

KARDIOLOGIA

Stany kliniczne typowe dla kobiet jako czynnik ryzyka sercowo-naczyniowego

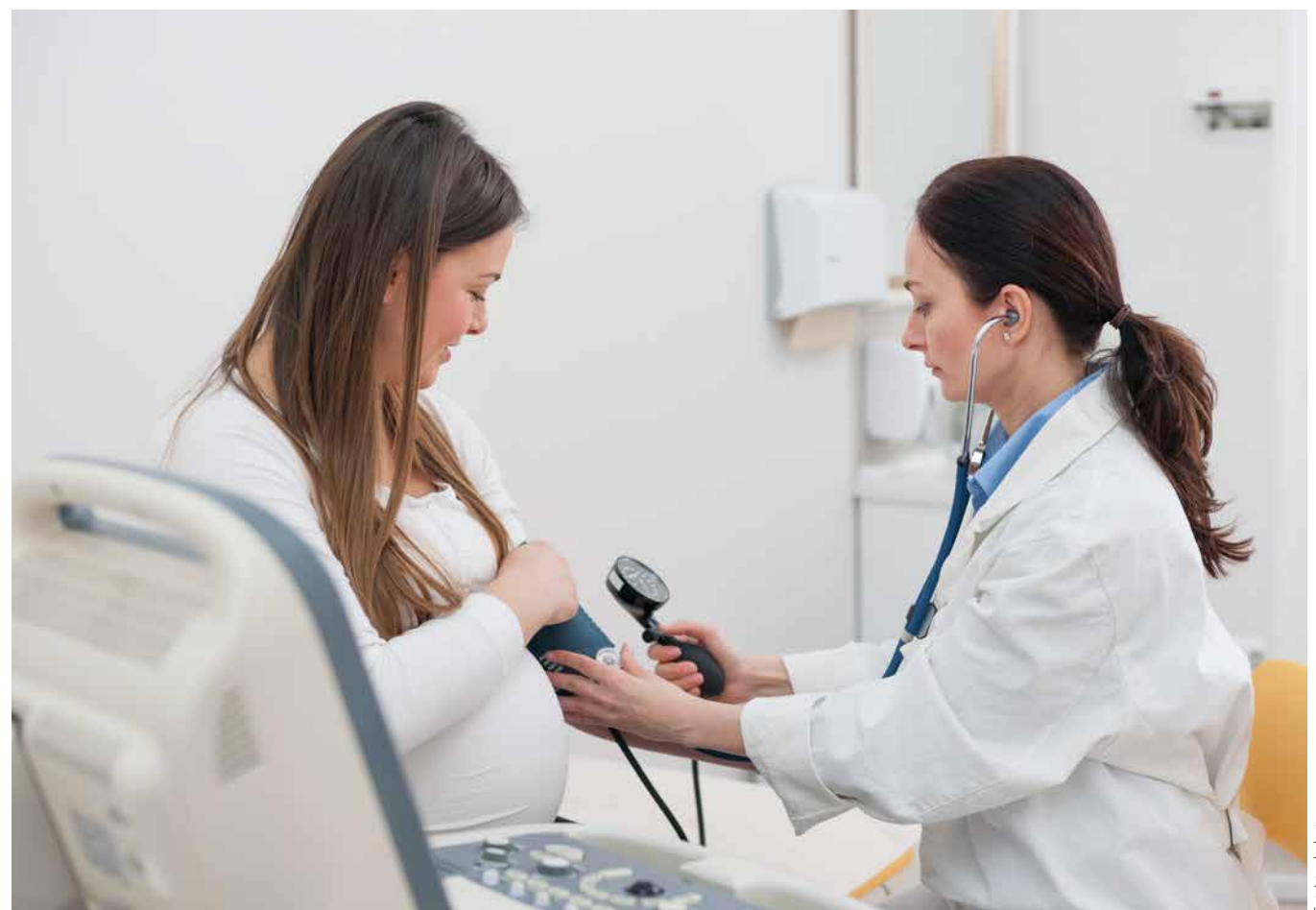
Iwona Kazimierska

Liczne badania pokazują, że przewlekłe nadciśnienie, stany nadciśnieniowe związane z ciążą, przedwczesny poród i przedwczesna menopauza istotnie zwiększają ryzyko sercowo-naczyniowe u kobiet w obserwacji odległej.

Podczas konferencji hybrydowej Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego 16–17 października 2020 r. dr hab. n. med. Piotr Dobrowolski z Kliniki Nadciśnienia Tętniczego, kierownik Samodzielnej Poradni Lipidowej Narodowego Instytutu Kardiologii w Warszawie, dokonał przeglądu najnowszych publikacji dotyczących stanów klinicznych typowych dla kobiet będących czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego, które ukazały się w ostatnich 2 latach.

