Ospedale San Paolo
Polo Universitario

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Santi Paolo e Carlo

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

Il cuore delle «donne»

Milano 19 Maggio 2016

Prof. Stefano Carugo

Direttore UO Cardiologia
AO S.Paolo Milano
Università degli Studi Milano

Centro Cuore San Paolo

APRIL 28, 2003
www.time.com AOL Keyword: TIME
IRAQ: INSIDE THE OCCUPATION / THE SEARCH FOR SADDAM
TIME
WOMEN & HEART DISEASE
Is your biggest worry breast cancer? Think again. ONE OUT OF THREE women will die of heart disease. What you can do to protect yourself

"Gender Bias"

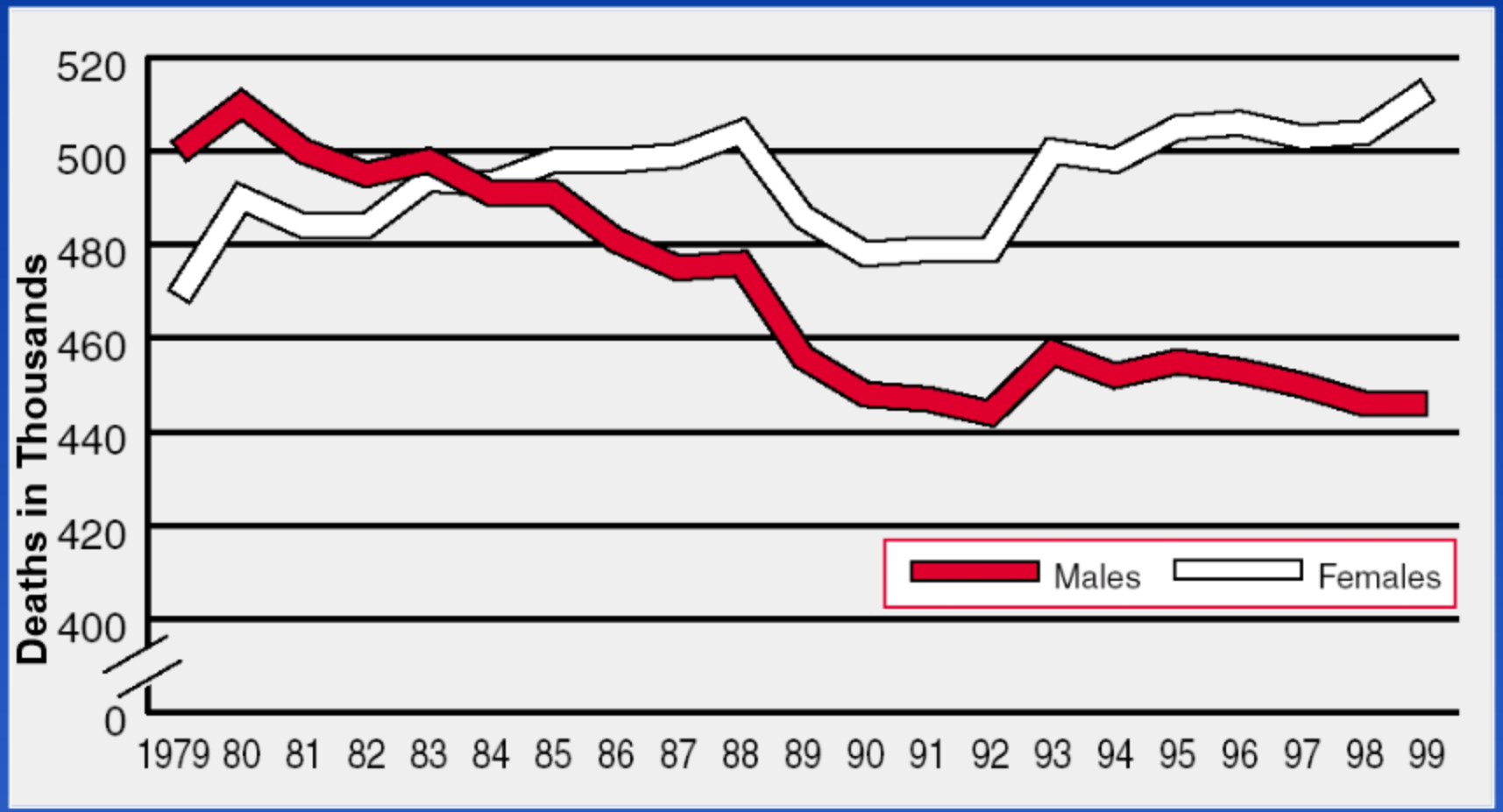
"… The community has viewed women's health almost with a *'bikini'* approach, looking essentially at the breast and reproductive system, and almost ignoring the rest of the woman as part of women's health …."

