

KADIN KALBİNDE KIRMIZI ALARM SONUÇ RAPORLARI

Avrupa Kalp Sağlığı Stratejisi, Avrupa Kalp Sağlığı Projesi, Modül 6,

Kadınlar ve Kalp Damar Hastalıkları ESC-EHN Proje Ekibi

Araştırmacılar için özet rapor ve öneriler

- Kardiyovasküler hastalıklar (KVH) kadınlarda başlıca ölüm nedeni olup, Avrupa'daki kadınlarda ölümlerin %54'ünü oluşturmaktadır.
- Kadınlarda KVH erkeklere göre 10 yıl daha sonra ortaya çıkmakta, risk özellikle menopoz sonrası dönemde artmaktadır. Bu risk artışı kısmen, over hormonlarının hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi, santral obezite ve metabolik sendroma karşı koruyucu etkilerinin ortadan kalkmasıyla ilişkilidir.
- Kardiyovasküler araştırmalarda kadınlar yeterince temsil edilmemektedir:
 - Genel olarak, 2006 ile 2009 yılının ortalarına kadar yayınlanmış 62 randomize klinik araştırmaya katılan 380.891 kişinin sadece 127.716'sı (%33,5) kadındır.
 - Çalışmalara alınan kadın oranı %15 ile %60 arasında değişmektedir.
 - Klinik araştırmaların sadece %50'sinde sonuçlar cinsiyete göre ayrılarak analiz edilmiştir.
- Temsil yetersizliği özellikle şu alanlarda dikkat çekmektedir:
 - Kolesterol düşürücü tedavi
 - İskemik kalp hastalıkları
 - Kalp yetersizliği

Risk değerlendirme

- Kadınlar erkeklere göre risk faktörlerini daha az fark etmekte ve tarama programlarına daha az katılmaktadır. Ek olarak, mevcut risk değerlendirme sistemleri sıklıkla 45 yaşın üzerindeki sağlıklı kadınlarda KVH riskini doğru değerlendirememektedir.

Diyabet

- Diyabetik kadınlarda koroner arter hastalığı veya inme gelişme riski erkeklere göre daha yüksek, miyokart enfarktüsü sonrası prognoz daha kötü ve KVH'ya bağlı

ölüm riski daha fazladır. Buna karşılık, bazı hipoglisemik ilaçların advers etkileri de (kırık riski gibi) kadınlarda daha fazla ortaya çıkma eğilimindedir.

İskemik kalp hastalığı

- KVH, kadın ve erkeklerde farklı şekillerde kendini gösterir: angina sıklığı her iki cinsiyette benzer olmakla birlikte, sessiz iskemi ve fark edilmemiş miyokart enfarktüsüne kadınlarda daha fazla rastlanmaktadır.
- Bilinen koroner hastalığı olan kadınlar erkeklere göre daha az revaskülarize edilmektedir ve 1 yıllık izlem döneminde ölüm veya ölümcül olmayan miyokart enfarktüsü riski -yaş, anormal ventrikül işlevi, koroner hastalık ciddiyeti ve diyabete göre ayarlandığı halde- erkeklere göre 2 kat daha fazladır.
- Kadınlarda egzersiz stres testi daha az uygulanmakta ve koroner anjiyografi daha az önerilmektedir.
- Akut koroner sendromların ortaya çıkışında ve koroner revaskülarizasyon işlemleri uygulanan hastalarda cinsiyetler arasında anlamlı farklılıklar gözlenmektedir. İşlem sırasında ve sonrasında koroner diseksiyon ve periferik lokal kanama da dahil olmak üzere, advers olay gelişme riski kadınlarda daha fazladır.
- Kadınlara PKG işlemi erkeklere göre daha az uygulanmakta (erkeklerde %24,4'e karşı kadınlarda %22,9), klopidoprel (erkeklerde %49, kadınlarda %39) ve GP IIb/IIIa inhibitörleri (erkeklerde %24,8, kadınlarda %23,8) daha az reçetelenmektedir.

Kalp yetersizliği

- Kalp yetersizliği genç yaşlarda erkeklerde kadınlara göre daha sık görülmekteyse de, 75 yaşından sonra durum tam tersidir. Bu yaştan sonra kadınlarda kalp yetersizliği daha fazla gelişmekte, özellikle normal sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetersizliği şeklinde karşımıza çıkmaktadır.

- Yaşam beklentisinin artması ile birlikte -ki bu durum kadınlar için erkeklere göre daha fazla geçerlidir-önümüzdeki yıllarda kalp yetersizlikli kadın hasta oranının daha da fazlalaşacağını öngörmek mümkündür.
- Kalp yetersizlikli kadınlarda tanıya yönelik incelemeler daha az yapılmakta ve yaş veya önemli klinik özelliklerin etkisi göz önünde bulundurulsa bile, kanıta dayalı tedavi yöntemleri daha az uygulanmaktadır.

Atriyal fibrilasyon

- Atriyal fibrilasyon, uzun-dönemde özellikle kadınlarda inme, kalp yetersizliği ve tüm nedenlere bağlı ölüm riskini artırmaktadır.
- Kadınlarda ilaçların advers etkisi erkeklerden daha fazla ortaya çıkmaktadır.

