



## ΤΑ 10 ΜΥΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

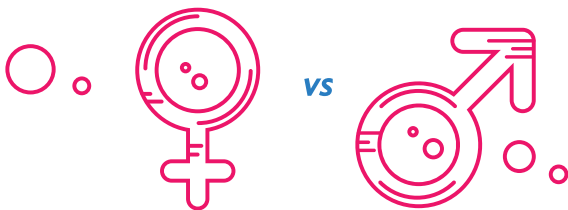
**Κέντρο Πρόληψης  
Γυναικείων Καρδιολογικών Νοσημάτων**  
Β' Καρδιολογική Κλινική

## ΤΑ 10 ΜΥΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

Οι γυναίκες σήμερα πληρώνουν (όπως και οι άνδρες) το τίμημα της σύγχρονης ζωής. Η παράταση του μέσου χρόνου ζωής τους (που τις βάζει για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα στη μετεμμηνοπαυσιακή φάση), το εργασιακό στρες, η αλλαγή του τρόπου διατροφής αλλά και το εντυπωσιακά μεγαλύτερο ποσοστό καπνίσματος, επιφέρει καρδιαγγειακή νοσηρότητα δηλαδή υψηλότερα ποσοστά εμφραγμάτων και αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων.

### 1) Γιατί διαφέρει η γυναικεία από την ανδρική καρδιά;

Οι γυναίκες εμφανίζουν σε διαφορετικές ηλικίες διαφορετικές καρδιολογικές παθήσεις από ότι οι άνδρες. Έχουν συχνότερα αρρυθμίες, εμφανίζουν στατιστικά μεγαλύτερη αύξηση της αρτηριακής πίεσης και τέλος, σε ηλικίες άνω των 60, έχουν μεγαλύτερα ποσοστά εμφραγμάτων και αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων.



### 2) Υπάρχει προστασία της γυναικείας καρδιάς λόγω της ύπαρξης των οιστρογόνων;

Υπάρχει η λανθασμένη αντίληψη ότι η γυναικεία καρδιά προστατεύεται από τα οιστρογόνα κατά την αναπαραγωγική ηλικία. Τα οιστρογόνα όντως δρουν ευεργετικά στα αγγεία του οργανισμού προστατεύοντας και καθυστερώντας την

εμφάνιση στεφανιαίας νόσου ή και εμφράγματος του μυοκαρδίου. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι οι γυναίκες μπορούν να καπνίζουν, να μην γυμνάζονται ή να είναι παχύσαρκες με υψηλή χοληστερίνη, διότι τα οιστρογόνα καλύπτουν απλά και δεν εξαφανίζουν τη βλάβη που δημιουργείται. Επίσης, όταν αυτές οι ορμόνες μειωθούν κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης, παύει η προστασία και η κάλυψη του προβλήματος και η γυναίκα μπορεί να υποστεί μεγαλύτερη βλάβη σε σχέση με κάποιον άνδρα της αντίστοιχης ηλικίας. Έτσι εξηγείται και το γεγονός ότι οι γυναίκες έχουν ως πρώτη αιτία θανάτου τα καρδιαγγειακά νοσήματα σε ηλικίες άνω των 50 ετών και όχι τον καρκίνο του μαστού ή οποιοδήποτε άλλο αίτιο.

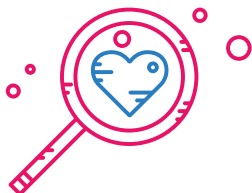
### 3) Τί συμβαίνει κατά την περίοδο της εμμηνόπαυσης;

Με την εμμηνόπαυση έχουμε δραματική πτώση των επιπέδων των οιστρογόνων. Η διαφοροποίηση αυτή έχει επιπτώσεις στον οργανισμό της γυναίκας, όπως:

- + Στο μεταβολισμό των λιπιδίων (αυξάνεται η τιμή της ολικής και της LDL -κακής- χοληστερόλης και μειώνεται η τιμή της HDL -καλής- χοληστερόλης).
- + Στη διαχείριση του ύδατος (αυξάνεται η κατακράτηση υγρών και επομένως η αρτηριακή πίεση).
- + Στην κατανομή του λίπους (αυξάνεται το συνολικό λίπος και κυρίως η κεντρικού τύπου κατανομή του, δηλαδή στην περιοχή της κοιλιάς, που είναι και πιο δύσκολη από άποψη πρόγνωσης).
- + Στο μεταβολισμό των υδατανθράκων (διαταράσσεται ο μεταβολισμός τους με αποτέλεσμα να παρατηρείται αυξημένη αντίσταση στην ινσουλίνη, κακή ανοχή στη γλυκόζη, δηλαδή συνθήκες που προδιαθέτουν για την εμφάνιση σακχαρώδους διαβήτη ή αυτού που λέγεται μεταβολικό σύνδρομο).
- + Στο αίμα (αυξημένη πηκτικότητα του αίματος, με αυξημένο κίνδυνο εμβολών).