Nanette Wenger, MD
Chief of Cardiology, Grady Hospital
Professor of Medicine, Emory University
Atlanta, Georgia

Miti *Vs* Fatti

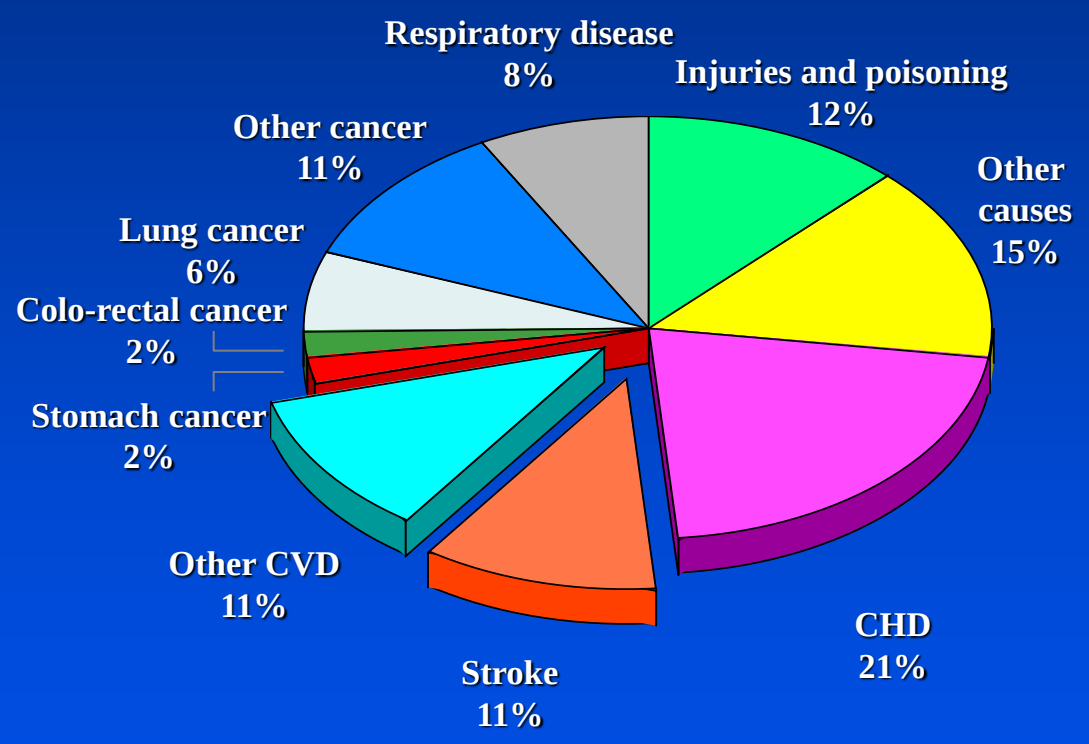
Miti	*Fatti*
Gli uomini sono più soggetti alla malattie cardiache	Le malattie cardiache sono la prima causa di morte negli uomini e nelle donne; in USA muoiono ogni anno 50,000 donne in più per cause cardiache
Il cancro è una minaccia maggiore delle malattie cardiache	La mortalità cardiovascolare è circa doppia ripetto alla mortalità di tutti I tumori
I medici sono attenti al rischio di malattia cardiaca nelle donne	La sotto diagnosi e il sotto-trattamento contribuisce ad un eccesso di mortalità nelle donne

CVD Mortality Trends (1979-1999)

