

Kardiolog Jan Piřha: Změřte se v pase!

O srdci ohroženém infarktem se nejvíc mluví v souvislosti s muži. Jenže, dámy, pozor! Jak zdůrazňuje kardiolog Jan Piřha, zhruba od 45. roku se tohle téma začíná týkat i nás.

Dokud my ženy máme dostatek svých hormonů estrogenu, naše srdce a tepny jsou pod ochranou. Pak ale tuto strážci ubývají, až úplně zmizí a přestanou pomáhat a chránit. Náš metabolismus začne fungovat úplně jinak. Proto jsme se zeptali doc. Jana Piřhy, cévního specialisty a kardiologa z Interní kliniky Fakultní nemocnice Motol v Praze, co pro sebe můžeme udělat, abychom si zdravé srdce i cévy udržely co nejdéle. A také nás zajímalo, v čem je ženské srdce jiné než to mužské, protože my prostě víme, že jiné je!

Proč se často říká „cítita to u srdce“ nebo „srdce jí napovědělo“? Máme my ženy srdce citlivější než vy muži?

Ženské srdce opravdu reaguje na některé podněty jinak než to mužské, to už je vědecky prokázáno. Například jsou popsány těžké poruchy srdeční funkce téměř výhradně u žen, které byly způsobeny nějakým emotivním vzrušením či rozčilením. Říká se tomu tako-tsubo, nebo také syndrom zlomeného srdce. Vypadá to nejdříve jako těžký srdeční infarkt, tedy poškození srdce kvůli přerušení jeho zásobení krví. Ale není to infarkt. Je to často prostě selhání srdce z rozčilení, kdy není nalezena žádná další příčina. Jedná se možná o „zával adrenalinem“.

Ještě v něčem jsme od mužů odlišné?

Další zajímavá věc je, že ženské tepny se ucpávají trochu jinak než mužské. Muži

kardiaci mají ve velkých tepnách typické aterosklerotické pláty. Ovšem když vyšetříme pacientku s těžce postiženým srdcem, leckdy u ní žádná podstatná zúžení na velkých tepnách nenajdeme. Ženy spíš trpí celkovou poruchou cévní stěny a mívají poškozeny drobnější cévy. Ale samozřejmě to neplatí vždy a u všech. Následky jsou u žen bohužel stejné, či horší než u mužů – často tyto příhody končí úmrtím či srdečním selháním.

A do třetice: prý také ženský infarkt je jiný než mužský?

Ženy mají jiný práh pro citění bolesti i jiných nepříjemných pocitů, takže často přicházejí s odlišnými příznaky než muži. Místo klasické bolesti na hrudníku si třeba stěžují na dušnost.

Ženy tu bolest necítí?

Spíjí ji vnímají jinak, třeba jako bodání a píchání. A mimochodem i lékaři mají

často k ženám jiný přístup než k mužům, když přijdou s obtížemi ukazujícími na infarkt.

Lékaři ženám nevěří?

Existuje zajímavá studie z Ameriky. Vzali čtyři herce: bílou ženu, bílého muže, černou ženu a černého muže. Všichni popsal naprosto stejně typické příznaky infarktu. A u každého z nich se lékaři chovali jinak. Nejvíce se myslelo na infarkt u muže bílé pleti a nejméně u ženy černé pleti. Přitom by objektivně výsledek zhodnocení příznaků měl být u všech čtyř stejný. Do diagnostiky někdy vneseme zmatek i my lékaři, jak jsme zvyklí, že většinou infarkt vidíme u mužů pokročilého středního věku, u kuřáků, diabetiků. Když přijde mladá žena a má bolesti na hrudi, jsme nakloněni to svadět na něco jiného. Stalo se to i mně.

Jak ženské srdce až do menopauzy chrání hormony estrogenu?

Přesně to nevíme. Zřejmě mají antioxidantní efekt, čímž trochu krotí zlé volné radikály, které vznikají v našich tepnách a poškozují je. Dokud má žena dostatek hormonů, mohou mít pro cévy tento okamžitý ochranný efekt. A pak mají estrogeny ještě dlouhodobý efekt – působí proti cholesterolu a na kvalitu cévní stěny a možná chrání ženy i před vysokým krevním tlakem.

Doporučil byste ženám, aby po menopauze užívaly hormony formou substituční terapie?

Můj život a kariéra

- Vystudoval jsem 1. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy.
- Specializuji se na cévní onemocnění a jejich příčiny.
- Nyní působím na Interní klinice FN Motol a v Centru experimentální medicíny IKEM.
- Vedle členství a funkcí v odborných lékařských společnostech jsem předsedou Fóra zdravé výživy, které má za cíl osvětu veřejnosti o zdravém životním stylu.