

A perifériás obliteratív arteriopátia jellegzetességei nőknél

Kelemen Piroska, Balogh Zsolt Elek, Dimény Imola oh., Kerekes Kinga oh.

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 2. sz. Belgyógyászati Klinika

Particularitățile arteriopatiei obliterante periferice la femei

Arteriopatia obliterantă a membrelor inferioare, ca și celelalte boli cardiovasculare, prezintă o morbiditate și mortalitate mai frecventă la femei în ultimele decenii. Scopul lucrării a fost studierea particularității arteriopatiei obliterante la femei. În studiu au fost incluși 1470 bolnavi cu arteriopatie obliterantă a membrelor inferioare. S-au comparat datele privind etiologia, factorii de risc cardiovascular, severitatea leziunilor vasculare și afectarea cardiacă concomitentă. Prevalența bolii crește cu vârsta, afectează mai mult femeile după menopauză. Frecvența fumatului a fost semnificativ mai redusă la femei ($p=0,04$), dar mult mai puține femei au reușit să abandoneze fumatul. Afectarea vasculară la femei cu arteriopatie diabetică a fost semnificativ mai severă față de lotul de bărbați studiați ($p=0,04$). Prezența concomitentă a diferitelor forme de cardiopatie ischemică a fost frecventă și la femei (87%). Bolile cardiovasculare sunt prezente și la sexul femeiesc, chiar într-o formă mai severă, mai neglijată, mai târziu diagnosticată.

Cuvinte cheie: arteriopatie obliterantă, sex femeiesc

Particularity of peripheral obliterative arteriopathy in women

The obliterative arteriopathy of the limbs as the other cardiovascular diseases presents a higher frequency of morbidity and mortality in the female population in the last decades. The aim of this paper was to study the particularity of peripheral obliterative arteriopathy in women. 1470 patients with obliterative arteriopathy of the lower limbs were included in the study. We compared the data about aetiology, cardiovascular risk factors, the gravity of vascular lesions and the related cardiac lesions. The prevalence of the illness increases with age, it affects mostly women in post menopause period. The frequency of smoking was significantly smaller in women ($p=0,04$). The gravity of vascular lesions in women with diabetic arteriopathy was significantly more serious compared to the men examined ($p=0,04$). The associated cardiac lesions were frequent in women as well (87%). The cardiovascular diseases are present in the female population as well, even in a more serious, more neglected, tardily diagnosed form.

Keywords: obliterative arteriopathy, female population

Orvostudományi Értesítő, 2009, 82 (4): 232-234

www.orvtudert.ro

Az Egészségügyi Világszervezet (EVSZ) felmérése alapján Romániában 2002-ben az összhálózás 61%-át kardiovaszkuláris megbetegedés okozta [9]. Országunkban továbbra is ez a vezető halálok, ezért megelőzése, diagnosztikája és terápiája kiemelt jelentőségű [2]. A perifériás obliteratív arteriopátia (POA) előfordulása a populációban 6,9-28,8% között mozog életkortól, nemtől, vizsgálómódszertől függően. A jól ismert kardiovaszkuláris rizikófaktorok hozzájárulása a betegség kialakulásához a két nemben nem azonos mértékű. Az EVSZ adatai szerint férfiaknál a dohányzás, nőknél a hipertónia volt a legjelentősebb rizikófaktor, amit az obezitás követett [7,8,11]. Hasonlóképpen számos tanulmány különbséget mutatott ki a zsír- és cukoranyagcsere-zavar kóroki szerepének tekintetében is a két nemnél [5,10].

A POA társulása koronária- és cerebrovaszkuláris érintettséggel rendkívül gyakori, főleg idősebb korban [3,6]. A perifériás érbetegségben szenvedők összmortalitása négyszer gyakoribb az egészséges populációhoz képest, a halálok pedig döntően kardio- vagy cerebrovaszkuláris eredetű [6,9]. Ennek köszönhető a POA-t a koszorúér-elmeszesedéssel egyenlő rizikójúnak tekintik (10 éves távlatban kardiovaszkuláris történések szempontjából >20% veszélyt jelent) [9].

Mindezek magyarázzák, hogy miért szükséges odafigyelni a perifériás verőérbetegségekre. Nők esetében a rizikófaktorok prevalenciája folyamatosan emelkedik, *a legtöbb nő kardiovaszkuláris betegségben hal meg*. A menopauzát követően felgyorsul az atherosclerosis folyamata és a 60-70-es

korcsoportban a két nem kardiovaszkuláris morbiditása és mortalitása megközelíti egymást. Bár abszolút számban a férfiak kardiovaszkuláris halálozása Európában magasabb, mint a nőké, a halálozási statisztikák szerint *százalékosan több nő hal meg kardiovaszkuláris betegségben, mint férfi* (44% vs. 38%)[1, 4, 8].

