

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

(Από την παιδική ηλικία έως την εμμηνόπαυση)

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Γυναίκας

Το δικαίωμα στην Υγεία αναγνωρίζεται παγκοσμίως, ως ένα από τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα κάθε ανθρώπου και κάθε γυναίκας.

Καθίσταται έτσι απόλυτα αναγκαίο η γυναίκα, με τον πολύπλευρο ρόλο που έχει στις σύγχρονες κοινωνίες, να ενημερώνεται συνολικά και να αντιμετωπίζει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τις ασθένειες.

Με δεδομένη την οικονομική και κοινωνική κρίση στη χώρα μας, που είχε άμεσο αντίκτυπο στο πεδίο της υγείας, στον κρίσιμο τομέα της πρόληψης υγείας και ευρύτερα στη συνολική αντιμετώπιση των ασθενειών, είναι αναγκαία όσο ποτέ η έγκυρη, συνεχής και υπεύθυνη πληροφόρηση για την πρόληψη και προστασία της υγείας της γυναίκας.

Μάλιστα τα τελευταία χρόνια αναδεικνύεται από την επιστημονική κοινότητα ο αυξημένος κίνδυνος που διατρέχουν οι γυναίκες, τόσο από τα Καρδιαγγειακά Νοσήματα όσο και από άλλες ασθένειες, κίνδυνος που συχνά υποεκτιμάται.

Στο πλαίσιο αυτό γυναίκες επιστήμονες που υπηρετούν τις ειδικότητες της Καρδιολογίας, της Γυναικολογίας και της Ενδοκρινολογίας ενώνουν τις δυνάμεις τους σε μια διεπιστημονική πρωτοβουλία, για να συμβάλλουν στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των γυναικών σε μια σειρά κρίσιμων θεμάτων υγείας που απασχολούν τη γυναίκα.

Σε αυτή τη σημαντική πρωτοβουλία το «παρών» δίνουν η Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία, με την Ομάδα Δράσης Γυναικών Καρδιολογίας, ή Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία, με επικεφαλής την Πρόεδρο της εταιρείας, κυρία Ανδρομάχη Βρυωνίδου-Μπομποτά, η Καθηγήτρια Γυναικολογίας-Μαιευτικής & Στείρωσης, κυρία Σοφία Καλανταρίδου και άλλες επιστήμονες.

Με πρώτο «σταθμό» την **Παγκόσμια Ημέρα Γυναίκας (8 Μαρτίου 2020)** οι παραπάνω φορείς και επιστήμονες συνέταξαν από κοινού ένα ενημερωτικό κείμενο που αφορά την πρόληψη υγείας και την αντιμετώπιση κύριων ασθενειών της γυναίκας από την παιδική-εφηβική της ηλικία, την αναπαραγωγική ηλικία και μετέπειτα κατά την εμμηνόπαυση.

Οι τομείς αφορούν τα καρδιαγγειακά νοσήματα, γυναικολογικά και ενδοκρινολογικά θέματα καθώς και πρόληψη καρκίνου μαστού και άλλων καρκίνων. Το συγκεκριμένο κείμενο θα αποτελέσει μάλιστα τη βάση για δημιουργία διεπιστημονικού εντύπου που θα διανεμηθεί ευρέως το αμέσως επόμενο διάστημα στο γυναικείο πληθυσμό της χώρας.

Η συγκεκριμένη ενέργεια είναι η πρώτη μιας σειράς άλλων πολύπλευρων δράσεων που θα ακολουθήσουν, όπως ομιλίες σε πόλεις της Αττικής και της Περιφέρειας, κοινοποίηση στα social media χρήσιμων ιατρικών νέων και συμβουλών για θέματα υγείας και καμπάνιες ευαισθητοποίησης του γυναικείου πληθυσμού σε όλη την Ελλάδα.

Με αυτόν τον τρόπο θα δοθεί η ευκαιρία στις γυναίκες, ανεξαρτήτως ηλικίας, κοινωνικής τάξης και εισοδήματος, να ενημερώνονται έγκαιρα και έγκυρα, να συμμετέχουν συνειδητά στη φροντίδα της υγείας τους, αντιμετωπίζοντας έτσι ενεργά, αποτελεσματικά και χωρίς παθητικότητα, κρίσιμα θέματα υγείας που τις απασχολούν.

ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΚΕΙΜΕΝΟ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

ΕΝΗΜΕΡΩΝΟΜΑΙ!

ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ!

ΔΡΩ!

ΖΩ!

ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Η παχυσαρκία, η καθιστική ζωή και η υπερβολική χρήση υπολογιστών και κινητών τηλεφώνων, ιδιαίτερα κατά την εφηβεία, συντελούν σε παχυσαρκία αλλά και σε υιοθέτηση -συνολικά-μη υγιεινού τρόπου ζωής με απρόβλεπτες συνέπειες για την υγεία της γυναίκας στη μελλοντική της ζωή.

Η Μεσογειακή διατροφή από τη μικρή ηλικία και η άσκηση αποτελούν παράγοντες σωστής και ισορροπημένης ανάπτυξης. Είναι αποφασιστικής σημασίας οι γονείς να προσέχουν επιμελώς τη διατροφή των κοριτσιών και να τα ενθαρρύνουν να ασκούνται τακτικά. Ποδηλασία, πεζοπορία, κολύμβηση ή οποιαδήποτε παρόμοια δραστηριότητα που θα παρακινήσει τα μικρά κορίτσια να κινηθούν, θα συντελέσει στην καλή υγεία και θα τα βοηθήσει να διατηρήσουν ένα σωστό βάρος.

- *Ακολουθώ μεσογειακή διατροφή – «Προσθέτω χρώματα» στο πιάτο μου*
- *Απαραίτητο το παιχνίδι και η άσκηση.*
- *Μαθαίνω τις δυσμενείς συνέπειες του καπνίσματος- Συμβουλευώ τους γονείς -συγγενείς - φίλους μου, να το διακόψουν.*

ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Λέμε όχι στο κάπνισμα. Το ηλεκτρονικό τσιγάρο δεν έχει αποδειχθεί ότι αποτελεί ασφαλέστερη λύση

Προσέχουμε το σωματικό μας βάρος

Ακολουθούμε υγιεινή διατροφή και άσκηση

Ακολουθούμε τον ετήσιο προληπτικό γυναικολογικό μας έλεγχο (μαστογραφία μετά την ηλικία των 40 ετών, pap test κ.ά.)

Σε γυναίκα με δυσλιπιδαιμία ή/και μεταβολικό σύνδρομο συνιστάται:

- Τουλάχιστον 150 λεπτά την εβδομάδα μέτριας αερόβιας άσκησης (30 λεπτά τις 5 ημέρες της εβδομάδας) ή 75 λεπτά την εβδομάδα εντατικής άσκησης ή –καλύτερα- συνδυασμός τους.
- Έλεγχο σωματικού βάρους με δείκτη μάζας σώματος $<25 \text{ kg/m}^2$ και περιφέρεια μέσης $<80 \text{ εκ.}$
- Στις παχύσαρκες γυναίκες συνιστάται απώλεια βάρους 5-10% του συνολικού τους βάρους το χρόνο.
- Είναι σημαντικό να ακολουθείται δίαιτα Μεσογειακού τύπου με έμφαση στην κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, οσπρίων, καρπών, ψαριού και υδατανθράκων ολικής άλεσης.
- Η στατίνη δε συνιστάται σε γυναίκες που επιθυμούν να καταστούν έγκυες τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή.

Τεκνοποίηση

Η ενασχόληση της σύγχρονης γυναίκας στον επαγγελματικό στίβο σε θέσεις ευθύνης έχει μετατοπίσει την ηλικία τεκνοποίησης.

Η προχωρημένη μητρική ηλικία, η παχυσαρκία, το μεταβολικό σύνδρομο, η γενετική προδιάθεση για καρδιαγγειακή νόσο και η παρουσία συνδρόμου πολυκυστικών ωοθηκών, αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών κατά την εγκυμοσύνη.

Σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών

Εμφανίζεται στο 8-13% των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας, με 70% των πασχόντων γυναικών να παραμένουν αδιάγνωστες.

Έχει στενή συσχέτιση με την παχυσαρκία, τις διαταραχές στον μεταβολισμό του σακχάρου και σακχαρώδη διαβήτη και το μεταβολικό σύνδρομο.

Περίπου 35% γυναικών, ιδιαίτερα των παχύσαρκων με το σύνδρομο, έχουν διαταραχή μεταβολισμού της γλυκόζης και 7-10% πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, στη μέση ηλικία.

