



زنان و بیماری‌های قلبی



دکتر فرشاد روشن ضمیر

استاد فارماکولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

از وقوع اولین حمله قلبی‌شان درمی‌گذرند. ۲۲-۳۲ درصد زنان و ۱۶-۲۷ درصد مردان جان به در برده از اولین حمله قلبی ظرف ۵ سال پیش‌رو فوت می‌کنند. ■ زنان (نسبت به مردان) به احتمال کمتری درمان مناسب پس از حمله قلبی را دریافت می‌کنند.

■ کشنده‌تر از هر بیماری دیگر

■ بیماری قلبی اولین عامل مرگ زنان آمریکایی است (بیش از یک سوم)
■ CVD موجب یک مرگ در هر دقیقه در بین زنان در سال ۲۰۰۷ شده است. زنان بیشتری از CVD می‌میرند تا از مجموع سرطان، آلزایمر و تصادفات.

■ بیش از آنچه می‌توان تصور کرد

■ ۴۲/۷ میلیون زن در حال حاضر با بیماری‌های قلبی - عروقی (CVD) زندگی می‌کنند.
■ ۷/۵ میلیون نفر از زنان گرفتار بیماری‌های کرونری هستند (CHD).
■ بیش از سه میلیون زن، سابقه حمله قلبی دارند.
■ ۷/۵ تن از زنان از آنژین صدری رنج می‌برند.

■ زنان بیش از مردان تاثیر می‌پذیرند

■ زنان بیش از مردان از بیماری‌های قلبی - عروقی فوت می‌کنند.
■ ۲۳ درصد زنان و ۱۸ درصد مردان یک سال پس

- آمار مرگ زنان آمریکایی در اثر CVD هر سال حدود ۴۲۰۰۰۰ نفر بوده است.
- مرگ سالیانه زنان در اثر حمله قلبی به بیش از ۶۱۰۰۰ مورد می‌رسد.

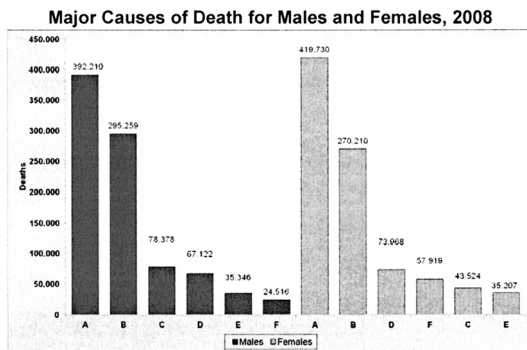
■ چه کسی در معرض خطر است

- سیگاری‌ها ۲ تا ۴ برابر نسبت به غیرسیگاری‌ها بیشتر در معرض بیماری‌های قلبی قرار دارند.
- ۴۶ درصد زنان بالغ دارای حداقل ۲۰۰mg/dl کلسترول هستند.
- تنها ۳۲/۷ درصد زنان به‌طور منظم ورزش می‌کنند.
- زنان دیابتی، ۲/۵ برابر بیشتر در معرض خطر CVD قرار دارند و میزان مرگ‌ومیر ناشی از CVD آن‌ها ۲/۲ برابر بیشتر است.
- در نمودار زیر میزان مرگ‌ومیر زنان و مردان در اثر عمده‌ترین علل (که عبارتند از: بیماری‌های قلبی - عروقی (A)، سرطان (B)، تصادفات (C)، بیماری‌های مزمن بخش تحتانی دستگاه تنفس (D) و دیابت

قندی (E) را ملاحظه می‌کنید (آمارها مربوط به سال ۲۰۰۸ میلادی است).