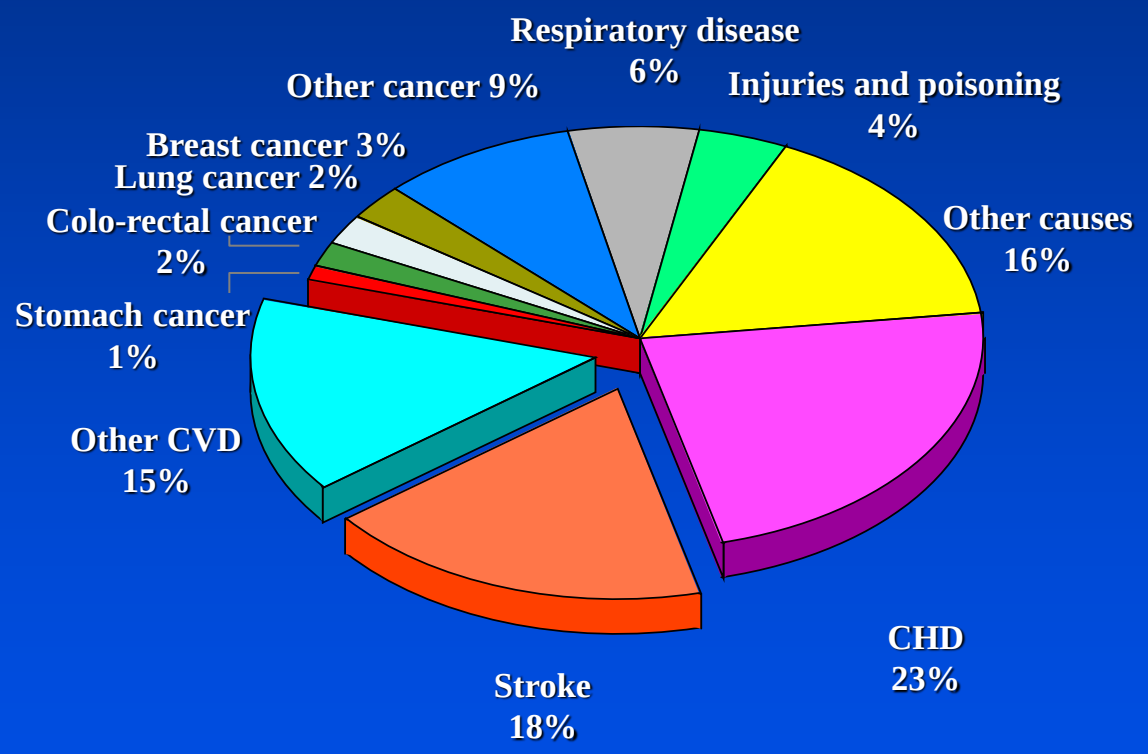


Causes of Death by Gender in the European Countries

Men



Women



In Italia, secondo i dati dell'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare:

- **il 30% degli uomini fuma in media 17 sigarette al giorno, il 21% delle donne ne fuma 13;**
- **il 34% degli uomini e il 46% delle donne non svolge attività fisica nel tempo libero;**
- **il 21% degli uomini e il 25% delle donne ha una colesterolemia alta;**
- **il 30% degli uomini e il 17% delle donne ha una trigliceridemia alta;**
- **il 33% degli uomini e il 30% delle donne è iperteso;**
- **il 18% degli uomini e il 22% delle donne è obeso;**
- **l'8% degli uomini e il 6% delle donne è diabetico.**

I SINTOMI DA RICONOSCERE

IL DOLORE TORACICO ACUTO

TIPICO nell'INFARTO:

- Profondo
- Costrittivo, gravativo
- Associato ad angoscia e senso di morte imminente
- Dura oltre 20-30 minuti o ore
- Accompagnato da nausea, vomito e/o sudorazione a freddo
- Può essere associato a palpitazioni e dispnea

SEDI TIPICHE

- **Retrosternale, interscapolare o epigastrico**
- **Irradiato a spalla e braccio sinistro (più frequente nell'uomo) o destro (più frequente nella donna)**
- **Irradiato al collo e alla mandibola**

ATTENZIONE ALLE SEDI ATIPICHE!!

- **Sopra la mandibola o sotto l'ombelico**
- **Alla base del torace anteriormente, sotto la mammella**