Η εγκυμοσύνη προκαλεί αιμοδυναμικές αλλαγές στη μητέρα, ιδιαίτερα αισθητές το τελευταίο τρίμηνο. Η εμφάνιση αρτηριακής υπέρτασης στην κύηση χρήζει τακτικής παρακολούθησης και χορήγησης της κατάλληλης επιτρεπτής φαρμακευτικής αγωγής. Η έγκαιρη διάγνωση της προεκλαμψίας είναι σημαντική.

Η μυοκαρδιοπάθεια της κύησης είναι μια σπάνια μορφή καρδιακής ανεπάρκειας που οφείλεται σε ποικίλα γενετικά, περιβαλλοντικά και ανοσολογικά αίτια.

Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή δε φαίνεται να αυξάνει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο. Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, λόγω και της μεγαλύτερης ηλικίας που συνήθως βρίσκονται, οφείλουν να ελέγχουν τους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου (σωματικό βάρος, τύπο διατροφής, επίπεδα αρτηριακής πίεσης, λιπιδίων και κάπνισμα).

Οι ειδικοί προδιαθεσικοί παράγοντες που έχουν αρχίσει να αναγνωρίζονται τα τελευταία χρόνια, οι περισσότεροι ειδικά για τις γυναίκες είναι:

1. Πρόωρη εμμηναρχή (σε ηλικία < 10 ετών)
2. Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών
3. Επιπλοκές κύησης (προεκλαμψία- εκλαμψία, διαβήτης κύησης, μικρό για την ηλικία νεογνό, πρόωρο νεογνό)
4. Χρήση αντισυλληπτικών δισκίων
5. Πολλαπλές (>2) αυτόματες αποβολές

6. Πρόωρη εμμηνόπαυση (σε ηλικία μικρότερη των 45 ετών) ή ωοθηκική ανεπάρκεια
7. Καρκίνος μαστού, ιδιαίτερα όταν υπάρχει ιστορικό αντιμετώπισης με ακτινοθεραπεία/χημειοθεραπεία
8. Φλεγμονώδεις νόσοι όπως ρευματοειδής αρθρίτιδα, ψωρίαση και ερυθηματώδης λύκος οι οποίες έχουν μεγαλύτερη επίπτωση στις γυναίκες
9. Κληρονομικό ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου σε συγγενή πρώτου βαθμού σε ηλικία <55 ετών σε άνδρα ή <65 ετών σε γυναίκα
10. Μεταβολικό σύνδρομο και σακχαρώδης διαβήτης

- *Συμβουλευτείτε το γιατρό σας*
- *Πρέπει να έχετε καλό εμμηνορροϊκό κύκλο*
- *Διατηρείτε το βάρος σας κοντά στο φυσιολογικό*
- *Ακολουθείτε μεσογειακή διατροφή*
- *Να περπατάτε συχνά!*

Πρόληψη Καρκίνου του Τραχήλου της Μήτρας

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) έχει εκπονήσει Σχέδιο Παγκόσμιας Στρατηγικής για την εξάλειψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ως κύριο πρόβλημα δημόσιας υγείας.

Ο σχεδιασμός αυτός έχει τρεις κύριους πυλώνες: α) την πρωτογενή πρόληψη μέσω εμβολιασμού, β) τον προσυμπτωματικό έλεγχο με υψηλής ακρίβειας εξέταση (HPV testing) και γ) την ενδεδειγμένη θεραπεία των προκαρκινικών αλλοιώσεων και του διηθητικού καρκίνου τραχήλου, παράλληλα με την παρηγορητική φροντίδα. Σύμφωνα με το σχέδιο, για να επιτευχθεί η εξάλειψη του καρκίνου τραχήλου εντός ενός αιώνα από σήμερα, κάθε χώρα θα πρέπει μέχρι το 2030 να επιτύχει τους εξής στόχους:

- **90% των κοριτσιών μέχρι 15 ετών θα πρέπει να έχουν εμβολιαστεί πλήρως**
- **70% των γυναικών θα πρέπει να εξετασθούν προληπτικά με ένα τεστ υψηλής ακρίβειας (HPV test) σε ηλικία 35 και 45 ετών**

