nőknél többféle tünet jelentkezhet, mint a férfiaknál.²⁹
- Az EKG normál esetben a miokardiális ischaemia indikátora. Azonban a nőknél többször látható olyan eltérés az EKG-ban, amit a miokardiális infarktustól eltérő okok váltanak ki, mint a férfiaknál.^{39, 40}
- A nőknek kisebb a terhelési toleranciájuk, mint a férfiaknak, és a terheléses EKG kevésbé érzékeny a CAD-re.^{39, 40}
- A nagy érzékenységű troponinok és nem specifikus küszöbértékek alkalmazása fokozzák a miokardiális infarktus diagnosztizálásának hatékonyságát a nők esetében.⁴¹⁻⁴³
- A koronária angiográfia ne az első teszt legyen a miokardiális ischaemia diagnosztizálására azon fiatal vagy középkorú nőknél, akiknél kevés egyéb kockázati tényező áll fent a CAD-re.⁴⁴ Ilyen betegek esetében az ESC-irányelvek újabb képalkotó módszerek alkalmazását javasolják.^{39, 40}
- Elsősorban sugárzást nem alkalmazó képalkotó eljárásokat kell alkalmazni azon fiatalabb nőknél, akiknél miokardiális ischaemia gyanúja áll fent.^{39, 40, 45, 46}

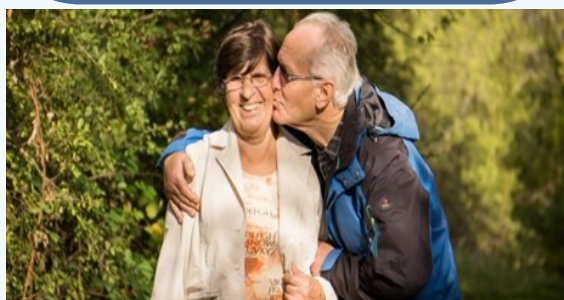
- Nem specifikus tünetek
- Nem specifikus EKG-eltérések nőknél
- Kisebb terhelési tolerancia nőknél
- Ne a koronária angiográfia legyen a miokardiális ischaemia első tesztje az alacsony kockázatú nőknél
- Képalkotás és sugárzást nem alkalmazó diagnosztika CAD gyanúja esetén a fiatalabb nőknél



Nem, kezelés és kimenetek

- Azon nők, különösen az idős nők, akiknél miokardiális infarktus gyanúja áll fent, később érkeznek be a sürgősségi osztályra, mint a férfiak.²⁹
- A miokardiális infarktus utáni szív-érrendszeri rehabilitáció nem egyenlő mértékben kerül kivitelezésre a nőknél és a férfiaknál.⁴⁷
- A CAD kezelését a nők és férfiak esetében a legfrissebb irányelvek szerint kell végezni. A nőknél ugyanakkora előnnyel jár a bypass műtét és a perkután koronária intervenció, mint a férfiaknál.³⁹
- A nőknél több szövődmény lép fel és nagyobb mértékű mellkasi fájdalom marad meg a miokardiális ischaemia miatt végzett koronária intervenciók után.^{48, 49}
- A nőknél magasabb a halálozási arány, és rosszabb lesz az egészségi állapottal összefüggő életminőség az elektív koronária bypass műtét után.^{10, 50-52}

- *A miokardiális infarktusos nők később érkeznek be a sürgősségi osztályra, mint a férfiak*
- *Nem egyforma részesülés a szív-érrendszeri rehabilitációból*
- *A nők és férfiak esetében követni kell a CAD kezelésére vonatkozó ESC-irányelveket*
- *Nembeli eltérések a koronária intervenciók és bypass műtétek után*
- *Roszsabb életmin*



Következtetés

- ***A koronáriabetegségek jelentős eltérést mutatnak az európai nők és férfiak között, az életkor szerinti eloszlásban, a prevencióban, a klinikai megjelenésben, a kezelésre való reagálásban és a kimenetekben.***
- ***Amikor kockázati tényezőkkel vagy koronáriabetegséggel élő nőket és férfiakat kezel, gondoljon a prevencióban, diagnózisban és kezelésben mutatkozó különbségekre.***
- ***Vegye komolyan a hagyományos kockázati tényezőket a nők és férfiak esetében. A hormonzavarok és a rossz életvitel mindkét nemnél növeli a kockázatot.***
- ***A nők és férfiak esetében egyaránt válasszon megfelelő, a kockázatokhoz adaptált, nem invazív és invazív teszteket a koronáriabetegségek diagnosztizálására.***
- ***A nők és férfiak esetében egyaránt válasszon megfelelő, a kockázatokhoz adaptált, gyógyszeres és invazív kezeléseket a koronáriabetegségek ellátására.***

© Európai Unió, 2017

Partnerek a GenCAD projektben: 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.

A **Pilot Projects** egy kezdeményezés, amely „kísérleti jellegű, és amit egy tevékenység megvalósíthatóságának és hasznosságának tesztelésére hoztak létre”, és megengedett a vele kapcsolatos becslések bevitelére az EU költségvetésébe két egymást követő pénzügyi évben.

A © Európai Unió jelöléssel nem rendelkező szöveg és fényképek lemásolásához kérjen engedélyt közvetlenül a szerzői jogok birtokosaitól: Shutterstock.de, iStock.de.

A jelen kiadványban szereplő információk és nézetek a szerzőitől (GenCAD konzorcium) származnak, és nem feltétlenül tükrözik az Európai Bizottság hivatalos álláspontját. A Bizottság nem garantálja a jelen kiadványban szereplő információk pontosságát. Sem a Bizottság, sem a Bizottság nevében eljáró más személy nem tehető felelőssé az itt szereplő információk felhasználásából eredő következményekért.

Ezt a dokumentumot az Egészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Főigazgatóság ajánlásaival összhangban módosították.