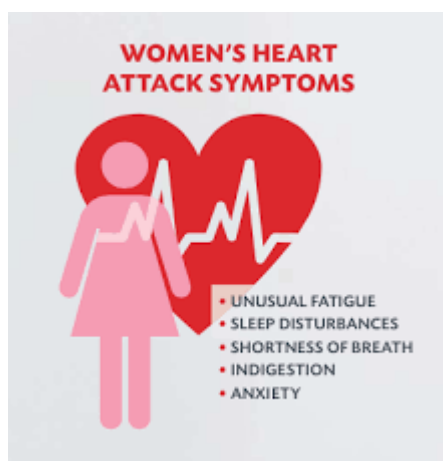


Γυναικεία καρδιά-Καρδιαγγειακά νοσήματα στις γυναίκες



Εισαγωγή

Παρόλο που οι καρδιαγγειακές παθήσεις θεωρούνται συχνότερες στους άνδρες, ωστόσο αποτελούν τη συχνότερη αιτία θανάτου τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες. Η μόνη διαφορά έγκειται στο ότι τα συμπτώματα στις γυναίκες μπορεί να διαφέρουν σημαντικά από αυτά των ανδρών.

Συμπτωματολογία

Όσον αφορά τη συμπτωματολογία της ισχαιμικής καρδιακής νόσου, αυτή περιλαμβάνει κατά κύριο λόγο το στήθαγχικό άλγος όπως και στους άνδρες, που χαρακτηρίζεται από συσφικτικό οπισθοστερνικό ενόχλημα ή αίσθημα πίεσης-βάρους στο θώρακα. Όμως πολλές φορές ο πόνος δεν είναι τόσο έντονος όσο στους άνδρες και αρκετές φορές η συμπτωματολογία έχει άτυπους χαρακτήρες (ζαλάδα, αδυναμία, καταβολή, ναυτία, έμετος).. Τα καρδιαγγειακά συμπτώματα στις γυναίκες εμφανίζονται επιπλέον αρκετά συχνά στην ηρεμία ή κατά τη διάρκεια του ύπνου και πολλές φορές εκλύονται μετά από συναισθηματικό stress. Οι γυναίκες έτσι πολλές φορές καταλήγουν καθυστερημένα στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με εγκατεστημένη νόσο είτε γιατί οι ίδιες υποεκτιμούν τα συμπτώματά τους είτε γιατί και το περιβάλλον τους επίσης συχνά δεν λαμβάνει σοβαρά υπόψη την αναφερόμενα συμπτώματα.

Ένα άλλο σημείο στο οποίο διαφέρουν νοσολογικά οι άνδρες από τις γυναίκες είναι ότι οι γυναίκες πάσχουν συχνά από τη λεγόμενη μικροαγγειακή νόσο, δηλαδή πάσχουν οι μικρότερες αρτηρίες που αιματώνουν την καρδιά κι όχι οι κύριες στεφανιαίες αρτηρίες όπως συχνότερα συμβαίνει στους άνδρες.

Παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου στις γυναίκες

Πέρα από τους κλασικούς παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου όπως κάπνισμα, δυσλιπιδαιμία, αρτηριακή υπέρταση, διαβήτης και θετικό οικογενειακό ιστορικό στεφανιαίας νόσου που αφορούν και τα δύο φύλα, υπάρχουν και επιπρόσθετοι παράγοντες κινδύνου όπως:

- **Κατάθλιψη και συναισθηματικοί παράγοντες σχετιζόμενοι με stress.** Οι γυναίκες πάσχουν συχνότερα από κατάθλιψη σε σύγκριση με τους άνδρες και αυτό τις εμποδίζει

από το να έχουν έναν υγιεινοδιαιτητικό τρόπο ζωής που να παρέχει καρδιαγγειακή προστασία.

- **Έλλειψη σωματικής δραστηριότητας** . Η καθιστική ζωή αποτελεί σημαντικό παράγοντα καρδιαγγειακού κινδύνου και για τα δύο φύλα, φαίνεται όμως ότι εμφανίζεται συχνότερα στις γυναίκες.
- **Εμμηνόπαυση**. Τα χαμηλά επίπεδα οιστρογόνων μετά την εμμηνόπαυση αποτελούν έναν σημαντικό παράγοντα καρδιαγγειακού κινδύνου κυρίως στα μικρά αγγεία (νόσο μικρών αγγείων ή αλλιώς μικροαγγειακή καρδιακή νόσος).
- **Μυοκαρδιοπάθεια Tako Tsubo**. Αποτελεί μία αναστρέψιμη κατάσταση που εμφανίζεται συχνότερα στις γυναίκες μετεμμηνοπαυσιακής ηλικίας, μετά από αυξημένο συναισθηματικό stress και χαρακτηρίζεται από συμπτωματολογία καρδιακής ανεπάρκειας.
- **Χημειοθεραπεία για συγκεκριμένες ογκολογικές παθήσεις όπως καρκίνος μαστού** που χαρακτηρίζονται από καρδιοτοξικότητα.
- **Επιπλοκές κύησης**. Η υψηλή αρτηριακή πίεση και ο σακχαρώδης διαβήτης που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της κύησης σε κάποιες γυναίκες σχετίζονται με αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο της μητέρας.

Μέτρα καρδιαγγειακής πρόληψης στις γυναίκες

-Διακοπή καπνίσματος

-Τακτική σωματική δραστηριότητα-άθληση

-Διατήρηση φυσιολογικού σωματικού βάρους

-Υγιεινοδιαιτητικά μέτρα με διατροφή που περιλαμβάνει κατανάλωση ποικιλίας φρούτων και λαχανικών, γαλακτοκομικά προϊόντα με χαμηλά λιπαρά και αποφυγή ζάχαρης, ζωικού λίπους και πρόσθετου αλάτος στα φαγητά.

Καρδιαγγειακή άσκηση

Συνιστάται μέτριας έντασης αεροβική δραστηριότητα διάρκειας 150 λεπτών/ εβδομάδα, 75 λεπτά/εβδομάδα έντονης αεροβικής δραστηριότητας ή συνδυασμός μέτριας και έντονης αεροβικής άσκησης. Αυτό αντιστοιχεί περίπου σε 30 λεπτά καθημερινά για 5 ημέρες την εβδομάδα.

Για ακόμη καλύτερα καρδιαγγειακά αποτελέσματα συνιστάται μέτριας έντασης αεροβική δραστηριότητα διάρκειας 300 λεπτών/ εβδομάδα, 90 λεπτά/εβδομάδα έντονης αεροβικής δραστηριότητας ή συνδυασμός μέτριας και έντονης αεροβικής άσκησης. Αυτό αντιστοιχεί περίπου σε 60 λεπτά καθημερινά για 5 ημέρες την εβδομάδα.

Διατήρηση φυσιολογικού σωματικού βάρους

Το υγιές σωματικό βάρος είναι κάτι που διαφέρει από άτομο σε άτομο, γι αυτό υπολογίζουμε τον δείκτη μάζας σώματος, BMI που υπολογίζεται με βάση το ύψος και το σωματικό βάρος. Τιμές BMI>25 σχετίζονται με αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο.

Η μέτρηση της περιφέρειας της μέσης αποτελεί επιπλέον ένα χρήσιμο εργαλείο όχι μόνο για υπέρβαρα άτομα αλλά και για άτομα με φυσιολογικό σωματικό βάρος. Τιμές περιμέτρου μέσης στις γυναίκες > 89 εκατοστά θεωρείται ότι ενέχουν αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο.