



Άρθρο του Γ. Παρχαριδη\*, Καθηγητή Καρδιολογίας

## Αθηροσκλήρωση στις γυναίκες

Η συχνότητα της στεφανιαίας νόσου αυξάνεται τα τελευταία χρόνια στις γυναίκες. Οι παράγοντες που ενοχοποιούνται γι' αυτή την αύξηση είναι το κάπνισμα και η παχυσαρκία. Έχει βρεθεί ότι ο σπουδαιότερος παράγοντας κινδύνου στις γυναίκες είναι το κάπνισμα. Επίσης έχει βρεθεί ότι πλην των κλασικών παραγόντων κινδύνου τις γυναίκες επηρεάζουν περισσότερο το μεταβολικό σύνδρομο, το stress, η κατάθλιψη και τα χαμηλά επίπεδα οιστρογόνων μετά την εμμηνόπαυση. Εκείνο που πρέπει να τονιστεί ιδιαίτερα είναι το ότι η στεφανιαία νόσος στις γυναίκες εκδηλώνεται με άτυπα ενοχλήματα όπως:

1) πόνος στο λαιμό, στον ώμο, πίσω στην πλάτη και δυσφορία στην κοιλιά,

2) δύσπνοια στην κόπωση,

3) ναυτία ή έμετος,

4) ιδρώτας,

5) ζάλη,

6) ανεξήγητη κόπωση.

Στις γυναίκες ηλικίας μικρότερης των 60 έχει διπλασιαστεί το διατοιχωματικό έμφραγμα του μυοκαρδίου και σε ηλικία κάτω των 50 έχει τριπλασιαστεί. Τα  $\frac{3}{4}$  των γυναικών αυτών που έπαθαν έμφραγμα είναι καπνίστριες ενώ το 1995 ήταν καπνίστριες μόνο το  $\frac{1}{3}$ . Επίσης η παχυσαρκία αυξήθηκε από 18% σε 27%.

Πρέπει να έχουμε όλοι υπόψη μας ότι σήμερα οι νέες γυναίκες έχουν περισσότερο αυξημένο κίνδυνο να πάθουν έμφραγμα του μυοκαρδίου και αυτό συνδέεται με το κάπνισμα και την παχυσαρκία και πρέπει σήμερα αναφορικά με τη δημόσια υγεία να γίνει εστιασμός στις νέες γυναίκες. Ως προς τη θεραπεία της στεφανιαίας νόσου στις γυναίκες υπάρχουν μερικές διαφορές από τη θεραπεία αυτής στους άνδρες όπως: πρώτο στις γυναίκες είναι η θεραπεία κυρίως με φάρμακα και λιγότερο με αγγειοπλαστική και δεύτερον η θρομβόλυση τείνει να είναι πιο αποτελεσματική στις γυναίκες από ότι στους άνδρες.

### Αθηροσκλήρωση στα παιδιά

Είναι απίθανο στα παιδιά και στους εφήβους να εμφανίζεται καρδιακή προσβολή ως αποτέλεσμα της αθηροσκλήρωσης. Αυτό δε συμβαίνει γιατί η στένωση των αγγείων ως αιτία της αθηροσκλήρωσης χρειάζεται πάρα πολλά χρόνια για να αναπτυχθεί. Πάντως η διαδικασία της αθηροσκλήρωσης αρχίζει από την παιδική ηλικία. Στα περισσότερα παιδιά η αθηροσκλήρωση είναι πολύ μικρή και εξελίσσεται πολύ αργά. Σε μερικά όμως παιδιά η αθηροσκλήρωση επιδεινώνεται πολύ γρήγορα και αυξάνει τον κίνδυνο στεφανιαίας νόσου στην πρώιμη ενήλικη ζωή. Είναι συχνά εύκολο να διακρίνουμε πια παιδιά είναι σε μεγάλο κίνδυνο αθηροσκλήρωσης και να αρχίσουμε την πρόληψη κυρίως με τη διαίτα και την άσκηση.

Παράγοντες κινδύνου για πρώιμη αθηροσκλήρωση στα παιδιά είναι οι κάτωθι:

1. Η παχυσαρκία (1/4 Ελληνόπουλα είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα).

2. Η αυξημένη πίεση.
3. Οικογενειακό ιστορικό στεφανιαίας νόσου. Έχει βρεθεί ότι παιδιά των οποίων οι γονείς ή οι παππούδες έπαθαν καρδιακή προσβολή έχουν διπλάσια πιθανότητα να αναπτύξουν στεφανιαία νόσο.
4. Κάπνισμα και παθητικό κάπνισμα.
5. Υποκείμενη καρδιακή νόσος (χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, σακχαρώδης διαβήτης).

Θεραπεία παραγόντων κινδύνου στα παιδιά:

Σε όλα τα παιδιά που έχουν αυξημένο κίνδυνο πρώιμης αθηροσκλήρωσης πρέπει να συνιστάται ειδική διαίτα, άσκηση, αποφυγή έκθεσης σε χώρο καπνιστών και απώλεια βάρους. Η φαρμακευτική θεραπεία χρειάζεται πολύ προσοχή και πολύ σκέψη. Η απόφαση για φαρμακευτική θεραπεία πρέπει να στηρίζεται στους κάτωθι παράγοντες:

- 1) η σοβαρότητα του κινδύνου για ανάπτυξη στεφανιαίας νόσου.
- 2) η αποτελεσματικότητα της θεραπείας.
- 3) παρενέργειες από τη θεραπεία.

**\*Γ. Παρχαρίδης**, Καθηγητής Καρδιολογίας, Πρόεδρος Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας