

Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego z Pracownią Pielęgniarstwa Onkologicznego
WPiNoZ Akademii Medycznej w Lublinie
Kierownik: Prof. dr hab. n. med. Jadwiga Daniluk

MARIA PIENIAŹEK, ALICJA WIERZBICKA

The risk factors for coronary heart disease of the sex

Występowanie czynników ryzyka choroby niedokrwiennej serca w zależności od płci

Uważa się, że mężczyźni w znacznie większym stopniu niż kobiety predysponowani są do wystąpienia choroby niedokrwiennej serca (ch.n.s.) [1, 2, 3, 4, 5]. Teoria ta związana była z faktem aktywności zawodowej mężczyzn, większym narażeniem na stres, paleniem tytoniu oraz brakiem ochronnego wpływu na naczynia wieńcowe żeńskich hormonów płciowych. Niemniej jednak różnice w tym zakresie pomiędzy kobietami a mężczyznami ulegają redukcji. Współczesne kobiety nie tylko zajmują się prowadzeniem gospodarstwa domowego, ale również aktywnie uczestniczą w życiu społecznym i zawodowym, zdobywając kolejne szczeble kariery. Ponadto wzrósł odsetek kobiet palących tytoń, a także stosujących doustną antykoncepcję hormonalną. Wydaje się więc, że kobiety podobnie jak mężczyźni narażone są na wystąpienie ch.n.s.

Choroby układu krążenia, a szczególnie choroba wieńcowa i udar mózgu, są główną przyczyną zgonów u kobiet – jest ich ponad trzykrotnie więcej niż zgonów spowodowanych nowotworami (6). Umieralność kobiet wzrasta wraz z wiekiem, choć zaznacza się trend wzrostu zachorowalności do 50 roku życia (6).

Celem pracy było ustalenie częstości występowania czynników ryzyka choroby niedokrwiennej serca w zależności od płci.

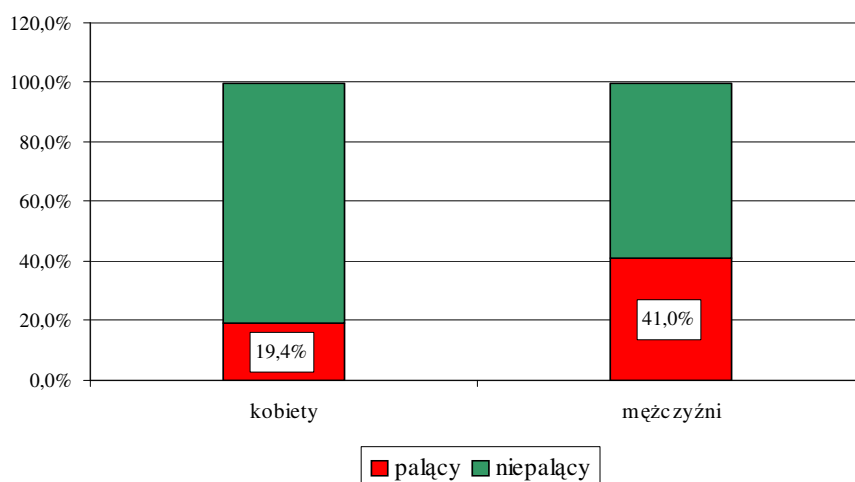
MATERIAŁ I METODA

Badaniami objęto losowo wybranych dorosłych mieszkańców miasta Radomia, u których nie stwierdzono klinicznie chorób układu krążenia. Do badań zakwalifikowano 204 osoby (108 kobiet i 96 mężczyzn). Średnia wieku dla badanych kobiet wynosiła $44,9 \pm 14,1$, natomiast dla mężczyzn $45,5 \pm 13,3$ lat. Rozproszenie wieku wokół średniej arytmetycznej w badanej grupie oszacowano za pomocą odchylenia standardowego.

Badania prowadzono przy pomocy kwestionariusza ankiety, który skonstruowano dla celów pracy. Kwestionariusz składał się z dwóch części, pierwsza dotyczyła danych demograficznych, druga zawierała pytania dotyczące czynników ryzyka ch.n.s.