Dolgozatunk célja perifériás obliteratív arteriopátiában szenvedő női betegcsoport tanulmányozása. Követtük a nőkre jellemző sajátosságokat az etiológia, kardiovaszkuláris rizikófaktorok, az érszűkület súlyossága és más vaszkuláris érintettség társulása tekintetében.

Anyag és módszer

Dolgozatunkban a 2. sz. Belgyógyászati Klinika angiológiai profilú osztályának 1470 perifériás verőérbántalomban szenvedő betegének adatait dolgoztuk fel. A kórisme megállapítása a klinikai adatok mellett ultrahangos és arteriográfiás vizsgálattal történt. Vizsgáltuk a következő paramétereket: életkor, nem, dohányzási szokások, obezitás, magas vérnyomás, diszlipidémia, cukoranyagcsere-zavar, szérumsav szint.

Az elhízás jelenlétét a BMI (Body Mass Index) alapján állapítottuk meg. I. fokú obezitásnak tekintettük, ha a BMI-et 30,00-34,99 kg/m² között, II. fokúnak ha 35,00-39,99 kg/m² között, III. fokúnak, ha 40,00 kg/m² fölött találtuk [8]. Hipertóniában szenvedőnek tekintettük a beteget, ha a vérnyomáértékek magasabbak voltak mint 140/90 Hgmm [11]. Cukorbetegség társulása esetén magasnak ítéltük a 130/80 Hgmm fölötti értékeket is. Diszlipidémiasnak tekintettük a beteget, ha az összcholesterin szintje nagyobb volt mint 200 mg/dl, ha az LDL koleszterin szintje nagyobb volt mint 100 mg/dl, ha a triglicerid szint magasabb volt mint 150 mg/dl, vagy ha a HDL koleszterin szint alacsonyabb volt mint 40 mg/dl férfiaknál és

Dr. Kelemen Piroska
540370 Marosvásárhely -Târgu Mureș
Parângului 24/6
e-mail: pkelemen@rdslink.ro

mint 50 mg/dl-nél nőknél [10]. Figyelembe vettük, ha korábban diagnosztizált diszlipidémia miatt kezelés alatt állt a beteg. Csökkent glukóz-toleranciáról (IGT) beszéltünk, ha az éhomi glycaemia <110 mg/dl, de 75 gr glukózzal végzett cukorterhelés esetén a 2 órás cukorérték 140-200 mg/dl között találtuk. Diabetes mellitus (DM) esetén az éhomi glycaemia ≥ 126 mg/dl, cukorterhelés esetén a 2 órás érték ≥ 200 mg/dl [9]. Kórosnak tekintettük a húgysavszintet, ha magasabb volt mint 7,2 mg/dl.

Az arteriopathia diagnózisát a klinikai adatok, a folyamatos hullámú (CW) Doppleres nyomásértékek (Doppler-index), az arteriográfia és a Doppler duplex vizsgálati leletek alapján állapítottuk meg. Használtuk a jól ismert WHO Fontaine stadialisálást. A koszorúér-elmeszesedés jelenlétét a nyugalmi EKG kiértékelése alapján diagnosztizáltuk.

Az így nyert adatokat a Windows Microsoft Excel táblázatkezelő programjával és a GraphPad InStat 3 statisztikai elemző programmal dolgoztuk fel.

Eredmények

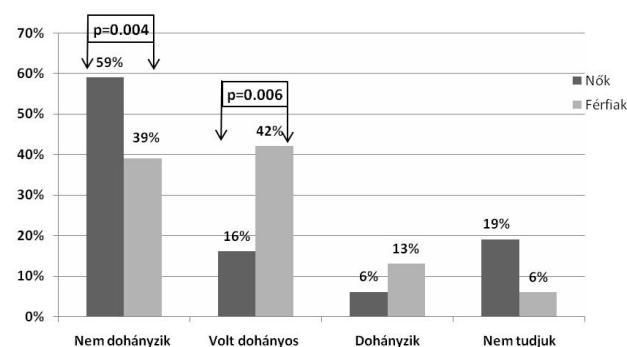
A 1470 vizsgált betegből 1150 volt férfi, 65 éves átlagéletkorral, 320 pedig nő, 63,6 éves átlagéletkorral. A tanulmányozott betegek nagyrésze az 51-70-es korcsoportba tartozott mindkét nemben (a férfiak 68%-a, a nők 47%-a).