- **90% των γυναικών με προκαρκινικές αλλοιώσεις ή καρκίνο τραχήλου θα πρέπει να τύχουν ενδεδειγμένης θεραπευτικής αντιμετώπισης.**

ΜΗΝ ΞΕΧΝΑΤΕ:

- **Έλεγχος με Pap test** από την ηλικία των 21 ετών, κάθε 3 χρόνια.
- **Εμβολιασμός ενάντια στον ιό HPV, υπεύθυνο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας**, ιδανικά πριν την έναρξη των σεξουαλικών επαφών και μέχρι την ηλικία των 40 ετών. Το εμβόλιο καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία μέχρι την ηλικία των 15 ετών.
- **Μαστογραφία:** πρέπει να γίνεται για πρώτη φορά στην ηλικία των 35 ετών (μαστογραφία αναφοράς). Από τα 40 έτη και μετά συστήνεται ετήσιος έλεγχος.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Η εμμηνόπαυση συνοδεύεται με αλλαγές στο σώμα αλλά και στη λειτουργία του οργανισμού μας. Παρατηρείται αύξηση σωματικού βάρους, επιπέδων αρτηριακής πίεσης, χοληστερόλης και σακχάρου στο αίμα. Αυξάνεται σημαντικά ο κίνδυνος εμφάνισης εμφράγματος του μυοκαρδίου και αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου.

Οι γυναίκες αποτελούν πιο ευάλωτο πληθυσμό, γιατί εμφανίζουν έμφραγμα μυοκαρδίου σε μεγαλύτερη ηλικία από τους άνδρες, έχουν περισσότερες συνοσηρότητες, εμφανίζουν άτυπα συμπτώματα που οδηγούν σε καθυστερημένη διάγνωση και χορήγηση θεραπείας. Η κλινική εμφάνιση του εμφράγματος του μυοκαρδίου συχνά διαφέρει στις γυναίκες με συμπτώματα επιγαστραλγίας, άλγους κάτω γνάθου, δυσφορίας στους ώμους, στα άνω άκρα και στη μεσοπλάτια χώρα. Ύποπτα συμπτώματα χρήζουν άμεσης ιατρικής εξέτασης.

Η **κολπική μαρμαρυγή** αποτελεί την πιο συχνή αρρυθμία στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες που αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης

αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, ιδιαίτερα για τις γυναίκες άνω των 75 ετών, γι' αυτό χορηγείται αντιπηκτική αγωγή.

Από πότε και πόσο συχνά πρέπει να γίνεται έλεγχος για οστεοπόρωση?

Σε κάθε γυναίκα με πρόωρη εμμηνόπαυση ή υπό αγωγή με φαρμακευτικά σκευάσματα που αυξάνουν τον κίνδυνο οστεοπόρωσης, θα πρέπει να γίνεται έλεγχος με DEXA.

Σε κάθε γυναίκα μετά τα 65 έτη, πρέπει να γίνεται έλεγχος οστικής πυκνότητας με απορροφησιμετρία ακτίνων Χ διπλής ενέργειας (DEXA) στο ισχίο και στη σπονδυλική στήλη. Η επανάληψη του DEXA εξαρτάται από τα αποτελέσματα αυτά (σε περίπτωση οστεοπόρωσης απαιτείται θεραπεία και επανάληψη μετά από 2 έτη).

Σε γυναίκες ηλικίας μικρότερης των 65 ετών πρέπει να γίνεται έλεγχος για οστεοπόρωση, όταν ο 10ετής κίνδυνος κατάγματος είναι ίσος ή μεγαλύτερος του κινδύνου για κάταγμα σε γυναίκες ηλικίας 65 ετών.

Για να διατηρήσω καλή σωματική και πνευματική υγεία

- Διακόπτω το κάπνισμα
- Τρέφομαι σωστά προτιμώντας λαχανικά, φρούτα, προϊόντα ολικής άλεσης, μειώνοντας τα κορεσμένα λιπαρά, το αλκοόλ και το αλάτι
- Ασκούμαι (30-60 λεπτά μέτριας έντασης άσκηση τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας)
- Φροντίζω το βάρος μου (δείκτης μάζας σώματος <25 κ/μ²)
- Μετρώ την περιφέρεια μέσης (να είναι μικρότερη των 80 εκ.)
- Φροντίζω να παίρνω σωστά τα φάρμακα μου όταν χρειάζονται, να κάνω συχνούς ελέγχους και συμβουλευόμαι τακτικά τον γιατρό μου
- Ακολουθώ τον ετήσιο γυναικολογικό μου έλεγχο
- Ακολουθώ ετήσιο καρδιολογικό έλεγχο
- Ελέγχω τον καρδιακό μου ρυθμό για εμφάνιση κολπικής μαρμαρυγής
- Ασχολούμαι με δραστηριότητες που με ευχαριστούν
- Μαθαίνω διαρκώς κάτι καινούργιο
- Μένω κοινωνικά δραστήρια

ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΡΔΙΑΣ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ

Η καρδιακή νόσος που αποτελεί τον Νο 1 κίνδυνο για τις γυναίκες, μπορεί κάποιες φορές να είναι επιπλοκή του καρκίνου του μαστού. Οι μεγαλύτερες στην ηλικία γυναίκες, που έχουν επιβιώσει από καρκίνο μαστού, έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο θανάτου από καρδιαγγειακή νόσο, απ' ό,τι από υποτροπή του καρκίνου. Οι θεραπείες της κακοήθειας αλλά και η ίδια η νόσος μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στις αρτηρίες, στον καρδιακό μυ και στον καρδιακό ρυθμό.

Η καρδιακή νόσος και ο καρκίνος μοιράζονται πολλούς παράγοντες κινδύνου, οπότε η πρόληψη αποτελεί πάντα και την καλύτερη θεραπεία. Η παρακολούθηση των γυναικών με κακοήθεια αποτελεί το πεδίο της καρδιοογκολογίας που θα υποστηρίξει τη γυναίκα ασθενή κατά τη χορήγηση θεραπείας και θα την παρακολουθήσει μακροπρόθεσμα για την καρδιαγγειακή της υγεία.

Ο καρδιολόγος σε συνεργασία με τον ογκολόγο που έχει την κύρια ευθύνη για την παρακολούθηση της ασθενούς, θα βοηθήσει στην διατήρηση και αποκατάσταση της υγείας του καρδιαγγειακού συστήματος.

Δεν ξεχνάμε ότι οι καρδιακές παθήσεις και ο καρκίνος του μαστού εμφανίζουν αρκετούς κοινούς παράγοντες κινδύνου, όπως παχυσαρκία, καθιστική ζωή, ανθυγιεινή διατροφή. Η άσκηση και η καλή και ισορροπημένη διατροφή είναι αποφασιστικής σημασίας, στην πρόληψη και θεραπεία των καρδιαγγειακών νοσημάτων και του καρκίνου.

- *Σημαντικός είναι ο τακτικός προληπτικός έλεγχος που επιτρέπει την πρώιμη διάγνωση του Καρκίνου του Μαστού, αυξάνοντας τα ποσοστά επιτυχίας της θεραπείας.*
- *Σωστό είναι οι γυναίκες που θα υποβληθούν σε χημειοθεραπεία και ακτινοβολία να παρακολουθούνται τακτικά από καρδιολόγο*

Βιβλιογραφικές αναφορές:

- <https://www.ecco-org.eu/Global/News/Latest-News/2019/09/NEWS-ECCO-2019-Summit-Resolution-on-HPV>
- <https://www.heart.org/>

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Αγγελοπούλου Έλενα, Επιμελήτρια Α΄, Καρδιολόγος

Βρυωνίδου-Μπομποτά Ανδρομάχη, Πρόεδρος Ελληνικής
Ενδοκρινολογικής Εταιρείας, Διευθύντρια Ενδοκρινολογίας

Γιαννακοπούλου Βασιλική, Διευθύντρια Καρδιολογίας

Καλανταρίδου Σοφία, Καθηγήτρια Γυναικολογίας-Μαιευτικής και
Στείρωσης

Κολοβού Γενοβέφα, Διευθύντρια Προληπτικής Καρδιολογίας

Μιχαλοπούλου Έλενα-Διοτίμα, Επιμελήτρια Α΄, Καρδιολόγος

Φρογουδάκη Αλεξάνδρα, Διευθύντρια Καρδιολογίας

Χρυσοχόου Χριστίνα, Διευθύντρια Καρδιολογίας, Μέλος Δ.Σ. Ελληνικής
Καρδιολογικής Εταιρείας