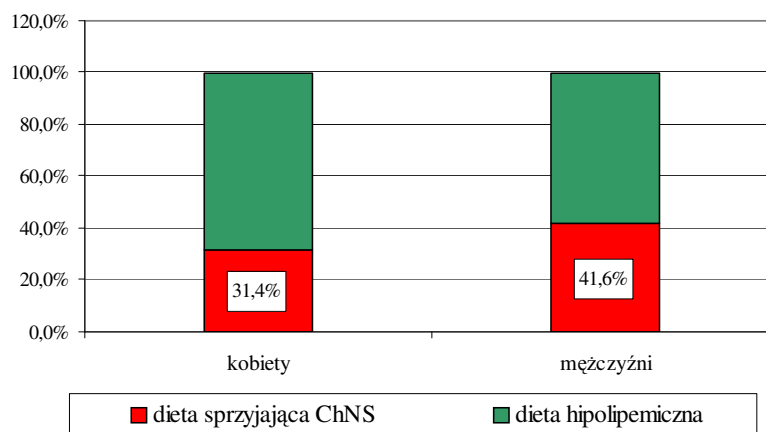
Wyniki ilościowe poddano analizie statystycznej, wykorzystując jednostronny test istotności pomiędzy dwoma wskaźnikami struktury, dostępny w pakiecie Statistica 6.0. Za różnicę istotną statystycznie przyjmowano taką, dla której $p \leq 0,05$.

WYNIKI BADAŃ I OMÓWIENIE



Rys. 1. Częstość palenia tytoniu w zależności od płci

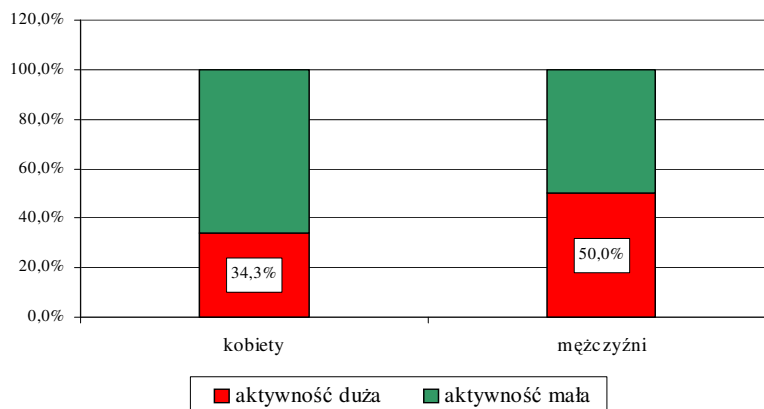
Pomimo wzrostu liczby palących kobiet, nadal mężczyźni częściej palą tytoń. Różnica ta jest istotna statystycznie, gdyż $p = 0,0474$.



Rys. 2. Żywnienie sprzyjające rozwojowi ChNS w zależności od płci

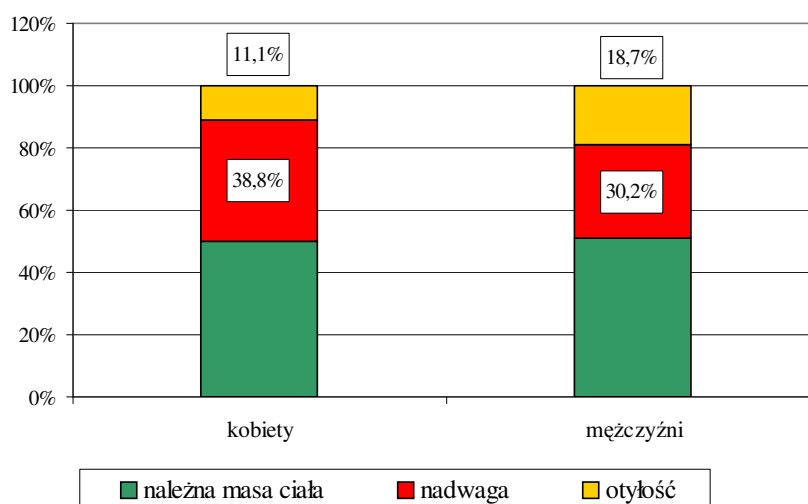
Sposób żywienia, który sprzyja rozwojowi miażdżycy obfitujący w nasycone kwasy tłuszczowe i węglowodany oraz ubogi w owoce, warzywa i błonnik stwierdzono u 41,6% mężczyzn i 31,4% kobiet. Zatem żywnienie sprzyjające rozwojowi ChNS nie znajduje istotnej statystycznie różnicy pomiędzy płciami ($p = 0,1839$).

Nieprawidłowe żywienie w połączeniu z małą aktywnością fizyczną często jest przyczyną nadmiernej masy ciała.



