

La malattia cardiovascolare nella donna

Antonia Pravettoni

Per poter migliorare i tempi della diagnosi e il trattamento della malattia cardiovascolare nelle donne è più che mai necessario un approccio di genere

Le malattie cardiovascolari sono ancora erroneamente considerate un appannaggio prevalente del sesso maschile (fino a 65 anni l'uomo è cinque volte più esposto della donna alle patologie cardiache). Ne consegue una forte disparità di genere nel trattamento e nella ricerca di queste patologie a discapito del cuore femminile, i cui rischi cardiovascolari sono spesso sottovalutati non solo dalle stesse donne ma anche dai medici. Questo è l'allarme lanciato nel corso del Congresso "Heart Failure & Co", tenutosi il mese scorso a Milano.

A fare la differenza tra il cuore della donna e quello dell'uomo non sono solo la biologia, l'ambiente, i fattori psicosociali e quelli di rischio, ma anche una sintomatologia tipicamente femminile, come per esempio la tendenza ad avere un dolore al petto "atipico" invece del "classico" dolore al torace o al braccio sinistro, accompagnato da nausea, difficoltà a respirare e affaticamento.

Ancora troppo spesso, però, i medici e le pazienti non sanno riconoscere questi sintomi specifici del genere femminile, attribuendo l'origine di un forte dolore toracico più a fattori emotivi che a possibili cause cardiache. Questa interpretazione sbagliata della condizione di patologia cardiaca porta a un grave ritardo nella diagnosi e nel trattamento della paziente.

In Italia muoiono per malattie cardiovascolari 120mila donne l'anno (l'infarto miocardico acuto ne uccide da solo circa 33.000): una cifra tre volte superiore rispetto alla mortalità dovuta al tumore al seno. Studi recenti hanno messo in luce che nelle donne dopo i 50 an-

ni di età il 40-50% delle morti è dovuto a malattie cardiovascolari, mentre meno del 20% è legato a tutte le forme di tumore. Le malattie cardiovascolari, infatti, benché poco comuni nella popolazione femminile in premenopausa, registrano un incremento di incidenza con la menopausa, con la comparsa di ipertensione arteriosa, diabete, dislipidemia, obesità e sindrome metabolica.

A questi fattori di rischio vanno aggiunti il fumo, lo stress, la scarsa attenzione alle corrette abitudini alimentari, stili di vita errati, che rendono la donna sempre più vulnerabile, contribuendo ad abbassare l'età di esordio della malattia.

Negli ultimi anni è emerso anche che la prognosi delle malattie cardio e cerebrovascolari acute, e in particolare dell'infarto miocardico, è peggiore nelle donne rispetto agli uomini, nelle quali, inoltre, sembra più complesso mantenere un adeguato controllo dei fattori di rischio in prevenzione secondaria e, soprattutto nelle età più avanzate. Grande importanza viene data alla disfunzione e allo scompenso diastolici, condizioni specificatamente prevalenti nel genere femminile, rese più manifeste dall'età avanzata e associate ad anamnesi positiva per ipertensione arteriosa. Va da sé l'importanza del controllo pressorio in questa fascia di popolazione.

■ **Sindrome coronarica acuta**

Tutti i trial sulla sindrome coronarica acuta hanno sottolineato come le donne presentino una minore incidenza di malattia ostruttiva rispetto all'uomo, e questo è par-

ticolarmente vero nei pazienti di mezza età. Inoltre, le metanalisi degli studi sugli inibitori della glicoproteina IIb/IIIa nella sindrome coronarica acuta mostrano un'aumentata mortalità, morbilità e rischio di emorragia nelle donne rispetto agli uomini.

■ **Insufficienza cardiaca**

Nonostante l'insufficienza cardiaca incominci a essere una condizione clinica prevalentemente presente nel sesso femminile, solo il 22% dei pazienti arruolati nei trial clinici sono donne.

Questa mancanza di dati non permette di definire chiaramente, per esempio, il ruolo prognostico dell'insufficienza cardiaca sistolica nella donna o se l'insufficienza cardiaca con funzione sistolica preservata, una condizione molto frequente nella donna, porti a complesse disfunzioni renali o ad alterazioni diastoliche.

La carenza di dati riguardo il sesso femminile nei grandi trial controllati sull'insufficienza cardiaca lascia ancora dubbi sul reale impatto sia del trattamento farmacologico sia dei device, attualmente consigliati dalle linee guida internazionali: non è ancora chiaro se gli inibitori dell'ACE sono effettivamente efficaci nel trattare donne con insufficienza cardiaca non ischemica, se il cardiovertitore defibrillatore impiantabile (ICD) è in grado di prevenire efficacemente le morti improvvise nel genere femminile.

Recenti dati sembrano evidenziare che la terapia di risincronizzazione cardiaca fornisce migliori benefici alle pazienti con insufficienza cardiaca.