

Raport Komisji ds. Chorób Układu Krążenia u Kobiet opublikowany w czasopiśmie „The Lancet”

Agnieszka Olszanecka

I Klinika Kardiologii i Elektrokardiologii Interwencyjnej oraz Nadciśnienia Tętniczego, *Collegium Medicum*, Uniwersytet Jagielloński, Kraków

W opublikowanym 17 maja 2021 r. na łamach czasopisma „The Lancet” raporcie *The Lancet women and cardiovascular disease Commission: reducing the global burden by 2030*, poświęconym chorobom układu krążenia u kobiet, podkreślono, że najsilniejszym czynnikiem ryzyka przyczyniającym się do utraty wielu lat życia kobiet jest nadciśnienie tętnicze [1]. W dokumencie przedstawiono aktualne dotyczące epidemiologii, czynników ryzyka oraz odmienności w leczeniu poszczególnych chorób układu krążenia u kobiet wraz z wezwaniem do podjęcia pilnych działań w celu poprawy opieki i profilaktyki, uzupełnienia braków w wiedzy i zwiększenia świadomości w zakresie zwalczania wiodącej na świecie przyczyny zgonów kobiet. Raport Komisji złożonej z 17 kobiet, ekspertów w dziedzinie chorób sercowo-naczyniowych (CVD, *cardiovascular disease*) u kobiet, reprezentujących wszystkie regiony świata, nakreśla 10 ambitnych zaleceń dotyczących rozwiązania problemu nierówności w diagnostyce, leczeniu i profilaktyce w celu ograniczenia CVD u kobiet.

Miałam przyjemność i zaszczyt uczestniczyć w pracach tej Komisji, w zespole analizującym zagadnienia czynników ryzyka sercowo-naczyniowego u kobiet oraz problemy chorób układu krążenia w Europie.

Choroby układu krążenia w 2019 r. były odpowiedzialne za 35% zgonów kobiet na całym świecie. W Europie Środkowej i Wschodniej odsetek ten jest niestety znacznie wyższy. W Polsce według danych Global Burden of Disease (GBD) [2] w 2019 roku z powodu chorób układu krążenia zmarło 95

tys. kobiet i 79 tys. mężczyzn. Choroby sercowo-naczyniowe były przyczyną 48,61% zgonów u kobiet i 37,8% zgonów mężczyzn. Co czwarta kobieta w Polsce w 2019 r. zmarła z powodu zawału serca (przyczyna 25,91% wszystkich zgonów), udar mózgu był przyczyną 13,58% zgonów kobiet, odsetek ten w przypadku raka piersi wynosił 3,8%, dla raka jelita grubego — 4,08%, a raka płuca — 4,79%. Demencja i choroba Alzheimera były natomiast przyczyną 6,61% zgonów kobiet w Polsce w 2019 r.

Niestety, mimo licznych inicjatyw świadomość kobiet na temat ryzyka, jakie niosą ze sobą CVD w czasie ostatniej dekady zmalała. W 2009 r. 65% kobiet wskazywało, że choroby układu krążenia stanowią główną przyczynę zgonów, a w 2019 r. taką odpowiedź wskazywało jedynie 44% respondentek.

Kluczowe w procesie redukcji śmiertelności kobiet spowodowanej CVD są edukacja pracowników służby zdrowia i pacjentów w zakresie wczesnego wykrywania i zapobiegania chorobom serca oraz nadanie priorytetu badaniom nad chorobami serca u kobiet i strategiom interwencyjnym w odniesieniu do płci. Bardzo istotne znaczenie w tym aspekcie ma integracja środowisk medycznych z różnych dziedzin i specjalności.

Takie inicjatywy, jak ta podjęta przez Polskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego, polegająca na opracowaniu i publikacji w 2019 r. wytycznych postępowania w nadciśnieniu w ciąży [3], z udziałem specjalistów z różnych dziedzin — kardiologów, ginekologów i hipertensjologów, doskonale