İnmede cinsiyet farklılıkları

- İnmenin klinik özellikleri ve seyri -örneğin inme insidansı, yaşam boyu inme gelişme riski, inme sonrası sakatlık ve hastaneye yatış oranları- kadın ve erkekler arasında farklılıklar göstermektedir.
- İlk inme geçirme yaşı kadınlarda anlamlı derecede daha ileridir ve özellikle 85 yaşın üzerinde inme insidansı daha fazladır. Bütün yaş gruplarında hayat boyu inme gelişme riski kadınlarda erkeklerden daha yüksektir.
- Akut inme sonrasında klinik yaklaşımda da cinsiyet farklılıkları söz konusudur: akut serebrovasküler olay sonrasında kadınlarda beyin görüntülemesi, Doppler incelemesi, ekokardiyografi ve anjiyografi erkeklere göre anlamlı derecede daha düşük oranda gerçekleştirilmektedir.

Öneriler

Kardiyovasküler tıpta cinsiyet farklılıkları konusundaki bilimsel araştırmalar desteklenmelidir. Bazı alanlar, araştırmaları destekleyen kurumlar ve araştırma ekipleri açısından özel dikkat gerektirmektedir.

Cinsiyete özgü araştırmalar

- Cinsiyet farklılıkları konusunda multidisipliner çalışmalarla desteklenecek farkındalık artışı gereklidir.

Hormon replasman tedavisi (HRT)

- Postmenopozal dönemde semptomların giderilmesi için hormon replasman tedavisi uygulanan kadınlarda, eklenen KVH ve meme kanseri riskini de öngörmek amacıyla, yeni araştırmalar gereklidir:

- Toplumun yaşı
- Menopoz sonrası tedaviye başlama zamanı
- Uygulamanın tipi ve yöntemi
- Tedavinin süresi
- Yeni ajanların kardiyovasküler etkileri
- Hormon preparatının tipi ve kaynağı
- HRT kullanımında etnik farklılıklar
- Fito-östrojenler
- Yeni hormon preparatlarının etkisi

Tarama & risk değerlendirmesi

- Kırk yaşın üzerindeki sağlıklı kadınlarda KVH riskini doğru tahmin edebilecek bir risk değerlendirme sistemi geliştirilmeli ve/veya uyarlanmalıdır. Diyabet ve metabolik sendrom bileşenleri hesaba katılmalı ve sonucunda mevcut risk skorlamaları iyileştirilmelidir.
- Menopoz dönemi yaklaşırken kardiyovasküler biyobelirteçleri değerlendirecek araştırmalar yapılmalıdır.

Diyabet

- Bazı hipoglisemik ajanların advers etkilerinin neden cinsiyet farklılıkları gösterdiği araştırılmalıdır.
- Gebelik sırasında oluşan glisemik değişiklikler sonrasında tip 2 diyabet gelişme riski konusunda araştırmalar yapılmalıdır.

Obezite ve metabolik sendrom

- Tüm yaş gruplarında kilo fazlalığı ve obezite gelişiminin cinsiyete özgü patofizyolojisi konusunda araştırmalara gereksinim vardır.
- Metabolik sendromun cinsiyete özgü patofizyolojisini daha iyi tanımlamak için araştırmalar yapılmalıdır.

İskemik kalp hastalıkları

- Kararlı angina ve kanıtlanmış koroner arter hastalığı olan kadınlarda gözlenen olumsuz prognoz, tanı ve tedavi yaklaşımındaki eksikliklerin (daha az non-invaziv değerlendirme ve koroner anjiyografi, daha az revaskülarizasyon, antiplatelet ve statin tedavisi gibi) nedenlerini açıklayacak araştırmalara gerek vardır. Bu durum 1 yıllık izlemde kadınlarda erkeklere göre iki kat daha fazla ölüm ve ölümcül olmayan miyokart enfarktüsü gelişmesinin nedeni olabilir.

- Koroner arter hastalığı olmayan ancak miyokart iskemisi semptom ve bulguları saptanan kadınlar hakkında yapılacak araştırmalar teşvik edilmelidir.
- Kadınlarda akut koroner sendromda erken revaskularizasyonun uzun dönem etkinliği ve güvenliği ile antitrombotik tedavi konusundaki araştırmalar özendirilmelidir.

Kalp yetersizliği

- Kadınlarda daha sık görülen korunmuş sol ventrikül işlevli kalp yetersizliğinde tedavi girişimlerinin etkinliği ve güvenliği konusundaki araştırmalar özendirilmelidir.

İnme

- İnme insidansı ve inme sonrası sakatlıkta cinsiyet farklılıklarının nedenleri ve erkeklere göre daha etkili olduğu gösterildiği halde trombolitik tedavinin kadınlarda neden daha az uygulandığı araştırılmalıdır.

Kadınlarda farmakoterapi

- KVH'da kullanılmakta olan farmasötiklerin cinsiyete özgü farklılıkları konusundaki çalışmalar kalp hastalığı olan kadınları daha iyi yansıtabilir.
- Kadınlarda advers ilaç reaksiyonları konusunda daha fazla bilgi ve araştırmaya gerek vardır.
- Yeni hormon preparatları ve bu ilaçların KVH ile ilişkileri konusundaki çalışmalar acilen gerçekleştirilmelidir.

Yaşam tarzı değişiklikleri

- Özellikle menopoz sonrasında yaşam tarzı, besleme, egzersiz ve KVH gelişiminin karşılıklı etkileşimi daha iyi kavranmalıdır.