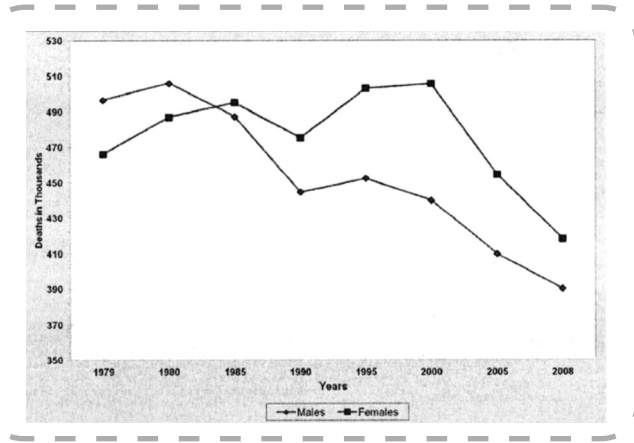
■ بیماری‌های کرونری

- در هر سال مورد جدید یا راجعه MI و CHD مهلک ۵۱۵/۰۰۰ زنان را تهدید می‌کند.
- ۲۶ درصد زنان ۴۵ سال و بالاتر که در آن‌ها MI تشخیص داده می‌شود، ظرف یک سال فوت می‌کنند (در مقایسه با ۱۹ درصد مردان). دلیل این امر آن است که حمله قلبی زنان در سال‌های بالاتری از عمرشان (نسبت به مردان) رخ می‌دهد و احتمال مرگ آن‌ها به همین علت بیشتر است (مرگ می‌تواند ظرف تنها چند هفته بعد از حمله قلبی رخ بدهد).
- ۶۴ درصد زنانی که در اثر CHD دچار مرگ ناگهانی می‌شوند، سابقه هیچ علایم و نشانه‌ای را نداشته‌اند.
- در سال ۲۰۰۹، بیش از ۶۰۰۰۰۰ زن که CHD در



A indicates cardiovascular disease plus congenital cardiovascular disease (ICD-10 I00-I99, Q20-Q28); B, cancer (C00-C97); C, accidents (V01-X59, Y85-Y86); D, chronic lower respiratory disease (J40-J47); E, diabetes mellitus (E10-E14); F, Alzheimer disease (G30). Source: NCHS.

شکل ۱



شکل ۲ - مرگومیر زنان و مردان در اثر بیماری‌های قلبی - عروقی در فاصله سال‌های ۲۰۰۸-۱۹۷۹

■ در سال ۲۰۰۹، بیش از ۵۰۴۰۰۰ زن بعد از وقوع سکته مغزی و اقامت کوتاهی در بیمارستان مرخص شدند.

■ پرفشاری خون (HBP)

■ یک سوم افراد بالغ در ایالات متحده دچار فشارخون بالا هستند.

■ درصد بالاتری از مردان نسبت به زنان دارای HBP (تا سن ۴۵ سالگی) هستند. از ۴۵ سالگی تا ۶۴ سالگی درصد ابتلا بین زن و مرد برابر می‌شود. پس از آن درصد زنان گرفتار از مردان پیشی می‌گیرد.

■ در سال ۲۰۰۸، ۳۴۲۰۰ زن در اثر پیامدهای HBP مرده‌اند، آن‌ها ۵۶ درصد موارد مرگ ناشی از فشارخون بالا بودند.

■ در سال ۲۰۰۹، به علت فشارخون بالا، ۳۱۹۰۰۰ خانم در بیمارستان بستری و پس از مدت کوتاهی مرخص شدند.

با توجه به آمار و اطلاعات منتشر از سوی انجمن قلب آمریکا (AHA)، امروزه مردم در مورد خطر بروز بیماری‌های قلبی - عروقی در زنان اطلاعات زیادی

آن‌ها تشخیص داده شده بود، بعد از اقامت کوتاهی در بیمارستان، مرخص شدند.

■ آنژین صدری

■ در مجموع زنان بیش از مردان به آنژین صدری دچار می‌شوند (۵ میلیون زن در مقابل ۴ میلیون مرد).

■ در سال ۲۰۰۹، حدود ۱۵۰۰۰ زن با تشخیص آنژین صدری بستری و پس از اقامت کوتاهی در بیمارستان مرخص شدند.

■ سکته مغزی

■ تخمیناً ۴/۲ میلیون زن بعد از وقوع سکته مغزی امروزه زنده‌اند.

■ هر سال ۵۵۰۰۰ زن بیشتر از مردان دچار سکته مغزی می‌شوند. علت می‌تواند شانس بقا (یا عمر طولانی‌تر) زنان نسبت به مردان باشد. بالاترین نرخ وقوع سکته مغزی به سالمندترین گروه تعلق دارد.

