*DR.MED.* **IVETA MINTĀLE,** KARDIOLOĢE

# Sievietes sirds veselība

Cilvēki daudz vairāk baidās saslimt ar vēzi, taču mirstība sievietēm no sirds un asinsvadu slimībām diemžēl ir daudz augstāka jebkurā vecumā – katra otrā sieviete nomirst no sirds un asinsvadu slimībām (50%), bet tikai viena no 25 sievietēm mirst no onkoloģiskas slimības (4%)

Eiropā ik gadu mirst četri miljoni cilvēku, 51% nāves gadījumu sievietēm un 42% – vīriešiem ir saistīti ar sirds un asinsvadu slimībām. Piektā daļa nāves gadījumu gan sievietēm, gan vīriešiem saistīti ar koronāro sirds slimību. Salīdzinoši sievietēm ir augstāka mirstība no insulta (14% sievietēm, 10% vīriešiem) un citām sirds un asinsvadu slimībām (izņemot koronāro sirds slimību) (mirstība ir 16% sievietēm, 14% vīriešiem).

55 gadu vecumā gan sievietēm, gan vīriešiem ir vienāds sirds un asinsvadu slimību risks, dzimumu atšķirības pastāv tieši pirmajās slimības izpausmēs – sievietēm pirmā sirds un asinsvadu slimību izpausme biežāk ir galvas smadzeņu asinsrites traucējumi vai sirds mazspēja, vīriešiem – koronārā sirds slimība. Cilvēki daudz vairāk baidās saslimt ar vēzi, taču mirstība sievietēm no sirds un asinsvadu slimībām diemžēl ir daudz augstāka jebkurā vecumā – katra otrā sievietēm mirst no sirds un asinsvadu slimībām (50%), bet tikai viena no 25 sievietēm mirst no onkoloģiskas slimības (4%).

Sirds un asinsvadu slimības ir **galvenais** sieviešu nāves iemesls. Šie dati attiecināmi uz visām Eiropas valstīm, izņemot Franciju, Spāniju, Nīderlandi, Slovēniju un Sanmarīno. Diemžēl Latvija ietilpst augsta riska reģionu sarakstā attiecībā un sirds un asinsvadu slimībām. Vienai no astoņām sievietēm vecumā no 45 līdz 54 gadiem tiek konstatēta koronārā sirds slimība, bet vecumā pēc 65 gadiem šī attiecība mainās – **vienai no trim.** Pēdējos gados īpaši pieaug mirstība no sirds un asinsvadu slimībām jaunām sievietēm no 35 līdz 44 gadu vecumam. Ja sievietei ir konstatēta koronārā sirds slimība, iznākumi ir mazāk labvēlīgi nekā vīriešiem (hospitālā mirstība – 16% sievietēm, 11% vīriešiem).

Ņemot vērā faktu, ka sievietēm sūdzības bieži vien ir netipiskas – nerakstūrīgs nogurums, miega traucējumi, elpas trūkums, gremošanas traucējumi, vājums, sirdsklauves, smaguma sajūta rokās), sievietes procentuāli mazāk tiek nosūtītas uz funkcionālajiem testiem, īpaši – uz slodzes testu. Vēl mazāk – uz citiem izmeklējumiem: miokarda perfūzijas scintigrāfiju, datortomogrāfiju, magnētisko rezonansi, kardiogrāfiju. Tāpēc tiek aizkavēta diagnostika un ārstēšana, tāpēc sievietēm kopumā ir augstāks sirds slimību izraisītas nāves un miokarda infarkta risks.

Ja runājam par sirds asinsvadu (koronāro asinsvadu) aterosklerozi, abiem dzimumiem ir vienāds gan patoloģiskais substrāts tiem, kas miruši no infarkta, gan klīniskie sindromi, gan akūtu bojājumu veids, gan arī aterosklerotiskās plāksnītes uzbūve. Simptomātiskām sievietēm vairāk raksturīga mazo asinsvadu ateroskleroze, kas arī izskaidro netipiskās sūdzības.

