

Kadınlarda Kalp ve Damar Hastalıkları Erkeklerden Farklı Mı?

Kalp ve damar hastalıkları uzun yıllar boyunca daha çok “erkek hastalığı” olarak algılandı. Oysa **kadınlarda da en önemli ölüm nedenlerinden biridir**. Üstelik kadınlarda hastalığın ortaya çıkışı, belirtileri, risk faktörleri ve bazı tedavi yaklaşımları erkeklerden farklılık gösterebilir.

En Büyük Yanılgı: Kalp Hastalıklarının Bir Erkek Sorunu Sanılması



Kalp hastalığı bir erkek hastalığıdır. Kadınlarda çok daha nadir görülür.



Kalp hastalığı kadınlarda da en önemli ölüm nedenlerinden biridir. Daha az görülmez; çoğu zaman daha geç tanınır ve belirtileri farklılık gösterir.

Kadınların kalp-damar sistemi hormonlardan, gebelikten ve menopozdan doğrudan etkilenecek şekilde tamamen farklı bir biyolojik zaman çizelgesi izler.

Kadınlarda kalp hastalığı neden farklı?

Kadınların kalp-damar sistemi hormonlardan, gebelikten, menopozdan ve bazı biyolojik özelliklerden etkilenir. Özellikle östrojen, menopoz öncesi dönemde damar sağlığı üzerinde koruyucu etkilere sahiptir. Bu nedenle kadınlarda koroner kalp hastalığı genellikle erkeklere göre daha ileri yaşlarda ortaya çıkar.

Ancak menopozla birlikte bu koruyucu etkinin azalmasıyla birlikte tansiyon, kolesterol, damar sertliği ve kalp-damar hastalığı riski hızla artar.

Bu nedenle:

“Kadınlarda kalp hastalığı daha azdır” düşüncesi yanlıştır; kadınlarda hastalık çoğu zaman daha geç yaşta ortaya çıkar.

Östrojen Kalkanı ve Menopozun Risk Hızlandırıcı Etkisi



Kadınlarda belirtiler erkeklerden farklı olabilir

Erkeklerde kalp krizi denildiğinde akla genellikle göğsün ortasında başlayan, kola veya çeneye yayılan şiddetli göğüs ağrısı gelir.

Kadınlarda ise bu klasik tablo görülebileceği gibi daha farklı belirtiler de ortaya çıkabilir:

- Nefes darlığı
- Olağandışı yorgunluk
- Halsizlik
- Bulantı veya kusma
- Sırt, omuz veya çene ağrısı
- Göğüste baskı veya rahatsızlık
- Soğuk terleme
- Baş dönmesi

Bu belirtilerin kalp kaynaklı olabileceğinin yeterince bilinmemesi, tanının gecikmesine neden olabilir.

Ancak önemli bir noktayı özellikle vurgulamak gerekir: Kadınlarda kalp krizi mutlaka “atipik” belirtilerle ortaya çıkmaz. Göğüs ağrısı veya göğüste baskı kadınlarda da en önemli belirtilerden biridir.

Kalp Krizinin Kadınlardaki Genişletilmiş Semptom Spektrumu



Kadınlarda bazı risk faktörleri daha önemli olabilir

Sigara, yüksek tansiyon, yüksek kolesterol, diyabet, obezite ve hareketsizlik kadınlarda da önemli risk faktörleridir. Ancak bazı risk faktörlerinin kadınlardaki etkisi özellikle dikkat çekicidir.

- ✚ Diyabet: Diyabet, kadınlarda kalp-damar hastalığı riskini erkeklere kıyasla daha fazla artırabilir.
- ✚ Sigara: Sigara kadınlarda da kalp krizi ve damar hastalığı açısından güçlü bir risk faktörüdür.
- ✚ Hipertansiyon
- ✚ Yüksek tansiyon özellikle menopoz sonrasında kadınlarda çok sık görülür ve kalp yetmezliği, inme ve koroner hastalık riskini önemli ölçüde artırır.



Obezite: Fazla kilo; hipertansiyon, diyabet, uyku apnesi ve kalp-damar hastalığı riskini artırır.

