



Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico
Gaetano Pini-CTO

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Gaetano Pini

Intervista alla dott.ssa Paola Centeleghe, Responsabile della Struttura Semplice di Cardiologia e Pneumologia Riabilitativa dell'ASST Gaetano Pini-CTO di Milano



Milano, 16 luglio 2020

Il cuore delle donne e quello degli uomini, quali sono le differenze?

È ormai documentato che uomini e donne hanno una diversa predisposizione, anche genetica, a sviluppare le malattie dell'apparato cardiovascolare.

Problemi cardiaci per le donne, l'incidenza è più alta o più bassa? E che tipo di problemi caratterizzano il mondo femminile?

L'incidenza dell'infarto risulta più elevata negli uomini ma è stato dimostrato che alcuni dei principali fattori di rischio cardiovascolare (familiarità, fumo, ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, diabete, sovrappeso, sedentarietà) impattano in misura maggiore sul genere femminile: per esempio le donne che fumano sono esposte 5 volte di più al rischio di infarto miocardico rispetto agli uomini fumatori. Inoltre,

recentemente, sono stati identificati dei potenziali fattori di rischio cardiovascolare aggiuntivi per il genere femminile: per esempio le malattie autoimmuni, l'anemia e la sindrome metabolica.



Dott.ssa Paola Centeleghe

Nonostante questi dati, vi è una diffusa percezione che la malattia cardiovascolare nella donna sia sottostimata, sia dai clinici che dalle donne stesse, originando un problema di rilevanza clinica, sociale ed economica. Infatti, le malattie cardiovascolari sono la prima causa di morte nella popolazione femminile in Europa, Italia inclusa, e la loro incidenza è largamente superiore ad ogni altra causa di morte, incluso il tumore della mammella.

Alcune 'sfortunate' caratteristiche delle malattie cardiache nella donna, causa di ripercussioni negative su diagnosi, cura e prognosi sono: sviluppo della coronaropatia con un ritardo di circa 10 anni rispetto agli uomini, in una fase della vita in cui si presentano di solito maggiori comorbidità (diabete, insufficienza renale, vasculopatia periferica, ecc.) che complicano il decorso e la gestione della malattia; assenza di sintomi tipici (dolore al petto con irradiazione al braccio sinistro) con cui spesso l'infarto si presenta, con conseguente ritardo nell'accesso al Pronto Soccorso; l'angina, quando presente, si manifesta in forma più severa; inoltre si osserva una minore prevalenza di malattia dei grossi vasi, fatto che comporta maggiori difficoltà

tecniche nelle procedure di rivascularizzazione, sia chirurgica che percutanea.

Infine ricordiamo come la gravidanza e sue eventuali complicanze (ipertensione, diabete) aumentino il rischio di malattie cardiache nella madre e a volte anche nel feto.

Quanto incide la menopausa sulla salute del cuore?

La menopausa comporta la scomparsa dell'effetto protettivo esercitato durante l'età fertile dagli estrogeni, con conseguente incremento della prevalenza di alcuni fattori di rischio (oltre il 50% delle donne sviluppa ipertensione e ipercolesterolemia, più del 60% sono in sovrappeso o francamente obese) e quindi delle malattie cardiovascolari.

Ansia e stress possono essere causa di patologie cardiache? Se sì, quali?

Oltre alla depressione, ansia e stress costituiscono fattori di rischio cardiovascolare con maggior impatto sul sesso femminile. In particolare, possono essere responsabili della sindrome di Tako-Tsubo, che può essere descritta come una forma di infarto tipicamente femminile caratterizzato da una transitoria dilatazione apicale del ventricolo sinistro e che, a differenza dell'infarto tradizionale, non corrisponde ad un'ostruzione delle principali arterie coronariche. Il fattore determinante è rappresentato da una condizione di stress psichico acuto con immissione in circolo di elevate quantità di catecolamine (lutto, panico, ...), per cui è nota anche come "sindrome del crepacuore".

Prevenzione, è possibile farla e se sì come?

La prevenzione è possibile e doverosa, con un approccio che tenga conto delle differenze "di genere", al fine di ottenere una corretta valutazione del rischio cardiovascolare globale e successivamente di permettere una diagnosi tempestiva e una cura corretta. Soprattutto è importante che le donne per prime prendano coscienza dell'importanza di un proprio ruolo attivo in tal senso: quasi tutte infatti si sottopongono a vari screening oncologici ma poche attuano una prevenzione cardiologica, i cui cardini sono, oltre l'adozione di un corretto stile di vita (astensione dal fumo, alimentazione povera di zuccheri e grassi saturi, regolare attività fisica), anche periodici controlli clinici (esami ematici comprendenti glicemia e quadro lipidico, misurazione della pressione arteriosa).

Infine, un'annotazione: per quanto concerne la prevenzione secondaria, ancora una volta il genere femminile risulta svantaggiato. Infatti dopo un evento acuto (infarto, angioplastica coronarica, intervento di by pass aorto-coronarico, episodio di scompenso, ...) le donne vengono indirizzate a un programma di riabilitazione in misura significativamente inferiore (circa il

20% in meno) rispetto al genere maschile, pur essendo stato dimostrato che possono beneficiare di un programma strutturato basato su attività fisica ed educazione sanitaria almeno quanto gli uomini.

Sulla scorta di queste osservazioni, nel nostro Centro di Prevenzione e Riabilitazione delle Malattie Cardiovascolari al Presidio CTO di Milano stiamo lavorando per modificare i percorsi riabilitativi in regime ambulatoriale in senso 'femminile', cercando di superare almeno alcuni degli ostacoli alla partecipazione: per esempio l'adozione di orari più flessibili al fine di permettere lo svolgimento delle attività familiari e l'adattamento delle sedute alle abilità specifiche di tutte le donne, giovani e meno giovani.