Rys. 3. Aktywność fizyczna w zależności od płci

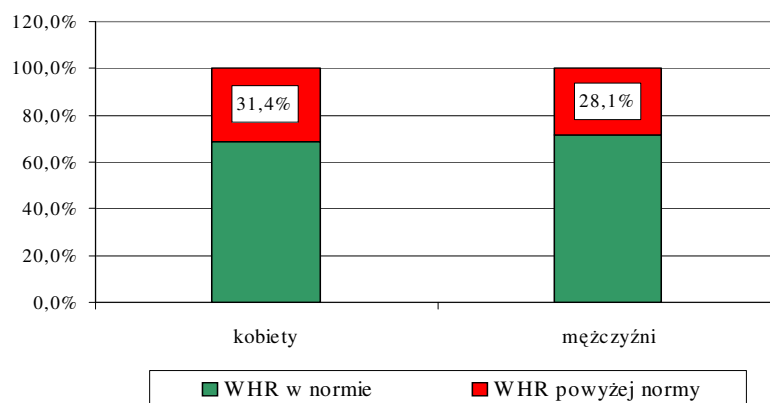
Podobne spostrzeżenia wynikają z porównania wyników badań, dotyczących aktywności fizycznej. Kobiety prowadzą mniej aktywny tryb życia, niż mężczyźni. Między płciami w tym zakresie istnieje statystyczna różnica, ponieważ $p = 0,0449$.



Rys. 4. Występowanie nadmiernej masy ciała w zależności od płci

U kobiet częściej obserwowano nadmiar masy ciała, głównie w postaci nadwagi (38,8%), u mężczyzn natomiast był większy odsetek osób z otyłością (18,7%). Dla nadwagi $p = 0,2293$ i dla otyłości $p = 0,2896$, zatem nie są to różnice statystycznie istotne.

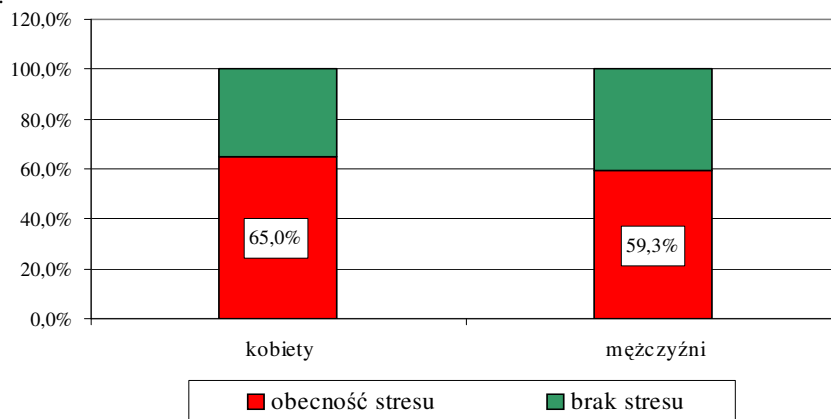
Z nadmierną masą ciała ściśle wiąże się typ tycia. Nadmiar tkanki tłuszczowej, będący wynikiem ponad normatywnej masy ciała, w otyłości typu androidalnego gromadzi się w obrębie jamy brzusznej, natomiast w typie gynoidalnym tkanka ta umiejscawia się w obrębie bioder i ud. Ze względu na związek chorób układu krążenia z tzw. otyłością brzuszną, [2,3,4,5] zbadano występowanie androidalnego typu tycia (rys.5).



Rys. 5. Wskaźnik WHR w zależności od płci

Wartości wskaźnika WHR, wskazującego na brzuszny typ tycia, rozpoznano u 31,4% kobiet, a więc nieznacznie więcej niż w przypadku płci męskiej (28,1%). Nie jest to jednak istotna statystycznie różnica, gdyż $p = 0,3904$. Zatem ankietowani obojga płci wykazują zbliżoną tendencję do występowania otyłości brzusznej.

Następnym analizowanym czynnikiem było narażenie na stres i umiejętność radzenia sobie z nim (rys.6).



Rys. 6. Częstość sytuacji stresogennych i umiejętność radzenia sobie z nimi w badanej populacji

Stwierdzono, że więcej kobiet (65%) niż mężczyzn ma trudności w radzeniu sobie ze stresem (59,3%), nie jest to jednak różnica istotna ($p = 0,2546$).

Dalszej analizie poddano czynniki związane z zaburzeniami metabolicznymi takimi jak hiperlipidemia i cukrzyca oraz nadciśnienie tętnicze.

Wśród badanych osób zaburzenia w postaci hipercholesterolemii miało tyle samo kobiet co mężczyzn (po 33%). Również w tym zakresie nie ma istotnej statystycznie różnicy pomiędzy płciami ($p = 0,4902$). Zwiększony poziom LDL wykazało 12% kobiet i 11% mężczyzn, co także nie stanowi istotnej różnicy, gdyż $p = 0,4569$. Zaburzenia lipidowe, zatem w równym stopniu dotyczą obydwu płci.