#### 4) Τι ποσοστό γυναικών πάσχουν από Στεφανιαία Νόσο;

Παρόλο που η στεφανιαία νόσος παραδοσιακά θεωρείται νόσημα των ανδρών, είναι υπεύθυνη για πάνω από 250.000 θανάτους ετησίως και αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου στις ενήλικες γυναίκες. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη (Attica), οι καρδιαγγειακές παθήσεις είναι πλέον η κύρια αιτία θανάτου στις γυναίκες μετά την εμμηνοπάυση και ευθύνονται για το 55% του συνόλου των θανάτων από έμφραγμα ή αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.



#### 5) Ποιές γυναίκες κινδυνεύουν περισσότερο;

Η στεφανιαία νόσος στις γυναίκες με φυσιολογική εμμηνοπάυση εμφανίζεται κατά μέσο όρο 10 χρόνια αργότερα από ότι στους άνδρες, ενώ οι γυναίκες με πρώιμη εμμηνοπάυση ή αμφοτερόπλευρη ωοθηκιοτομή αναπτύσσουν στεφανιαία νόσο σε μικρότερη ηλικία. Επίσης, οι γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη, δυσλιπιδαιμία, αρτηριακή υπέρταση και κάπνισμα ή με κληρονομικό ιστορικό καρδιαγγειακών νοσημάτων κινδυνεύουν περισσότερο.

#### 6) Πώς εκδηλώνεται η Στεφανιαία Νόσος στις γυναίκες;

Η αρχική κλινική εκδήλωση της στεφανιαίας νόσου στις γυναίκες είναι συχνότερα η στηθάγχη, ενώ το έμφραγμα του μυοκαρδίου ή ο αιφνίδιος θάνατος εμφανίζεται συχνότερα στους άνδρες. Εν τούτοις, πιστεύεται ότι στις γυναίκες η νόσος εκδηλώνεται και αντιμετωπίζεται κάπως διαφορετικά. Μετά την εμφάνιση των κλινικών εκδηλώσεων της στεφανιαίας νόσου, η έκβαση της στις γυναίκες είναι λιγότερο

ευνοϊκή σε σχέση με τους άνδρες, γεγονός που επιβάλλει την αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου και την επισταμένη αξιολόγηση των επεισοδίων θωρακικού πόνου στις γυναίκες όλων των ηλικιών.

#### 7) Τί μπορώ να κάνω για να προστατευτώ;

Η διακοπή του καπνίσματος, η πτωχή σε κεκορεσμένα λιπαρά και πλούσια σε φυτικές ίνες διατροφή, καθώς και η σωματική άσκηση είναι το βασικότερο προληπτικό μέτρο για τα νοσήματα της εμμηνοπάυσης.



#### 8) Βοηθούν οι θεραπείες υποκατάστασης με ορμόνες;

Στο πρόσφατο παρελθόν είχε προταθεί η χορήγηση ορμονών κατά τη διάρκεια της εμμηνοπάυσης με τη μορφή «θεραπείας υποκατάστασης», με σκοπό να προστατεύσουν τις γυναίκες από τους παραπάνω κινδύνους. Σήμερα γνωρίζουμε ότι η ορμονική θεραπεία υποκατάστασης δεν πρέπει να χορηγείται για καρδιοπροστασία στις γυναίκες που βρίσκονται σε εμμηνοπάυση. Έχει αποδειχθεί από διάφορες πολυκεντρικές μελέτες ότι η χορήγηση των ορμονών αυτών (π.χ. οιστρογόνα, προγεστερόνη κ.τ.λ.) δεν προλαμβάνει την εκδήλωση της νόσου, ενώ ακόμα συζητείται το θέμα κατά πόσον η χορήγηση των ορμονών αυτών επηρεάζει

την εξέλιξη της στεφανιαίας νόσου μετά την εκδήλωσή της. Αντίθετα, υπάρχουν επαρκείς ενδείξεις ότι η χρήση των ορμονών αυτών για διαφόρους άλλους λόγους προδιαθέτει στην εκδήλωση θρομβοεμβολικών επεισοδίων στις φλέβες των ποδιών, τους πνεύμονες και την καρδιά, ιδιαίτερα κατά τον πρώτο χρόνο της χρησιμοποίησής τους.

### 9) Σε ποιές περιπτώσεις πρέπει να επισκεφτώ τον καρδιολόγο;

(Αν ανήκεις σε τρεις τουλάχιστον από τις παρακάτω κατηγορίες τότε πρέπει να επισκεφτείς τον καρδιολόγο).