*Dr.med.* **IVETA MINTĀLE**

- Kardioloģe, klīniskā fizioloģe, EKG speciāliste
- P. Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca, Latvijas Kardioloģijas centra Ambulatoriskās un diagnostiskās nodaļas vadītāja
  www.stradini.lv
- Latvijas Universitāte

Periodā pirms menopauzes sievietes ir rezistentas pret aktīvas iekaisīgas aterosklerozes attīstību, kā arī pret citiem faktoriem, kas ietekmē aterosklerotiskās plāksnes veidošanos. Aterosklerotiskās plāksnītes plīsums un akūts koronārs sindroms jeb infarkts tiek attālināts – tā veidojas dzimumu atšķirības pacientu saslimstības vecumā (10 gadu nobīde – 60 gadus vecai sievietei ir identisks risks kā 50 gadus vecam vīrietim!).

Pēc menopauzes sievietēm novēro vēl izteiktāku un plašāku iekaisīgu aterosklerozi vainagartērijās nekā vīriešiem, kas palielina akūtu koronāru problēmu iespēju, tā pasliktinot prognozi.

## Kā izbēgt no infarkta

Pētījumos jau sen apstiprināts, ka sirds slimību attīstību ietekmē un līdz pat 90% infarkta risku nosaka deviņi riska faktori, kurus mēs ikviens pats varam ietekmēt un mazināt vai novērst: smēķēšana, dislipidēmija (lipīdu, tostarp holesterīna līmeņa vielmaiņas traucējumi), paaugstināts asinsspiediens, cukura diabēts, palielināts svars un aptaukošanās, neracionāls uzturs, mazkustīgums, liels alkohola patēriņš, stress un depresija. Latvijā diemžēl pacientiem riska vecumā – pēc 55 gadiem – jau ir vismaz trīs riska faktori, kas nosaka iespējamo infarkta risku, tāpēc arī mirstība mūsu valstī ir tik augsta. Latvijas iedzīvotāju sirds un asinsvadu riska faktoru šķērsgriezuma pētījumā, kas tika veikts pirms dažiem gadiem, noteikts, ka sieviešu vidējais risks ir augsts: 11,4% sieviešu smēķē, 40% ir arteriāla hipertensija, 78% hiperholesterinēmija, 25% – paaugstināts cukura līmenis asinīs un 33% ir ar aptaukošanos (ķermeņa masas indekss pārsniedz 30). Pieaugot riska faktoru skaitam, sirds un asinsvadu slimību risks pieaug ģeometriskā progresijā...

Sievietēm daži riska faktori ir nozīmīgāki nekā vīriešiem. Sievietei, kurai jau ir bijis miokarda infarkts, sevišķi, ja ir arī cukura diabēts, risks ir divreiz lielāks nekā vīrietim šajā pašā situācijā. Sievietēm, kas smēķē, strauji pieaug sirds un asinsvadu slimību un arī akūtu situāciju risks; kontraceptīvo līdzekļu lietošana un smēķēšana (arī pasīvā!) arī palielina sirds un asinsvadu slimību risku. Aptaukošanās paaugstina šo risku sievietēm neatkarīgi no cukura diabēta klātbūtnes.

Sliktākie riska faktori sievietēm jebkurā vecumā ir smēķēšana, cukura diabēts, īpaši I tipa diabēts, un fizkultūras trūkums jeb mazkustīgums, kas nozīmē, ka... Viss ir vienkārši! Nedrīkst smēķēt, vajag pareizi ēst un sportot! Sievietei menopauzes vecumā sliktākie riska faktori ir paaugstināts asinsspiediens jeb hipertensija, aptaukošanās, hiperlipidēmija (paaugstināts lipīdu līmenis asinīs, kas rada izteiktu asinsvada iekšējās sieniņas disfunkciju), kas atkal nozīmē to, ka... joprojām viss ir vienkārši: nesmēķēt, pareizi ēst, sportot!