W badanej grupie było 6,4% kobiet i 8,3% mężczyzn z rozpoznaną cukrzycą typu 2.. Wszyscy chorzy na cukrzycę pozostawali pod stałą opieką specjalistyczną i mieli wyrównane wartości poziomu glukozy w surowicy krwi. Cukrzyca typu 2 występowała w badanej populacji bez istotnej różnicy pod względem płci, gdyż $p = 0,4454$. Czynnikiem ryzyka jakim jest cukrzyca w niemal równym stopniu dotyczy tak kobiet jak i mężczyzn.

Również w zakresie nadciśnienia tętniczego płeć nie odgrywa istotnej roli w częstości jego występowania. Nadciśnienie tętnicze stwierdzono bowiem u 50% mężczyzn i u 43,5 kobiet. Przy czym większy odsetek osób płci żeńskiej (19,4%) niż męskiej (14,65) nie leczył się z powodu nadciśnienia. Kobiety także nieznacznie częściej (50%) niż mężczyźni (40,6%) wskazywały na skłonność genetyczną w zakresie CHNS. Analiza statystyczna wykazała brak istotnej różnicy między płciami w zakresie genetycznych predyspozycji do wystąpienia choroby wieńcowej ($p = 0,1859$).

Analiza materiału badawczego nie wykazała istotnych statystycznie różnic w częstości występowania poszczególnych czynników ryzyka ch.n.s. w zależności od płci. Wbrew doniesieniom w piśmiennictwie o zdecydowanie większej predyspozycji mężczyzn do wystąpienia ch.n.s. należy pamiętać o występowaniu czynników ryzyka w równym stopniu u obydwu płci. Dlatego też, kobiety w równym stopniu z mężczyznami powinny być brane pod uwagę w ocenie możliwości zachorowania na chorobę wieńcową.

Przeprowadzone badania oraz analiza statystyczna jednoznacznie wskazują na konieczność rutynowej oceny ryzyka zagrożenia chorobą niedokrwienną serca u każdej osoby, która ukończyła 20-ty rok życia. Wczesne wykrycie czynników ryzyka ch.n.s. pozwoli na wdrożenie stosownych działań prewencyjnych, a tym samym zmniejszy zagrożenie wystąpienia epizodu wieńcowego [2,3,4,5].

Prowadzenie wielośrodkowych badań wpływu płci na ryzyko ch.n.s., pozwoliłoby na zweryfikowanie wyników uzyskanych podczas realizacji niniejszej pracy, które wskazują na porównywalne prawdopodobieństwo wystąpienia ch.n.s. zarówno wśród mężczyzn jak i kobiet.

WNIOSKI

Wykazano brak istotnej różnicy pomiędzy płcią męską i żeńską w zakresie częstości występowania czynników ryzyka ch.n.s., zatem badani obojga płci wykazują podobne zagrożenie wystąpienia epizodu wieńcowego.

PIŚMIENNICTWO

1. Braunwald E. i wsp. Heart Disease. W.B. Saunders Company, 2001.
2. Cybulska B., Adamus J., Bejnarowicz J., Janion M., Kornacewicz-Jach Z., Kuch J., Pająk A., Rużyło W., Rywik S., Szostak W. B. (red.): Profilaktyka choroby niedokrwiennej serca. Profilaktyka pierwotna. Kardiologia Polska 2000, 53, I-17.
3. Dłużniewski M. (red.): Choroba niedokrwienności serca. Co lekarz wiedzieć powinien?, Wyd. Akcydens, Warszawa 1998.
4. Giec L. (red.): Leczenie choroby niedokrwiennej serca. Wyd. Via Medica, Gdańsk 2000.
5. Kośmicki M.: Choroba wieńcowa w praktyce lekarza rodzinnego. Wyd. Termedia, Poznań 2001.
6. Rządowa Rada Ludnościowa: Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2000-2001, Warszawa 2001.

STRESZCZENIE

Choroba niedokrwienności serca jest główną przyczyną zachorowalności i zgonów w Polsce. Celem pracy było ustalenie czynników ryzyka choroby niedokrwiennej serca w zależności od płci. Badaniami objęto 204 osoby (108 kobiet i 96 mężczyzn). Badania prowadzono przy pomocy kwestionariusza ankiety. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej. Badania wykazały brak istotnej różnicy pomiędzy płcią męską i żeńską w zakresie częstości występowania czynników ryzyka choroby niedokrwiennej serca, dlatego kobiety w równym stopniu z mężczyznami powinny być brane pod uwagę w ocenie możliwości zachorowania na chorobę wieńcową.

ABSTRACT

Heart disease is a major health problem in the world and in Poland. The aim of our research was to definite the risk factors of heart disease of the sex. The study was performed among 204 subjects (108 women and 96 men) by questionnaire of inquiry. The results of this study were analyzed statistically. Not observed important difference between male and female, that is why there ought to treat identically women and men.