Stany nadciśnieniowe w ciąży

– Wyniki badania opublikowane w „Journal of the American College of Cardiology” w 2019 r. bardzo wyraźnie pokazały zależność między stanami nadciśnieniowymi związanymi z ciążą a ryzykiem sercowo-naczyniowym. U kobiet z przebyłym nadciśnieniem tętniczym w ciąży i/lub stanem przedzucawkowym zdecydowanie częściej występują zdarzenia sercowo-naczyniowe, i to już w nieodległej przyszłości, bo w wieku 45–49 lat. O 80 proc. wzrasta u nich częstość występowania zespołów wieńcowych, a niewydolności serca o 70 proc. Częstość występowania niedomykalności mitralnej jest wyższa 2,9-krotnie, a niedomykalności zastawki aortalnej aż 5-krotnie – przytoczył wyniki badania dr hab. Piotr Dobrowolski.



Fot. istockphoto

Z kolei w „Hypertension” ukazała się praca dotycząca związku stanów nadciśnieniowych spowodowanych ciążą z rozwojem niewydolności serca. Potwierdziła ona korelację między liczbą stanów przedzucawkowych w kolejnych ciążach a wzrostem ryzyka sercowo-naczyniowego oraz rozwoju niewydolności serca. U pacjentek, które w swoim życiu przebyły dwa stany przedzucawkowe, częstość niewydolności serca wzrastała prawie 5-krotnie.

– Te dwie prace wybitnie wskazują, że zbierając wywiad, należy pytać pacjentki, które rodziły, czy rozwinęły się u nich podczas ciąży stany nadciśnieniowe – skomentował dr hab. Piotr Dobrowolski.

Poród przedwczesny

Praca z „European Heart Journal” z 2019 r. pokazuje, że również poród przedwczesny zwiększa ryzyko sercowo-naczyniowe. Co więcej, w im młodszym wieku kobieta

”

dr hab. Piotr Dobrowolski: Dawka ASA 150 mg/dobę zdecydowanie najlepiej zabezpiecza przed wystąpieniem stanu przedzucawkowego

rodzi przedwcześnie, tym częściej będzie występowało u niej w przyszłości nadciśnienie tętnicze.

Celem badania, które ukazało się w „British Medical Journal” w 2020 r., była ocena związku pomiędzy porodem przedwczesnym a śmiertelnością odległą kobiet. Autorzy wykazali, że przedwczesny poród jest związany z 3,5-procentowym wzrostem ryzyka.

– Oczywiście można powiedzieć, że 3,5-procentowy wzrost śmiertelności jest nieduży,

ale interesuje nas fakt, że najczęstszą jej przyczyną są choroby sercowo-naczyniowe, które odpowiadały za 79 proc. zgonów pacjentek w obserwacji odległej – przypominał dr hab. Piotr Dobrowolski.

Kobiety, u których wystąpił poród przedwczesny (przed 37. tygodniem), powinny być poddane obserwacji odległej pod kątem przewlekłych chorób sercowo-naczyniowych, które mogą się przyczynić do zwiększenia śmiertelności.

Stan przedzucawkowy

Stan przedzucawkowy (preeclampsia – PE) stanowi zagrożenie życia zarówno matki, jak i płodu, dlatego bardzo ważne jest, by mu zapobiec. Pomaga w tym badanie echokardiograficzne u ciężarnych. Dlatego w stanowisku grupy polskich ekspertów z kilku dziedzin dotyczącym postępowania w nadciśnieniu tętniczym u kobiet w ciąży z 2019 r. znalazło się zalecenie, by wykonywać je



Fot. Termedia



dr hab. Piotr Dobrowolski: *U kobiet z przebyłym nadciśnieniem tętniczym w ciąży i/lub stanem przedzucawkowym zdecydowanie częściej występują zdarzenia sercowo-naczyniowe, i to już w nieodległej przyszłości, bo w wieku 45–49 lat*

u każdej pacjentki z przewlekłym nadciśnieniem tętniczym czy nadciśnieniem tętniczym w ciąży, która wcześniej nie miała wykonanego badania echokardiograficznego.

– Praca z 2020 r. opublikowana w „Hypertension” pokazuje, że dwa proste parametry uwzględnione w badaniu echokardiograficznym, czyli wskaźnik E/e’ i indeksowana masa lewej komory, pozwalają przewidzieć wystąpienie stanu przedzucawkowego – powiedział dr hab. Piotr Dobrowolski.

Potwierdziła to praca polskich badaczy (P. Dobrowolski, P. Kosiński, A. Prejbisz, A. Szczepkowska, A. Klisiewicz, M. Januszewicz, M. Wielgoś, A. Januszewicz, P. Hoffman) opublikowana w 2020 r. w „American Journal of Obstetrics and Gynecology”, w której oceniano zależne objętościowo parametry echokardiograficzne u zdrowych pacjentek. Pokazała ona, że indeksowana objętość lewego przedsionka zdecydowanie rośnie w ciąży.

