

Poštovane kolegice, poštovani kolege,

veliko nam je zadovoljstvo predstaviti tematski broj časopisa *Medicus* posvećen zdravlju žena, u kojemu vrhunske stručnjakinje iz različitih područja medicine dijele najnovija saznanja u prevenciji, dijagnozi i liječenju različitih zdravstvenih stanja. U ovom broju naglasak je na integriranom pristupu koji uzima u obzir biološke, psihološke i socijalne aspekte zdravlja žena, te omogućava sveobuhvatan uvid u specifične potrebe žena u različitim životnim razdobljima. Tematski broj posvećen je zdravlju žena iz različitih medicinskih gledišta, iz područja interne medicine, kardiologije, reumatologije, onkologije, ginekologije, anesteziologije, kliničke farmakologije, neurologije i psihijatrije, a koje su obradile naše uvažene stručnjakinje u sveobuhvatnom i cjelovitom obliku referirajući se na epidemiologiju, etiologiju, liječenje, rehabilitaciju i prevenciju na složenoj platformi biopsihosocijalnog pristupa.

Od metaboličkih i hormonalnih promjena preko utjecaja na imunološki sustav i zdravlje kostiju, migrene, depresije i anksioznog poremećaja, poremećaja spavanja, kognitivnog popuštanja, liječenja boli, prevencije i liječenja raka dojke do pitanja seksualnog zdravlja – cilj nam je pružiti duboko razumijevanje tih izazova i poduprijeti razvoj ciljanih, spolno osjetljivih terapijskih strategija koje mogu značajno poboljšati kvalitetu života žena.

Poznato je da spol ima važnu ulogu u nastanku, kliničkim manifestacijama i tijeku različitih metaboličkih, hormonskih i autoimunih bolesti, što naglašava važnost uzimanja u obzir specifičnih spolnih čimbenika u zdravstvenoj skrbi. Žene doživljavaju jedinstvene fiziološke promjene tijekom svog života koje utječu na njihove zdravstvene ishode. Te promjene uključuju fluktuacije spolnih hormona, poput estrogena i progesterona, koji značajno utječu na metaboličke funkcije, raspodjelu masnog tkiva, zdravlje kostiju, pa čak i imunološki odgovor. Primjerice, dok su muškarci općenito pod većim rizikom od razvoja inzulinske rezistencije i šećerne bolesti u mlađoj dobi, zaštitni učinak estrogena kod žena u reproduktivnoj dobi pomaže ublažiti ovaj rizik. Međutim, nakon menopauze pad razine estrogena dovodi do povećane osjetljivosti na metaboličke bolesti, a razlika u učestalosti šećerne bolesti među spolovima se smanjuje. Slično, pretilost, koja je rastući globalni zdravstveni problem, žene zahvaća na različite načine u različitim životnim fazama zbog hormonskih promjena tijekom puberteta,

trudnoće, postporođajnog razdoblja i menopauze. Učinkovito upravljanje tim stanjima zahtijeva detaljan pristup koji uzima u obzir biološke i okolišne čimbenike.

Također, proces starenja žena prati izazove kao što su rizik od osteoporoze, gubitak mišićne mase i seksualna disfunkcija, koji mogu snažno utjecati na kvalitetu života. Održavanje zdravlja kostiju i mišića kroz pravilnu prehranu i tjelesnu aktivnost postaje osobito važno u postmenopausalnom razdoblju. Autoimune bolesti, koje nesrazmjerno pogađaju žene, često imaju specifične fenotipske značajke i mogu zahtijevati terapijske strategije prilagođene spolu. Slično tome, seksualna disfunkcija, koja pogađa značajan broj žena, podložna je složenom utjecaju hormona, psiholoških i društvenih čimbenika.

Ova višestruka povezanost između spola i zdravlja naglašava potrebu za spolno osjetljivim pristupom u prevenciji, dijagnozi i liječenju različitih zdravstvenih stanja, kao i za integriranim pristupom koji uzima u obzir biološke i psihosocijalne aspekte zdravlja žena. Od metaboličkih bolesti do seksualnog zdravlja, razumijevanje specifičnih potreba žena u različitim životnim fazama ključno je za optimizaciju zdravstvene skrbi i poboljšanje ukupne kvalitete života.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, kardiovaskularne bolesti odgovorne su za 35 % smrti žena svake godine. Kardiovaskularne bolesti u žena i dalje su nedovoljno proučavane, nedovoljno prepoznate, nedovoljno dijagnosticirane i nedovoljno liječene.

Biološke karakteristike žena uvjetovane su anatomijom kardiovaskularnog sustava, dobi, emocionalnim i psihološkim profilom, te standardnim (promjenjivim/nepromjenjivim) rizičnim faktorima koji imaju značajnu ulogu u razvoju, prezentaciji i ishodima bolesti srca i krvnih žila u žena. Posebna grupa nestandardnih, za žene specifičnih rizičnih faktora, uvjetovana je hormonskim promjenama tijekom puberteta, trudnoće, postpartalnog razdoblja i menopauze.

Većina vodećih simptoma kardiovaskularnih bolesti kod muškaraca i žena ima istu ili sličnu prezentaciju, no razlike u doživljavanju i reagiranju na smetnje mogu dovesti do odlaganja dijagnoze i posljedično lošijih ishoda bolesti.