A dohányzási szokások kiértékelésekor azt találtuk, hogy szignifikánsan kevesebb nő dohányzott, mint férfi ($p=0,04$). Érdekes megfigyelés, hogy tanulmányunkban a dohányzó nők közül szignifikánsan kevesebben tudtak leszokni a dohányzásról, mint a dohányzó férfiak ($p=0,006$) (1. ábra).

A glukózanyagcsere-zavar előfordulását illetően nem találtuk szignifikáns eltérést a nemek között ($p=0,47$). A vizsgált betegek majdnem felében (a férfiak 41%-ban, a nők 44%-ban) volt kimutatható szénhidrátanyagcsere-zavar. A magas vérnyomás mindkét nemben gyakori volt, a vizsgált nők 91%-ban, a férfiak 89%-ban. Az obezitás ($p=0,08$), a diszlipidémia ($p=0,74$) és a hiperurikémia ($p=0,47$) hasonló eloszlást mutatott nőknél, férfiaknál egyaránt.

A perifériás obliteratív arteriopathia kóreredete a férfiak 68%-ában, a nők 50%-ában atheroscleroticus volt, szignifikáns eltérést nem találtunk a nemek között ($p=0,06$).

A perifériás verőérszűkület súlyossága a Fontaine stadialisálás és a CW-Doppler vizsgálat alapján hasonló eloszlást



1. ábra. A dohányzási szokások nemek szerinti eloszlása

mutott a nemek között. Leggyakrabban közepes és súlyos érszűkület volt jelen. Külön vizsgálva a diabéteszes betegcsoportot, szignifikánsan több nőnek volt súlyos érszűkület, kritikus ischaemiája a klinikum, a Doppler index és a Doppler duplex vizsgálati lelet alapján ($p=0,04$) (2. ábra).

A vizsgált verőérszűkületes férfiak 87%-ában, a nők 90%-ában valamilyen fokú elváltozást találtunk a nyugalmi EKG-n. Kiértékeljük a leggyakrabban megjelenő elváltozásokat és felállítottunk egy szív érintettségi „score”-t:

- Lezajlott szívizom infarktus: 6 pont
- Balszár blokk: 5 pont
- Permanens pitvarfibrilláció: 4 pont
- Süllyedt ST, negatív T: 3 pont
- Izolált kamrai extraszisztolák: 2 pont
- Jobbszár blokk: 1 pont

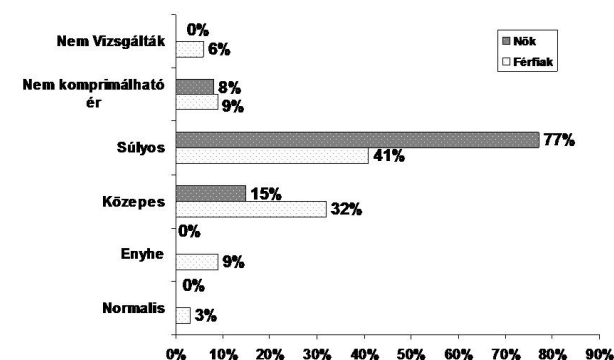
Ezek alapján a szív érintettsége:

- 0 pont: nincs
- 1-6 pont: enyhe
- 7-10 pont: közepes
- 11-21 pont: súlyos

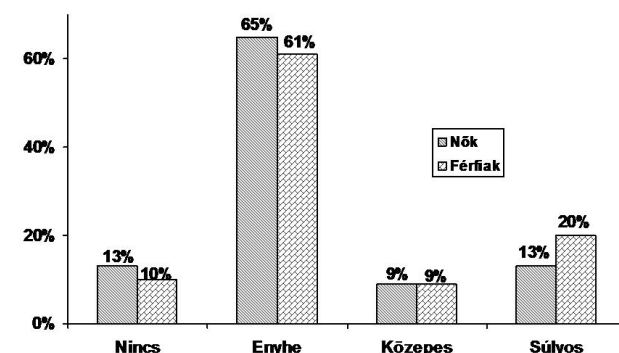
Leggyakoribb az enyhe szívér érintettség volt a felállított „score” alapján (3. ábra).

Megbeszélés

A vizsgált betegcsoportban a férfi: nő arány 3,6:1. Ez meg egyezik a szakirodalmi adatokkal, mely szerint a verőérszűkület férfiaknál 3-szor gyakoribb, mint nőknél [2,6]. Ismert



2. ábra. Az érszűkület súlyossága a diabéteszes betegcsoportban



3. ábra. Nyugalmi EKG elváltozások

adat, hogy a POA előfordulása az életkor előrehaladtával emelkedik. A Framingham study alapján prevalenciája 60 éves kor alatt 2,5%, 60-69 év között 85%, 70 éves kor fölött 18,8% [9]. Tanulmányunkban is a vizsgált férfiak 95%-a, a nők 81%-a 50 éven felüli.