## Aptaukošanās

Sirds un asinsvadu slimību risks paaugstinās, pieaugot ķermeņa svaram, turklāt vēdera aptaukošanās ir nozīmīgāks riska noteicējs nekā kopējā aptaukošanās gan vīriešiem, gan sievietēm. Pacientiem ar aptaukošanos ir augstāka hipertensijas, insulta, koronārās sirds slimības, sirds mazspējas, aritmiju un pēkšņas nāves incidence. Aptaukošanās ir nozīmīgs **insulta** riska faktors neatkarīgi no vecuma, dzīvesveida u.c. riska faktoriem. Ja ķermeņa masas indekss ir virs 25 kg/m$^2$, **katri nākamie 5 kg/m$^2$** palielina risku nomirt no insulta **par 40%**. Turklāt aptaukošanās 3–6 reizes palielina **cukura diabēta** attīstības risku, kā arī **nieru mazspējas** risku – slimības, kas dramatiski palielina jau esošo augsto sirds un asinsvadu slimību un nāves risku. Ja svārku izmērs katrus desmit gadus palielinās par vienu vai vairākiem izmēriem, pieaug krūts vēža risks: ar katru izmēru – par 33% (līdz 77%).

## Hipertensija

Paaugstināts asinsspiediens parasti nesāp, bieži pacienti pat nenojauš par hipertensijas klātbūtni. Bet kardiovaskulārās mirstības risks dubultojas ar katriem 20 mm Hg paaugstināta asinsspiediena. Hipertensija pieaug arī proporcionāli ķermeņa masas indeksam. Intensīvi ārstējot asinsspiedienu, strauji mazinās gan insulta, gan infarkta, gan pēkšņas nāves risks – samazinot asinsspiedienu par 2 mm Hg, sirds un asinsvadu slimību izraisītas nāves risks mazinās par 7–10%.

Ārstēšanā jāņem vērā arī hipertensiju veicinošie faktori:

- nepareiza dzīvesveida faktori: mazkustīgums, nepareizs uzturs;
- aptaukošanās, cukura diabēts;
- pārlieku bieža nesteroīdo pretiekaisuma līdzekļu lietošana;
- pārāk liels alkohola patēriņš;
- kontracepcijas tabletes;
- līdzekļi svara samazināšanai;
- liels vārāmā sāls daudzums uzturā;
- sekundāri iemesli, kā nieru vai nieru artēriju slimības, primārs hiperaldosteronisms (pārmērīga aldosterona sintēze virsnieru garozā) un obstruktīva miega apnoja;
- iespējami ģenētiskie faktori;
- hronisks stress, bezmiegs.

Ja šie faktori pastāv, asinsspiedienu kontrolēt būs grūtāk.

## Smēķēšana

Gribētos atgādināt neapstrīdamu faktu – smēķēšana ir vienīgais un visvarīgākais **novēršamais** koronārās sirds slimības riska faktors visu vecumu sievietēm un **vienīgais koronārās sirds slimības iemesls** sievietēm, jaunākām par 50 gadiem. Ir pierādīta devas atkarīga attiecība starp cigarešu skaitu dienā un akūta miokarda infarkta risku, pat 1–5 cigaretes diennaktī palielina pacientes sirds slimību risku. Ir pierādījumi arī par paaugstinātu vēnu trombožu un koronārās sirds slimības risku sievietēm, kas smēķē un lieto kontracepcijas tabletes. Atcerēsimies, ka arī pasīvā smēķēšana palielina sirds slimību risku par 24% (vīriešiem par 22%).

## Depresija

Depresija ir apmēram **divas reizes biežāka problēma sievietēm** nekā vīriešiem, īpaši jaunām sievietēm pēc infarkta – līdz 40% konstatē depresiju. Depresija ir nozīmīgs riska faktors ar

sirds slimībām saistītām problēmām un infarktam sievietēm, palielinot to risku līdz pat 50%. Turklāt depresija mazina dzīves kvalitāti, īpaši pacientēm pēc sirds operācijām. Pacienti ar depresiju parasti nav līdzestīgi zāļu lietošanā, depresija neveicina dzīvesveida korekcijas, jo īpaši smēķēšanas atmešanu un regulāru fizkultūru.

## Fizkultūra

Regulāra fizkultūra samazina aptaukošanās un cukura diabēta iespējamību.