Bolesti u kardiologiji koje imaju veću prevalenciju s porastom dobi, kardiometaboličkim faktorima, komorbiditetima, hormonskim promjenama i stilom života su razvoj arterijske hipertenzije i njezinih komplikacija, kao i zatajivanje srca s očuvanom ejakcijskom frakcijom. Koronarna bolest u žena predstavlja jedan od vodećih uzroka morbiditeta i

mortaliteta unatoč uobičajenom mišljenju da je koronarna bolest muška bolest. Znanstvene spoznaje ukazuju na različitost u spolno uvjetovanoj patofiziologiji koronarne bolesti, broju uključenih žena u kliničke studije, prepoznavanju simptoma bolesti, inerciji u reagiranju na simptome s posljedično lošijim ishodima.

Specifična stanja posebno utječu na pojavnost različitih bolesti kardiovaskularnog sustava kod žena kao što su kardiomiopatije inducirane kemoterapijom pri liječenju karcinoma dojke, kasni utjecaj gestacijskoga dijabetesa i preeklampsije u trudnoći, peripartalna kardiomiopatija. Takotsubo kardiomiopatija (stresom inducirana kardiomiopatija) i angina ili ishemija s neopstruktivnom koronarnom bolesti (ANOCA/INOCA) disproporcionalno se češće javljaju u žena.

Jedan od prvih koraka u boljoj zdravstvenoj skrbi žena je podizanje razine svijesti pojedinca i društva o prevenciji kroničnih bolesti, provođenje znanstvenih istraživanja i kliničkih studija, te omogućavanje dostupnosti zdravstvene skrbi. Posve je razvidno kako žene u odnosu na muškarce, a sukladno biološkim osobinama, hormonskim varijacijama, ali i snažnim uplivima kulturoloških čimbenika, imaju različitu prevalenciju, pojavnost, tijek, pa i ishod mnogih poremećaja. Moždani udar i migrena o kojima možete čitati u ovom broju primjer su neuroloških poremećaja kojima su žene bremenitije u smislu pojavnosti, komplikacija i posljedica. Statistike ukazuju na slabije funkcionalne ishode liječenja moždanog udara u ženskoj populaciji, kao i veći značaj pojedinih čimbenika rizika za moždani udar u primarnoj i sekundarnoj prevenciji. Obilježja migrene kao česte primarne glavobolje uključuje tri puta češću pojavnost u žena pretežito u generativnoj dobi sa značajnijim utjecajem na cjelokupno funkcioniranje i kvalitetu života.

Jedna od najčešćih dijagnostičkih kategorija povezanih s današnjim stilom života jesu poremećaji spavanja. Spavanje se razlikuje kod muškaraca i žena i u fiziološkom i u kliničkom smislu, a žene zasigurno prijavljuju više problema sa spavanjem i imaju veću prevalenciju poremećaja spavanja u odnosu prema muškarcima. Sve je to izuzetno važno jer je općepoznato kako su problemi sa spavanjem povezani u složenoj mreži odnosa s pojavom brojnih kroničnih i degenerativnih bolesti kao i narušavanju kvalitete života.

Nadalje, u tekstovima se elaborira morfološka i fiziološka specifičnost/razlika ženskog i muškog mozga. Rabe li žene i muškarci u izvršavanju istih zadataka iste dijelove mozga,

iste moždane putove i iste obrasce? Na koji način djeluju specifični čimbenici svojstveni ženama na neurotransmisiju i funkcionalnost? Kako misli ženski mozak? Kako voli ženski mozak? U suvremenoj neuroznanosti ženski je mozak je predmet interesa upravo razumijevajući kognitivne, emocionalne i ponašajne karakteristike žena kao produkte posve specifičnih utjecaja bioloških, psiholoških i socijalnih čimbenika na neurotransmisiju. Čitatelji se u tekstovima mogu informirati o načinu održavanja kognitivne kondicije ili starenju mozga. Stare li muški i ženski mozak jednako i koji su to predisponirajući, rizični, a koji protektivni čimbenici? Nadalje, u tekstovima se elaborira pojavnost mentalnih poremećaja u žena. Žene uglavnom obolijevaju od istih psihičkih poremećaja kao i muškarci (osim, naravno, onih vezanih uz specifičnu biološku datost), a razlike u pojavnosti vezane su uz različite biološke, socijalne i kulturalne faktore. Žene imaju značajno veću prevalenciju depresivnih i anksioznih poremećaja, poremećaja vezanih uz stres, poremećaja hranjenja u odnosu na muškarce. Žene su zasigurno osjetljivije na društvene stavove i proklamirane kanone ljepote o čemu govori tekst o percepciji slike tijela kao generatoru raznih poremećaja prehrane.

Zdravlje žena u pogledu somatskog, posebice mentalnog zdravlja nije samo u funkciji specifičnosti biološkog ustroja već se ne može ekstrapolirati od društvenoga konteksta u užem i širem smislu ekonomsko-financijskog stanja, ali i kulturološkog u smislu uvjerenja koje kao zajednica imamo o ulozi žene. Zato u suvremenoj medicini njegujemo princip individualnog pristupa u kojemu cilj nije samo redukcija simptoma i dovođenje u stanje remisije već i sudjelovanje u rehabilitacijskim programima, pa i onim preventivnim. Stoga ovakvim preventivnim pristupom, apostrofirajući specifičnosti ženskog bića u svim kontekstima, širimo potrebna znanja i spoznaje u složenim postupcima dijagnostičiranja, liječenja, rehabilitacije i prevencije.

S poštovanjem,  
prof. dr. sc. Kristina Selthofer-Relatić, dr. med. specijalist  
interne medicine, supspecijalist kardiolog

izv. prof. dr. sc. Petrana Brečić, dr. med.  
specijalist psihijatar

izv. prof. dr. sc. Sanja Klobučar, dr. med. specijalist interne  
medicine, supspecijalist endokrinolog i dijabetolog