■ در سال ۲۰۰۸، سکته مغزی، عامل مرگ بیش از ۸۰۰۰۰ زن بوده که ۶۰ درصد مرگ‌های ناشی از سکته مغزی را شامل می‌شود.

دارند. آمار مرگ‌ومیر زنان از ۱۹۹۷ تاکنون ۲۴ درصد افزایش یافته است.

همراه با بالا رفتن آگاهی‌ها، دانش عمومی در مورد رفتارها و شیوه زندگی سالم و دارودرمانی برای پیشگیری از بیماری‌های قلبی - عروقی افزایش چشمگیری پیدا کرده است.

بعضی داروها شاید در مقام عامل بازدارنده سودمند باشند و پاره‌ای از آن‌ها شاید واجد این ویژگی نباشند.

■ همه‌گیرشناسی

بیماری‌های قلبی علل عدیده‌ای دارند. AHA به ۷ عامل مهم در سلامت قلب و عروق اشاره کرده است.

۱- اجتناب از مصرف دخانیات

۲- حفظ شاخص (نمایه) توده بدنی در کمتر از ۲۵
۳- انجام ورزش و فعالیت بدنی از ۷۵ دقیقه (به صورت شدید) تا ۱۵۰ دقیقه (به صورت ملایم) در طول هفته

۴- حذف مواد بالابرنده قندخون از رژیم غذایی

■ مصرف ۴ واحد میوه و سبزیجات در طول روز

■ مصرف حداقل ۲ وعده ماهی چرب (سالمون یا تون) در طول هفته

■ مصرف کافی از غلات پردهانه (تفاله‌دار) در هر روز

■ مصرف کمتر از ۱۵۰۰ میلی‌گرم سدیم در روز

۵- نگهداری کلسترول (بدون درمان) در حد کمتر از ۲۰۰ mg/dl (با رژیم غذایی و ورزش)

۶- بدون استفاده از دارو فشارخون سیستولی باید کمتر از ۱۲۰ و دیاستولی کمتر از ۸۰ باشد.

۷- قندخون ناشتا (بدون دارو) کمتر از ۱۰۰ mg/dl

یک مطالعه میدانی نشان داد که تنها یک نفر از

میان ۱۹۳۳ نفری که مورد مطالعه قرار گرفتند، از همه عوامل مطلوب برای سلامت قلب و عروق برخوردار است. از آن‌جا که ایالات متحده تلاش می‌کند که شیوع بیماری‌های قلبی - عروقی کاهش پیدا کند شاید توصیه به استفاده از بعضی داروها و (نه همه آن‌ها) برای زنان سودمند باشد.

■ دارودرمانی

در این نوشته به شماری از مواد غذایی و داروها به عنوان پیشگیری‌کننده اشاره شده که برگرفته از مقالات سلامت ۲۰۱۱ انجمن قلب آمریکا است.

الف- هورمون‌درمانی و بهره‌گیری از مدولاتورهای انتخابی گیرنده استروژن (SERMs)

در چند رشته از بررسی‌ها، محققان پیشنهاد کرده‌اند که هورمون‌درمانی بعد از دوران یائسگی خطر بیماری‌های قلبی را در زنان کاهش می‌دهد. این یافته‌ها اکثراً از بررسی‌های WHI (Woman's Health Initiative) به دست آمده‌اند.

در این موارد دو درمان مجزا مورد بررسی قرار گرفت.

■ درمان با استروژن تنها در زنانی که تحت جراحی هیستریکتومی قرار گرفتند.

■ درمان با مخلوط استروژن - پروژستین در زنانی که رحمشان دست‌نخورده باقی مانده بود استروژن به تنهایی نتوانست ویژگی‌های مثبت خود را برای حفاظت از بیماری‌های قلبی - عروقی نشان دهد و دوام چندانی نداشت. در مورد مطالعه دوم اثرات استروژن - پروژستین به‌عنوان محافظت‌کننده نیز نتایج مطلوبی نشان نداد. علاوه بر آن، خطر بروز مشکلات کرونری قلب را تا حدی افزایش داد.