Sievietēm menopauzē neatkarīgi no rases, etniskās piederības, vecuma vai ĶMI **gan enerģiskas pastaigas, gan fiziski vingrinājumi** nozīmīgi mazina 40 minūtes!) vismaz trīs reizes nedēļā (labāk katru dienu!).

## Eiropas Kardiologu biedrības vadlīniju ieteikumi sirds un asinsvadu slimību profilaksei

| | |
|---|---|
| Smēķēšana | Jāizvairās no jebkuras smēķēšanas formas |
| Diēta | Veselīgs, sabalansēts, pilnvērtīgs labas kvalitātes uzturs (pilngraudu produkti, dārzeņi, augļi, zivis, liesa gaļa, piena produkti) |
| Fiziskās aktivitātes | 2,5–5 stundas vidējas dinamiskas slodzes nedēļā vai 30–60 minūtes dienā |
| Ķermeņa svars | ĶMI 20–25 kg/m$^2$<br>Vidukļa apkārtmērs < 94 cm (vīriešiem) vai < 80 cm (sievietēm) |
| Asinsspiediens | < 140/90 mm Hg |
| Lipīdi | • Ļoti augsts risks: jāpanāk, lai zema blīvuma lipoproteīnu holesterīns < 1,8 mmol/L vai > 50% samazinājums<br>• Augsts risks: jāpanāk, lai zema blīvuma lipoproteīnu holesterīns < 2,5 mmol/L<br>• Zems vai vidējs risks: jāpanāk, lai zema blīvuma lipoproteīnu holesterīns < 3 mmol/L<br>• Augsta blīvuma lipoproteīnu holesterīns – nav mērķis, bet < 1,0 mmol/L vīriešiem un < 1,2 mmol/L sievietēm nosaka augstāku risku<br>• Triglicerīdi: nav mērķis, bet < 1,7 mmol/L nosaka zemāku risku, bet augstāki rādītāji nosaka vajadzību meklēt arī citus riska faktorus |
| Cukura diabēts | Glikētais hemoglobīns ($HbA_{1c}$) < 7%, asinsspiediens < 140/85 mm Hg |

Kādi gan būtu vērā ņemami klīniskie ieguvumi – mazinot trīs ietekmējamos tā sauktos lielos riska faktorus: paaugstinātu holesterīnu, paaugstinātu asinsspiedienu un smēķēšanu?

Samazinot zema blīvuma holesterīnu (ZBLH) par vienu mmol/L, par 21% mazinās sirds un asinsvadu problēmu risks. Samazinot sistolisko (jeb augšējo) asinsspiedienu par 10 mm Hg, sirds un asinsvadu slimību izraisītā mirstība mazinās par 20–40%. Bet akūta infarkta risks pieaug par 5,6% ar katras nākamās cigaretes izsmēķēšanu dienā. Smēķēšanas atmešana strauji samazina insulta risku, bet nesasniedz to riska līmeni, kas ir nesmēķētājam.

sirds un asinsvadu slimību, infarkta un insulta iespējamību!

Mērenai fiziskai slodzei ir antidepresīva iedarbība, atbrīvojas bioloģiski aktīvas vielas (endorfīni, enkefalīni, norepinefrīns), kas uzlabo garastāvokli un pašsajūtu (īpaši svarīgi sekundārajā profilaksē). Un vēl – tai ir antiaterosklerotiska iedarbība – uzlabojas lipīdu spektrs asinīs, samazinās svars un asinsspiediens, tai ir antiišēmiska, antiaritmiska un antitrombotiska iedarbība.

Kādas sporta aktivitātes izvēlēties? Ļoti noder enerģiskas pastaigas, nūjošana, peldēšana, vingrošana, dejošana... Vismaz 30 minūtes dienā (labāk

## Pareizs uzturs

Visnozīmīgākie pierādījumi sirds un asinsvadu slimību profilaksē ir Vidusjūras ēšanas stilam. Lietojot Vidusjūras diētu divus gadus, nozīmīgi iespējams samazināt svaru, mazināt cukura vielmaiņas traucējumus (mazināt cukura diabēta risku!!!), mazināt iekaisuma un audzēju marķierus, līdz ar to mazināt infarkta, insulta, sirds mazspējas un nieru mazspējas risku.