Romániában végzett felmérések szerint a dohányzás prevalenciája csökkent az utóbbi években (35,1%-ról 30,0%-ra) és több férfi dohányzik, mint nő (33,0% vs. 27,1%). Ugyanakkor kimutatták, hogy a dohányzó nők száma növekszik és kevesebb nő tudja abbahagyni a dohányzást, mint férfi [8]. Hasonló adatokat találtunk mi is. A vizsgált betegcsoportban a nők ritkábban dohányoztak, de kevesebben tudtak leszokni a dohányzásról.

Több tanulmány szerint menopauza után a nőkben felgyorsul az atherosclerosis folyamata és a két nemben a kardiovaszkuláris rizikótényezők prevalenciája hasonlóvá válik [1,5,7]. Dolgozatunkban a nők 81%-a menopauza utáni életkorban volt. A két nemben hasonló megoszlást találtunk a koronária-érintettség és az érszűkület súlyosságának tekintetében.

A diabetes mellitus jelentősebb rizikófaktornak bizonyult a nők esetében, mivel súlyosabb kardiovaszkuláris elváltozásokat okozott. Ugyanakkor a menopauza előtti életkorban a cukoranyagcsere-zavar csökkenti a női nemi hormonok protektív hatását [5,8]. Erre utalnak saját eredményeink is, ugyanis a diabéteszes betegcsoportban a nők esetében súlyosabb érrendszeri elváltozásokat találtunk.

A POA társulása koszorúérbetegséggel és agyi érbetegséggel nagyon gyakori [9]. A vizsgált betegcsoportban már a nyugalmi EKG is kimutatott szívérintettséget a betegek jelentős részében.

Következtetések

A vizsgált betegcsoportunkra vonatkozóan elmondhatjuk, hogy:

A perifériás obliteratív arteriopátia a férfiaknál gyakoribb, mint nőknél.

A betegség prevalenciája gyakoribb idős korban, nőknél leginkább a menopauza után jelentkezik (vizsgált nők 81%-a 50 éven felüli).

A legtöbb kardiovaszkuláris rizikótényező mindkét nemben egyformán van jelen, kivéve a dohányzást. Kevesebb

nő dohányzik, mint férfi. Érdekes megfigyelés, hogy ennek ellenére tanulmányunkban kevesebb nő tudott leszokni a dohányzásról, mint férfi.

A tanulmányozott beteganyagban a diabéteszes arteriopátia szignifikánsan súlyosabb érszűkületet okozott nőknél.

A perifériás obliteratív arteriopátia társulása koronária-betegséggel nőkben is igen gyakori.

A kardiovaszkuláris megbetegedések jelen vannak a nőnemben is, általában súlyosabb, elhanyagoltabb és később diagnosztizált formában.

A kardiovaszkuláris megbetegedések megelőzése és minél korábbi stádiumban való felismerése csökkentené a kardiovaszkuláris mortalitást nőknél.

Irodalom

1. Ács N., Császár A., Forster T. – *A nők kardiovaszkuláris egyedi jellegzetességei*, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2007.
2. Brassai Z. – *A belgyógyászat zsebkönyve*, Kardiológia és Angiológia, Springer Orvosi Kiadó Kft., 1999.
3. Brassai Z., Kelemen P., Puskás A. – *A diabéteszes láb fogalmaköre*, Orvostudományi Értesítő, 2005, 78 (3): 304-313.
4. Farkas K. – *Az arteriosclerosis obliterans rizikófaktorai*, Hippocrates, 2002, I., 2: 78-79.
5. Kelemen P. – *A diabéteszes láb: lipidológiai, hemoreológiai, angiográfiás és ultrahangos tanulmány*, Doktori értekezés, Marosvásárhely, 2002.
6. Meskó É., Farsang Cs., Pécsvárad Zs. – *Belgyógyászati angiológia*, Medintel Könyvkiadó, Budapest, 1999, 111-237.
7. Motoc C., Motoc R., László M. et al. – *Particularități ale factorilor de risc cardiovascular la femei*, Revista de Medicină și Farmacie, 2007, 53: 167-174.
8. Shammass N. W. – *Epidemiology, classification, and modifiable risk factors of peripheral arterial disease*, Vascular Health and Risk Management, 2007, 3: 229-234.
9. Vértess A. – *A perifériás ér betegség a prevenció aspektusából*, Tényeken Alapuló Orvoslás (TAO), 2007, 107-117.
10. ****Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults 2001*. Executive Summary of the Third Report of National Cholesterol Education Program (NCEP) (Adult Treatment Panel III), JAMA, 285: 2486-2497.
11. ****Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*, Hypertension, 2003, 42:1206-1252.