■ مکمل‌های آنتی‌اکسیدان (ویتامین C، E و بتاکاروتن)

مشخص شده که استرس‌های اکسیدان نقش مهمی در پیشرفت و گسترش بیماری‌های آترواسکلروتیک ایفا می‌کنند. مطالعات درون و برون نتی (In Vivo/ In Vitro) یا مصرف آنتی‌اکسیدان‌هایی مانند ویتامین C، E و بتاکاروتن نشان داد که این مواد اثرات سودمندی بر بیماری‌های قلبی - عروقی دارند، گرچه نتایج مطالعات بالینی - تصادفی بر چنین یافته‌ای مهر تأیید نهد.

در مطالعات دیگری اثرات مکمل ویتامین E بر بیماری‌های قلبی - عروقی مورد توجه قرار گرفت. دریافت ۶۰۰ میلی‌گرم از این ویتامین به صورت یک روز در میان اثر بر وضعیت قلبی - عروقی بیماران نشان نداد.

در یک متآنالیز منتشر شده در سال ۲۰۰۷ که به صورتی روشمند تحقیقات تصادفی کنترل شده در مورد مکمل‌های آنتی‌اکسیدان و اثرات آن‌ها در جلوگیری از بیماری‌های قلبی صورت گرفت. دوزهای ۳ تا ۳۰ میلی‌گرمی بتاکاروتن، تا ۲۰۰۰۰۰ واحد بین‌المللی ویتامین A و تا ۵۰۰۰ واحد بین‌المللی ویتامین E مورد ارزیابی قرار گرفت. نتیجه‌گیری این تحقیق چنین بود که به بررسی‌های بیشتر برای نتیجه‌گیری روشن و قاطع نیاز خواهد بود.

■ اسیدفولیک همراه یا بدون مکمل ویتامین B6 و B12

شیوع گسترده بیماری‌های قلبی - عروقی در کودکان گرفتار هوموسیستینوری (یک بیماری نادر ژنتیکی که در آن سطح هوموسیستئین پلاسما

در این میان پیشنهاد شد که استفاده از استروژن تنها، شاید خطر بیماری‌های قلبی را در میان زنانی که استفاده از این هورمون را در سنین ۵۹-۵۰ سالگی شروع کرده بودند، نتایج خوبی هم داشتند استروژن درمانی بعد از یائسگی آغاز شده بود اما در سایر مطالعات WHI که نتایج آن چندان هم مطلوب نبود، درمان ۱۰ سال بعد از یائسگی آغاز شده بود. البته احتمال دارد که در این مطالعات نتوان کاهش مشخصی را در میزان بیماری‌های قلبی در زنان ۵۹-۵۰ ساله نشان داد، چون در این مقطع سنی احتمال سکته قلبی و مغزی نسبتاً کم است. بنابراین به نظر می‌رسد که به تحقیقات بیشتری نیاز باشد. مطالعات دیگری هم، در این رابطه انجام شد و محققان رابه این نتیجه‌رساند که شاید هورمون درمانی در جلوگیری از بیماری‌های قلبی زنان موثر باشد. در این دسته از مطالعات چنین فرضیه‌ای مطرح بود که شاید سایر آگونیست‌های گیرنده استروژن اثرات مشابهی داشته باشند. رالوکسیفن (یک دارو از دسته SERM) در بعضی بافت‌ها نقش استروژنی و در بافت‌های دیگر نقش آنتاگونیست استروژن را ایفا می‌کند و اثرات مفیدی بر لیپوپروتئین‌ها، کلسترول، فیبرینوژن و هوموسیستئین دارد.

در یک بررسی فواید و مضرات استفاده از رالوکسیفن روی قلب مدنظر قرار گرفت و علاوه بر بیماری‌های قلبی - عروقی، اثرات آن بر سرطان سینه هم بررسی گردید.

مقایسه اثرات ۶۰ میلی‌گرم رالوکسیفن با دارونما نشان داد که رالوکسیفن نه تنها اثری بر بیماری‌های قلبی - عروقی ندارد بلکه خطر ترومبوز وریدی و آمبولی را بالا می‌برد.