Vidusjūras diētai raksturīgi – olīveļļa (4 ēdamkarotes dienā), pākšaugi, dārzeņi, augļi, salāti, garšaugi, rieksti; pilngraudu produkti, zivis – divreiz nedēļā, neliels sarkanvīna daudzums maltītes laikā, ūdens un zāļu tējas. Nav raksturīgi – trekna gaļa, rūpnieciski pārstrādāta gaļa, trekni piena produkti, saldināti gāzēti dzērieni un rūpnieciski ražoti saldumi.

Konkrētāk – pilnvērtīgs un sabalansēts uzturs, dabiski, labas kvalitātes produkti, samazināts sāls daudzums, adekvāta termiskā produktu apstrāde, bez pievienotās vērtības – E vielām, plus – regulāra fizkultūra, uzturot normālu ķermeņa svaru.

## Hormonus aizvietojošā terapija

Nesen, 2014. gadā, publicēti četrus gadus ilga pētījuma dati par estrogēnu lomu organismā. Pētījumā piedalījās 727 veselīgas sievietes vecumā no 42 līdz 58 gadiem (0,5–3 gadus pēc pēdējās mēnešreizes) ar zemu sirds un asinsvadu slimību risku. Sievietēm tika mērīts miegartērijas sieniņas iekšējā slāņa biezums, nosakot, kāds iespaids ir agrīni sāktai mazu devu hormonterapijai uz aterosklerozes attīstību sievietēm menopauzē.

Šī pētījuma rezultāti bija iepriecinoši, jo liecināja, ka četrus gadus ilga hormonaizvietojošā terapija neietekmē aterosklerozes attīstību. Mazinās sirds un asinsvadu slimību riska faktori – uzlabojas lipīdu proporcija asinīs un mazinās insulīna rezistence, zemu devu hormonterapija neietekmē asinsspiedienu.

**Agrīni uzsākta mazo devu** hormonterapija menopauzes laikā dod līdzsvaru starp sirds un asinsvadu slimību risku un ieguvumu – uzlabojas vazomotorie simptomi un dzīves kvalitāte, nepaaugstinot sirds slimību risku. Diemžēl joprojām nav skaidrības par ilgtermiņa ietekmi attiecībā uz kopējo mirstību, insultu, trombemboliju, miokarda infarktu un krūts vēzi. Tā kā estrogēns, kas tiek lietots tablešu formā, var veicināt trombu veidošanos, sievietēm ar paaugstinātu sirds un asinsvadu slimību risku, īpaši metabolo sindromu un diabētu, būtu jālieto transdermālais estrogēns jeb hormonu plāksteri.

Viss minētais liecina, ka veselībā jāiegulda! Esmu vienmēr saviem pacientiem skaidrojusi – laba veselība ir grūta darba rezultāts. Pastāv divas dažādi formulētas labas sirds veselības definīcijas:

- vienlaikus jāievēro **četri veselīga dzīvesveida faktori** – nedrīkst smēķēt, jāpanāk ideāls ĶMI < 25 kg/m$^2$, nepieciešamas fiziskās aktivitātes vismaz pusstundu dienā, jālieto pareizs, sabalansēts uzturs
- vai vienlaikus jābūt **četriem veselības faktoriem:** nesmēķēšana pēdējo gadu, neārstējot kopējam holesterīna līmenim jābūt mazākam par 4,5 mmol/L, neārstējot asinsspiedienam jābūt 120/80 mm Hg un nedrīkst būt cukura diabēts. Jo agrāk par to atbildīgi tiek domāts, jo labāk!

Un vēl daži fakti: apsekojot 97 000 ASV sievietes vecumā no 50 līdz 79 gadiem, konstatēts, ka dāmām ar optimistisku dzīves pozīciju ir par 14% mazāka iespēja nomirt no sirds un asinsvadu slimībām nekā pesimistēm. Optimistēm ir par 9% mazākas iespējas saslimt ar koronāro sirds slimību un par 30% mazāka mirstība no koronārās sirds slimības komplikācijām.