Gebelikte ortaya çıkan hastalıklar gelecekteki kalp riskini gösterebilir

Kadınlara özgü önemli bir konu da **gebelikte ortaya çıkan komplikasyonlardır**.
Örneğin:

- Gebelik hipertansiyonu
- Preeklampsi
- Gebelik diyabeti
- Erken doğum
- Gebelik sırasında kalp-damar komplikasyonları ilerleyen yıllarda kalp-damar hastalığı riskinin daha yüksek olabileceğinin işaretleri olabilir.

Gebelik Sürecindeki Komplikasyonlar Geleceğin Erken Uyarı Sinyalleridir

Kadınlara özgü en güçlü kardiyovasküler risk göstergelerinden biri, yıllar önce yaşanmış gebelik öyküsüdür.



Bu nedenle gebelik sırasında tansiyon veya şeker problemi yaşayan kadınların, gebelik sonrasında da kardiyovasküler risklerinin değerlendirilmesi önemlidir.

Kadınlarda kalp damarları tamamen tıkalı olmayabilir

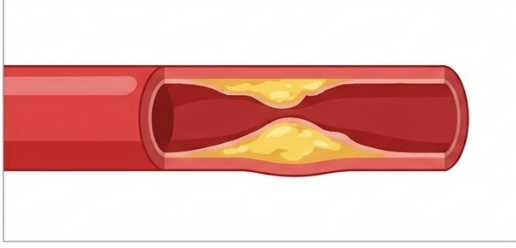
Burada çok önemli bir farklılık vardır. Kadınlarda kalp damar hastalığı yalnızca büyük damarların klasik aterosklerotik darlığından oluşmaz. Bazı kadınlarda:

Mikrovasküler hastalık yani kalbin küçük damarlarının fonksiyon bozukluğu görülebilir.

Ayrıca damarların geçici olarak kasılması (koroner vazospazm) da göğüs ağrısına ve kalp krizine yol açabilir.

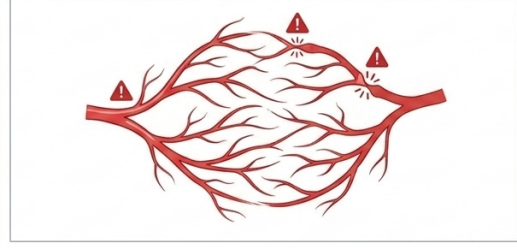
Bu nedenle kadınlarda göğüs ağrısı devam ederken koroner anjiyografide büyük damarlarda ciddi bir darlık bulunmaması, “kalp hastalığı yok” anlamına gelmez. Bu hastalarda mikrovasküler hastalık veya vazospazm gibi durumlar araştırılabilir.

Anjiyografinin Temiz Çıkması Kalp Hastalığı Olmadığı Anlamına Gelmez



Makrovasküler Hastalık / Ateroskleroz

Büyük kalp damarlarının kolesterol plaklarıyla klasik şekilde tıkanması. Erkeklerde ve bazı kadınlarda birincil nedendir.



Mikrovasküler Hastalık ve Koroner Vazospazm

Özellikle kadınlarda sık görülen, kalbin küçük damarlarının fonksiyon bozukluğu veya damarların geçici olarak kasılması (spazm).

Kritik Sonuç: Göğüs ağrısı devam ederken büyük damarlar açık görünüyorsa süreç bitmemelidir; küçük damar hastalıkları mutlak suretle araştırılmalıdır.

Tedavide kadın ve erkek arasında fark var mı?

Temel tedaviler kadın ve erkek için aynıdır. Kalp krizi, koroner arter hastalığı, hipertansiyon veya kalp yetersizliği olduğunda kadınlar da erkekler gibi kanıtlanmış tedavilerden yararlanmalıdır.

Örneğin:

- Statinler (Kolesterol düşürücü ilaçlar)
- Antiplatelet ilaçlar, Antikoagülanlar (kan sulandırıcı ilaçlar)
- Beta blokerler
- ACE inhibitörleri/ARB'ler
- Kalp yetersizliği ilaçları
- Koroner stent gibi girişimsel tedaviler
- Bypass cerrahisi gerektiğinde kadınlarda da kullanılır.