1. Πρώιμη εμμηνόπαυση ή ολική υστερεκτομή.
2. Καπνίστρια.
3. Σακχαρώδης Διαβήτης.
4. Αρτηριακή Υπέρταση.
5. Κληρονομικό ιστορικό (αρτηριακή υπέρταση-χοληστερίνη).
6. Παχυσαρκία.
7. Εργασιακό stress.
8. Παλιό Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο.
9. Δυσλιπιδαιμία.
10. Καθιστική ζωή.

### 10 ) Συμπερασματικά:

Οι ιδιομορφίες στην εκδήλωση, τη διάγνωση και τη θεραπεία της στεφανιαίας νόσου στις γυναίκες γίνονται συνεχώς περισσότερο γνωστές και αντιμετωπίζονται συνεχώς αποτελεσματικότερα. Για αυτό κάθε γυναίκα σε προ-εμμηνόπαυσιακή περίοδο είτε μετά την εμμηνόπαυση θα πρέπει να υποβάλλεται σε καρδιολογικό έλεγχο που περιλαμβάνει:

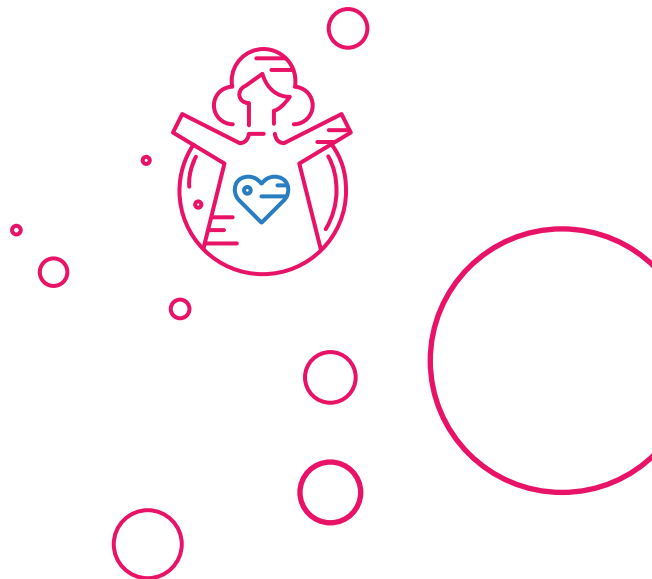
- + Δοκιμασία κόπωσης
- + Triplex καρδιάς και καρωτίδων
- + Εξετάσεις αίματος για τη μέτρηση των λιπιδίων

### Κέντρο Πρόληψης Γυναικείων Καρδιολογικών Νοσημάτων (Κέντρο Γυναικείας Καρδιάς)

Το Κέντρο Πρόληψης Γυναικείων Καρδιολογικών Νοσημάτων ξεκίνησε τη λειτουργία του το Δεκέμβριο του 2015 εντασσόμενο στο πλαίσιο της Β' Καρδιολογικής Κλινικής του Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center.

Η αναγκαιότητα δημιουργίας του οφείλεται στο γεγονός ότι οι γυναίκες και τα καρδιαγγειακά νοσήματα που αυτές εμφανίζουν διαφέρουν, σε σχέση με τους άνδρες, τόσο στην εμφάνιση όσο και στην αντιμετώπιση.

Το Κέντρο δημιουργήθηκε με πρωτοβουλία του Διευθυντή της Β' Καρδιολογικής Κλινικής και Ηλία Τσούγκου με σκοπό την ενημέρωση και την ολιστική αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών νοσημάτων που αφορούν τη γυναίκα καρδιά. Στην υλοποίηση αυτού του σκοπού σημαντικό ρόλο παίζει το άρτια καταρτισμένο επιστημονικό προσωπικό καθώς και ο τελευταίος τεχνολογίας υλικοτεχνικός εξοπλισμός του κέντρου.

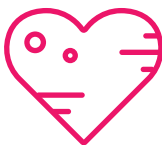




**ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ Hospital Center**  
**Β' Καρδιολογική Κλινική**  
**Κέντρο Πρόληψης**  
**Γυναικείων Καρδιολογικών Νοσημάτων**

Μεσογείων 107, 115 26 Αθήνα  
Τηλ: 210 6979272

[www.dunant.gr](http://www.dunant.gr)



**ΚΕΝΤΡΟ**  
**ΓΥΝΑΙΚΕΙΑΣ**  
**ΚΑΡΔΙΑΣ**



**ΕΡΡΙΚΟΣ**  
**ΝΤΥΝΑΝ**  
Hospital Center