بالاست) پزشکان را به این نتیجه رساند که هوموسیستئین بالا از عوامل بیماری‌های قلبی - عروقی می‌باشد.

علاوه بر این، هوموسیستئین، عامل استرس اکسیدان، التهاب و صدمه اندوتلیال و لخته‌زایی به شمار می‌آید. مصرف ویتامین B12، موجب کاهش سطح هوموسیستئین از ۲۰ تا ۳۰ درصد می‌شود اما علی‌رغم این فرضیه و یافته موید آن که کم کردن هوموسیستئین مانع بیماری‌های قلبی - عروقی می‌شود، در سایر مطالعات فایده چشمگیر این مواد نشان داده نشد.

■ آسپرین برای جلوگیری از انفارکتوس میوکارد در زنان زیر ۶۵ سال

مشخص شده که آسپرین برای جلوگیری ثانویه از بیماری‌های قلبی - عروقی در مردان و زنان موثر می‌باشد، گرچه به تازگی توصیه‌های جدیدی در مورد آسپرین و پیشگیری اولیه از MI در زنان شده است. در سال ۱۹۸۸ در مطالعه‌ای که انجام گرفت این نتیجه به دست آمد که با مصرف آسپرین، احتمال MI اولیه کاهش قابل توجهی می‌یابد. در نتیجه آسپرین برای پیشگیری اولیه از بیماری‌های قلبی - عروقی هم در مردان و هم در زنان توصیه گردید. در سال ۲۰۰۶ یک متآنالیز تایید کرد که آسپرین با دوز ۷۵-۵۰۰ میلی‌گرم در روز خطر CVD را در مردان و زنان کم می‌کند. در مطالعات دیگری نشان داده شد که آسپرین خطر ضایعات قلبی - عروقی عمده، سکنه ایسکمیک و MI را در زنان ۶۵ سال به بالا کم می‌کند. در هر حال، با جمع‌بندی مجموع مطالعاتی که انجام گرفته بود و گاه نتایج آن‌ها نیز هم‌سو نبود،

انجمن قلب آمریکا را به این توصیه رسانید: آسپرین نباید برای پیشگیری از MI در زنان زیر ۶۵ سال مصرف شود.

اخیراً استفاده از آسپرین برای پیشگیری اولیه از سکنه قلبی بررسی شد.

در سال ۲۰۰۹ USPSTF (US Preventive Services Task Force) راهنمای مصرف آسپرین را برای پیشگیری از CVD به روز کرد. راهنمای جدید توصیه می‌کند که زنان ۵۵ تا ۷۹ سال زمانی آسپرین مصرف کنند تا فواید کاهش سکنه مغزی ایسکمیک آن، بیشتر از خطرات بالقوه افزایش احتمال خونریزی GI باشد. فارغ از توصیه‌های مذکور مطالعات جاری نشان داده که ۸۰ درصد زنان زیر ۶۵ سال گمان می‌کنند که آسپرین مانع بیماری‌های قلبی می‌شود. هرچند لازم است که کسانی که منع مصرف آسپرین دارند همچنان از ادامه مصرف این دارو امتناع نمود با پزشک یا داروساز خود مشورت نمایند.

منابع

1. Barrett E, Mosca I. Effect of raloxifen on cardiovascular event a breast cancer in postmenopausal women. *N Engl J Med* 2006; 355: 125-134.
2. Berger IS, Roncaglioni MC. Aspirin for the primary prevention of cardiovascular events women a men a sex specific meta - analysis of randomized controlled trial. *J AM Med Assoc* 2006; 295: 306-313.
3. Lonn E. Homocysteine lowering with folic acid and B vitamins in vascular disease. *N Engl J Med* 2006; 354: 1567-1577.
4. Llyod-Jones D. Heart disease and stroke statistics 2010 update A report from the American Heart Association Statistics Committee and stroke statistics subcommittee: *Circulation* 2010; 121: e1-e17.
5. Manson JE. Estrogen plus progestin and the risk of CHD. *N Engl J Med* 2003; 349: 523-534.