Tedaviler Cinsiyet Bağımsızdır Ancak Kadınlarda Tanı Gecikir

Tedavide Eşitlik



Kadın olmak; anjiyografi, stent, bypass veya kanıtlanmış ilaçların (Statinler, Beta blokerler) kullanımına engel değildir. İhtiyaç anında protokol ortaktır.

Gecikme ve Yan Etki Tuzağı



Hastalığın erkek hastalığı sanılması ve farklı belirtiler, EKG/troponin gibi testlerin istenmesini geciktirir. Ayrıca kadınlar bazı kalp ilaçlarının yan etkilerinden farklı ve daha sık etkilenebilir.

Sorun tedavilerin yetersizliği değil, tanının anına ulaşana kadar geçen sürenin uzamasıdır. Tedavi tamamen bireyselleştirilmelidir.

Kadınlarda tedavi neden bazen gecikebilir?

Kadınlarda kalp-damar hastalığının erkek hastalığı olarak görülmesi, belirtilerin farklı yorumlanması ve bazı kadınlarda hastalığın küçük damarları etkilemesi tanı ve tedavi sürecini zorlaştırabilir.

Ayrıca kadınlar bazı kardiyovasküler ilaçlardan yan etki açısından farklı şekilde etkilenebilir. Örneğin kadınlarda bazı ilaçlara bağlı yan etkiler daha sık görülebilir. Bu nedenle tedavi mutlaka bireyselleştirilmelidir.

Kalp krizi tedavisinde kadınlar erkeklerle aynı tedaviyi almalı mı?

Evet. Kadın olmak, gerekli olduğunda anjiyografi, stent veya bypass tedavisinin yapılmasına engel değildir.

Ancak özellikle kalp krizi şüphesinde **tanının gecikmemesi** çok önemlidir. Kadınlarda belirtilerin kalp kaynaklı olabileceğinin daha erken düşünülmesi ve gerekli EKG, troponin ve görüntüleme testlerinin zamanında yapılması tedavinin başarısı açısından kritik olabilir.

Kadınlarda inme riski de farklı özellikler taşır

Kadınlarda kardiyovasküler hastalık yalnızca kalp krizi anlamına gelmez.**Inme de kadınlarda çok önemli bir sağlık sorunudur.**

Özellikle:

- Hipertansiyon
- Atriyal fibrilasyon
- Diyabet
- Obezite
- Sigara inme riskini artırır.

Kadınlarda ayrıca gebelik, preeklampsi ve bazı hormonal durumlar yaşam boyu kardiyovasküler risk değerlendirmesinde dikkate alınmalıdır.

Menopoz neden önemli?

Menopoz, kadınların kalp-damar sağlığı açısından önemli bir dönüm noktasıdır. Menopoz sonrasında:

- Tansiyon yükselmeye başlayabilir.
- LDL kolesterol artabilir.
- Kilo ve özellikle karın bölgesindeki yağlanma artabilir.
- İnsülin direnci gelişebilir.
- Damar sertliği riski artabilir.

Bu nedenle **menopoz sadece kadın hastalıkları açısından değil, kalp-damar sağlığı açısından da önemli bir dönemdir.** Ancak hormon tedavisinin kalp hastalığını önlemek amacıyla rutin olarak her hastada ve yaşta başlanması önerilmez. Hormon tedavisi kararı, menopoz semptomları ve kadının bireysel riskleri dikkate alınarak verilmelidir.

Kadınlar kalp hastalığından nasıl korunabilir?

En önemli koruyucu yaklaşım **risk faktörlerinin erken dönemde kontrol edilmesidir.** Kadınların özellikle:

- Tansiyonlarını düzenli ölçtürmesi
- Kolesterol düzeylerini kontrol ettirmesi

-  Kan şekerini takip ettirmesi
-  Sağlıklı kiloyu koruması
-  Düzenli egzersiz yapması
-  Sigara kullanmaması
-  Sağlıklı beslenmesi
-  Yeterli uyuması
-  Gebelikte yaşanan hipertansiyon ve diyabet gibi sorunları sonraki yıllarda da doktoruyla paylaşması önemlidir.