– Oczywiście w tym stanie objętość krwi krążącej jest większa, zatem lewy przedsionek ma prawo tak się zachowywać, ale dodatkowo ustaliliśmy ściśle korelacje między objętością lewego przedsionka a parametrami przepływu w tętnicach macicznych. Badanie przeprowadziliśmy u zdrowych pacjentek, teraz będziemy sprawdzać, czy taka zależność zachodzi u ciężarnych z nadciśnieniem tętniczym lub cukrzycą – wyjaśnił dr hab. Piotr Dobrowolski.

Nadciśnienie wtórne

Dysplazja włóknisto-mięśniowa (fibromuscular dysplasia – FMD) nie jest bardzo częstą chorobą, ale aż u 25 proc. pacjentek z FMD rozwija się nadciśnienie tętnicze w okresie ciąży. Dlatego nie wolno o tym zapominać i należy diagnozować pacjentki pod kątem dysplazji włóknisto-mięśniowej.

Praca z „European Heart Journal” z 2020 r. poświęcona była innej, również niezbyt częstej chorobie, czyli rozwarstwieniu tętnic u kobiet w okresie okołoporodowym. Rozwarstwienie tętnic, przeważnie szyjnych, pogarsza rokowanie i może być przyczyną zgonu. Najczęściej występuje po porodzie – z częstością 5,5/100 000 porodów. Rozwarstwienie tętnic w okresie okołoporodowym skutkuje częstszym występowaniem nadciśnienia tętniczego przewlekłego, nadciśnieniem ciążowym i stanem przedzucawkowym.

Kiedy włączyć profilaktykę ASA i w jakiej dawce

Istnieje możliwość zapobiegania wystąpieniu stanu przedzucawkowego. W profilaktyce wykorzystywany jest kwas acetylosalicylowy (acetylsalicylic acid – ASA). W dużej metaanalizie opublikowanej w „American Journal of Obstetrics and Gynecology” oceniano związek dawki ASA z częstością występowania PE oraz zahamowania rozwoju wewnątrzmacicznego (intrauterine growth restriction – IUGR).

– Dawka 150 mg/dobę zdecydowanie najlepiej zabezpiecza przed wystąpieniem stanu przedzucawkowego. Efekt stosowania ASA zależy od dawki, ale również tygodnia ciąży, w którym została włączona profilaktyka. Dawka 60 mg nie wykazuje działania bez względu na moment rozpoczęcia jej podawania. Dawka poniżej 100 mg nie wpływa istotnie na odsetek występowania PE. Dane zebrane od 5130 pacjentek randomizowanych przed 16. tygodniem ciąży (21 badań) wykazały największą skuteczność ASA w dawce 150 mg – skomentował dr hab. Piotr Dobrowolski.

Czy stosowanie ASA przed 11. tygodniem ciąży zmniejsza ryzyko PE? Na to pytanie dała odpowiedź metaanaliza 8 badań z udziałem 1426 pacjentek z wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym opublikowana w „American Journal of Obstetrics and Gynecology”. Zdecydowanie wykazano w niej, że wcześniejsze włączenie ASA (przed 11. tygodniem ciąży) w celu pro-



Fot. istockphoto



Kobiety, u których wystąpił poród przedwczesny (przed 37. tygodniem), powinny być poddane obserwacji odległej pod kątem przewlekłych chorób sercowo-naczyniowych, które mogą się przyczynić do zwiększenia śmiertelności

filaktyki stanu przedzucawkowego nie ma większego znaczenia. Za to zapobiega wystąpieniu porodu przedwczesnego.

Zgodnie z zaleceniami do 16. tygodnia ciąży należy oceniać ryzyko wystąpienia PE i jeśli jest taka potrzeba, rozpocząć stosowanie ASA, który pacjentka powinna przyjmować do 37. tygodnia ciąży.

Pacjentka z nadciśnieniem tętniczym wywołanym ciążą lub PE powinna być po 3 miesiącach od porodu skonsultowana przez kardiologa lub hipertensjologa, a następnie raz w roku odbywać wizytę w celu modyfikacji (intensyfikacji) działań nefarmakologicznych i farmakologicznych

mających na celu zmniejszenie ryzyka sercowo-naczyniowego.

Przedwczesna menopauza

Również przedwczesna menopauza uznawana jest za czynnik ryzyka sercowo-naczyniowego. Publikacja z „Journal of the American Medical Association” z 2019 r. bezspornie pokazuje zależność pomiędzy wczesnym wystąpieniem menopauzy a rozwojem nadciśnienia tętniczego, hiperlipidemii i choroby wieńcowej.

– Im wcześniej pojawi się menopauza, tym większe ryzyko wystąpienia tych trzech chorób – przypomniał dr hab. Piotr Dobrowolski. ■