Adres do korespondencji: Dr hab. med. Agnieszka Olszanecka, I Klinika Kardiologii i Elektrokardiologii Interwencyjnej oraz Nadciśnienia Tętniczego UJ CM, Kraków; e-mail: agnieszka.olszanecka@uj.edu.pl

wpisują się w proces poprawy edukacji i opieki nad kobietami w celu prewencji odległych powikłań sercowo-naczyniowych. Tym bardziej, że nadciśnienie tętnicze nadal pozostaje pojedynczym najsilniejszym czynnikiem ryzyka zgonu, co doskonale ilustrują poniżej przytoczone statystyki. Podwyższone skurczowe ciśnienie tętnicze w 2019 r. uznano za czynnik ryzyka związany z przyczyną zgonów 5,25 miliona kobiet, na drugim miejscu w tym niechlubnym rankingu znalazła się nieprawidłowa dieta (uboga w owoce, z wysoką podażą soli) odpowiedzialna za 3,48 miliona zgonów, a za nią — wysoki poziom glukozy na czczo (3,09 miliona zgonów). Warto zaznaczyć, że na czwartym miejscu znalazł się jeden z tak zwanych nieklasycznych czynników ryzyka — zanieczyszczenie powietrza odpowiedzialne za 2,92 miliona zgonów kobiet na świecie. W statystykach światowych kolejnymi czynnikami ryzyka były: wysoki wskaźnik masy ciała (2,54 miliona zgonów), palenie tytoniu (2,15 miliona zgonów), wysokie stężenie cholesterolu frakcji LDL (2,04 miliona zgonów), choroby nerek (1,53 miliona zgonów), niedożywienie (1,36 miliona zgonów).

Modelowanie efektu osiągnięcia celu w postaci redukcji obciążenia populacyjnego chorobami układu krążenia wykazuje, że na całym świecie największy przewidywany spadek dotyczy interwencji ukierunkowanych na poprawę kontroli nadciśnienia tętniczego.

Diagnostyka i leczenie nadciśnienia tętniczego u kobiet wymagają odrębnego spojrzenia, nie tylko ze względu na odmienny profil czynników ryzyka, inne mechanizmy patofizjologiczne, lecz także w związku ze specyfiką okresów prokreacji, ciąży, połogu czy menopauzy.

Mimo że u młodych kobiet rozpowszechnienie nadciśnienia tętniczego nie jest duże, a globalne ryzyko sercowo-naczyniowe z racji wieku pozostaje niskie, to specyfika okresu prokreacji i ciąży, możliwe interakcje z lekami antykoncepcyjnymi stwarzają konieczność odrębnego i interdyscyplinarnego

spojrzenia na problematykę chorób układu krążenia także w tej kategorii wiekowej.

Zrozumienie patofizjologii nadciśnienia tętniczego u kobiet w wieku rozrodczym może być pomocne w identyfikacji istotnych, modyfikowalnych czynników ryzyka, a także czynników ryzyka specyficznych dla kobiet.

Ostatnie dane jednoznacznie wskazują, że nadciśnienie ciążowe, stan przedrzucawkowy, cukrzyca ciążowa oraz urodzenie dziecka o niskiej wadze urodzeniowej zwiększają blisko dwukrotnie ryzyko incydentów sercowo-naczyniowych. Ocenę czynników ryzyka należy przeprowadzać u kobiet w każdym wieku, szczególnie starannie należy jednak analizować czynniki ryzyka u kobiet w okresie okołomenopausalnym.

Znajomość czynników sprzyjających rozwojowi chorób układu krążenia u kobiet oraz możliwość ich redukcji może znacznie poprawić długość i jakość życia kobiet.

Ze względu na słabą znajomość specyfiki chorób układu krążenia u kobiet oraz czynników ryzyka należy przeprowadzić powszechną edukację oraz wdrażać zasady profilaktyki zarówno na poziomie populacyjnym, jak w węższych środowiskach w tym edukację lekarzy.

Praca Komisji jest zarówno punktem wyjścia, jak i wezwaniem do działania, aby zmobilizować pracowników służby zdrowia, decydentów i same kobiety do pracy na rzecz zdrowszej przyszłości.

Piśmiennictwo

1. Vogel B, Acevedo M, Appelman Y, et al. The Lancet women and cardiovascular disease Commission: reducing the global burden by 2030. *Lancet*. 2021; 397(10292): 2385–2438, doi: [10.1016/S0140-6736\(21\)00684-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00684-X), indexed in Pubmed: [34010613](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34010613/).
2. Roth GA, Mensah GA, Johnson CO, et al. GBD-NHLBI-JACC Global Burden of Cardiovascular Diseases Writing Group. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990-2019: Update From the GBD 2019 Study. *J Am Coll Cardiol*. 2020; 76(25): 2982–3021, doi: [10.1016/j.jacc.2020.11.010](https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.11.010), indexed in Pubmed: [33309175](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33309175/).
3. Prejbisz A, Dobrowolski P, Kosiński P, et al. Management of hypertension in pregnancy: prevention, diagnosis, treatment and long-term prognosis. *Kardiol Pol*. 2019; 77(7-8): 757–806, doi: [10.33963/KP.14904](https://doi.org/10.33963/KP.14904), indexed in Pubmed: [31322138](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31322138/).