Risk Faktörlerini Erken Kontrol Altına Alma Eylem Planı

	Rakamlarınıza Hakim Olun Tansiyon, LDL kolesterol ve kan şekeri düzeylerinin rutin ve tavizsiz takibi.
	Menopoz Dönemi Yönetimi Semptomlar doktorla değerlendirilmeli (Dikkat: Rutin hormon tedavisi sırf kalbi korumak amacıyla tek başına başlanmaz).
	Tıbbi Geçmişin Aktarımı Yıllar önce yaşanmış olsa bile gebelik diyabeti veya preeklampsi öyküsünün hekime mutlaka bildirilmesi.
	Yaşam Tarzı Temelleri Sağlıklı kilo, kaliteli uyku, düzenli egzersiz ve kesinlikle sıfır sigara toleransı.

**En etkili kardiyovasküler tedavi, risk faktörlerinin
hastalık oluşmadan önceki kontrolüdür.**

Kadınlara verilecek en önemli mesaj

Kalp hastalığı sadece erkeklerin hastalığı değildir. Kadınlarda kalp krizi bazen farklı belirtilerle ortaya çıkabilir, bazı risk faktörleri daha güçlü olabilir ve küçük damar hastalıkları daha sık görülebilir. Bu nedenle kadınlarda kalp-damar hastalıklarını önlemek, erken tanımak ve zamanında tedavi etmek özel önem taşır.

Özellikle göğüste baskı/ağrı, yeni başlayan nefes darlığı, açıklanamayan aşırı yorgunluk, soğuk terleme, bulantı veya çene-sırt-omuz bölgesinde yeni başlayan ağrı kalp krizi belirtisi olabilir. Bu belirtiler olduğunda “kadınlarda kalp krizi böyle olmaz” düşüncesiyle beklenmemelidir.

Kaynaklar:

- Joynt Maddox KE, Reynolds HR, Adedinsewo D, et al. Forecasting the Burden of Cardiovascular Disease and Stroke in Women in the United States Through 2050: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2026;153:e1061-e1077.
- Knuuti J, Wijns W, Saraste A, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of chronic coronary syndromes. *Eur Heart J*. 2024;45:3415-3537. Kadınlara özgü risk faktörleri, tanı ve tedavi farklılıkları açısından özellikle önemli.
- Van Gelder IC, Rienstra M, Bunting KV, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. *Eur Heart J*. 2024;45:3314-3414.
- Virani SS, Newby LK, Arnold SV, et al. 2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA Guideline for the Management of Patients With Chronic Coronary Disease. *Circulation*. 2023;148:e9-e119.
- McSweeney JC, Rosenfeld AG, Abel WM, et al. Preventing and Experiencing Ischemic Heart Disease as a Woman: State of the Science. *Circulation*. 2016;133:1302-1331.
- Mehta LS, Beckie TM, DeVon HA, et al. Acute Myocardial Infarction in Women: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2016;133:916-947.
- Regitz-Zagrosek V, Gebhard C. Gender medicine: effects of sex and gender on cardiovascular disease manifestation and outcomes. *Nat Rev Cardiol*. 2020;17:–?
- Regitz-Zagrosek V, Roos-Hesselink JW, Bauersachs J, et al. 2018 ESC Guidelines for the management of cardiovascular diseases during pregnancy. *Eur Heart J*. 2018;39:3165-3241.
- Sliwa K, Johnson MR, Zilla P, Roos-Hesselink JW. Management of peripartum cardiomyopathy—Part 1: The ESC position statement on peripartum cardiomyopathy. *Eur J Heart Fail*. 2010;12:767-778.
- European Society of Cardiology Working Group on Coronary Pathophysiology and Microcirculation, et al. Sex and gender differences in coronary pathophysiology and ischaemic heart disease. *Eur Heart J*. 2026;47:2727-2750.