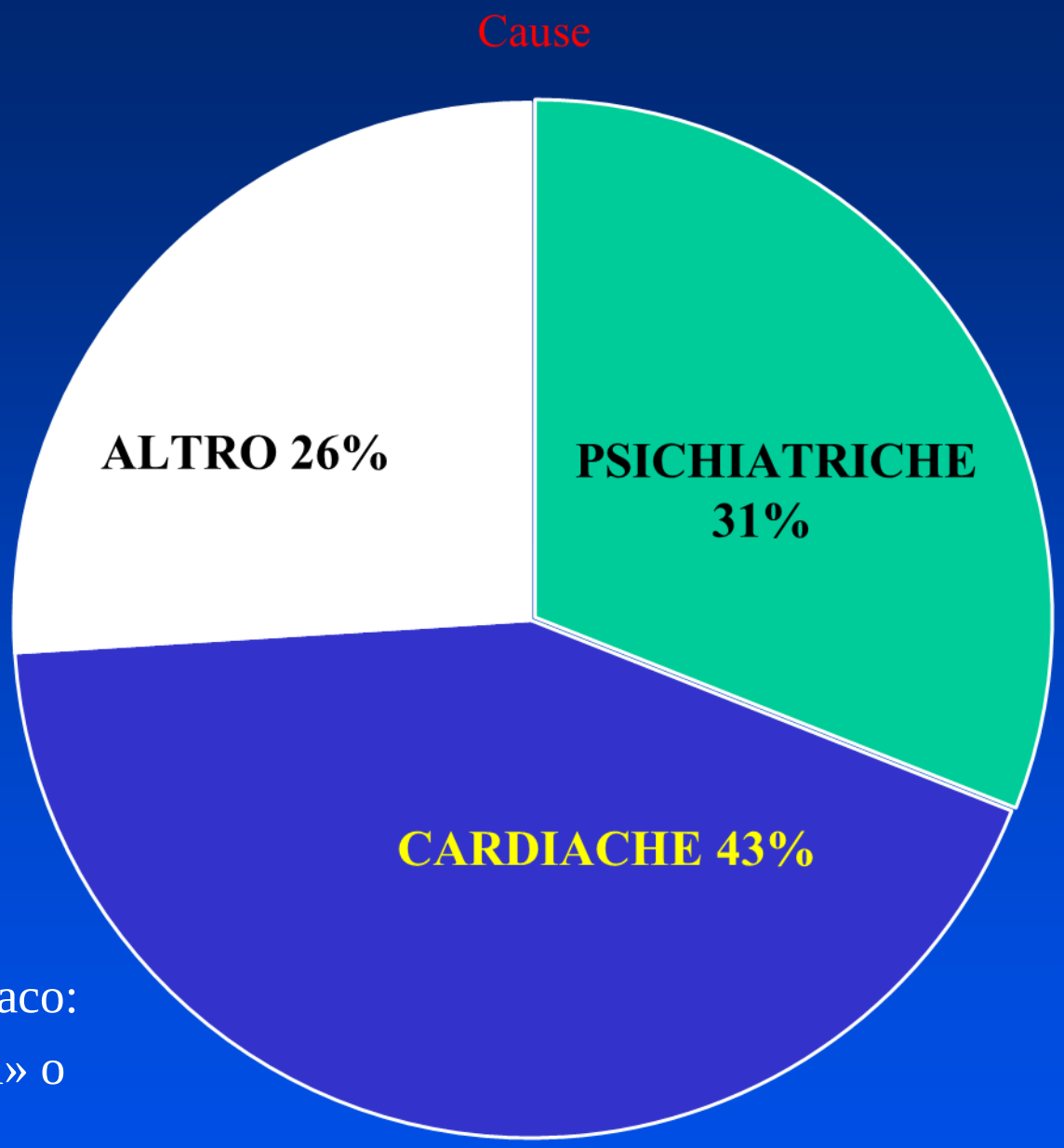
NECESSITA DI IMMEDIATO APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO E TRATTAMENTO TEMPESTIVO

LE PALPITAZIONI

- **Normali negli atleti durante l'attività fisica**
- **Comuni dopo l'assunzione di caffè, tè**

Rientrano in ALTRO:

- **Alcuni farmaci**
- **Disturbi endocrini: soprattutto tiroide**
- **Disturbi gastrici: spesso danno palpitazioni appena dopo i pasti**



Percezione anomala del proprio battito cardiaco:

Battiti «più forti o mancanti», «più numerosi» o «irregolari»

COME INQUADRARLE:

Valutare i fattori di rischio ed eventuali cardiopatie note

Modalità di insorgenza; più attenzione se:

- **Improvvise**
- **Persistenti**
- **Che avvengono anche a riposo**

L'infarto nella donna

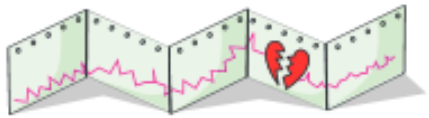
Quando compaiono, le malattie cardiovascolari sono più gravi nella donna che nell'uomo.

Ciò dipende da molti fattori:

nella donna si manifestano in età più avanzata;

è frequente la coesistenza di più fattori di rischio;

la sintomatologia con la quale si manifesta l'infarto è meno intensa nelle donne con la conseguente tendenza a sottovalutare e trascurare i sintomi che fanno ritardare la richiesta di aiuto e quindi l'intervento del cardiologo.



Il primo episodio di infarto è molto più pericoloso in una donna che in un uomo.

Le complicanze dell'infarto sono più gravi nella donna.

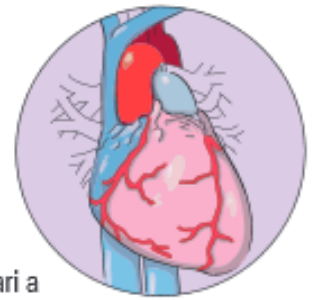
Nelle donne, secondo alcuni studi, l'infarto viene curato in maniera meno efficace che nell'uomo.

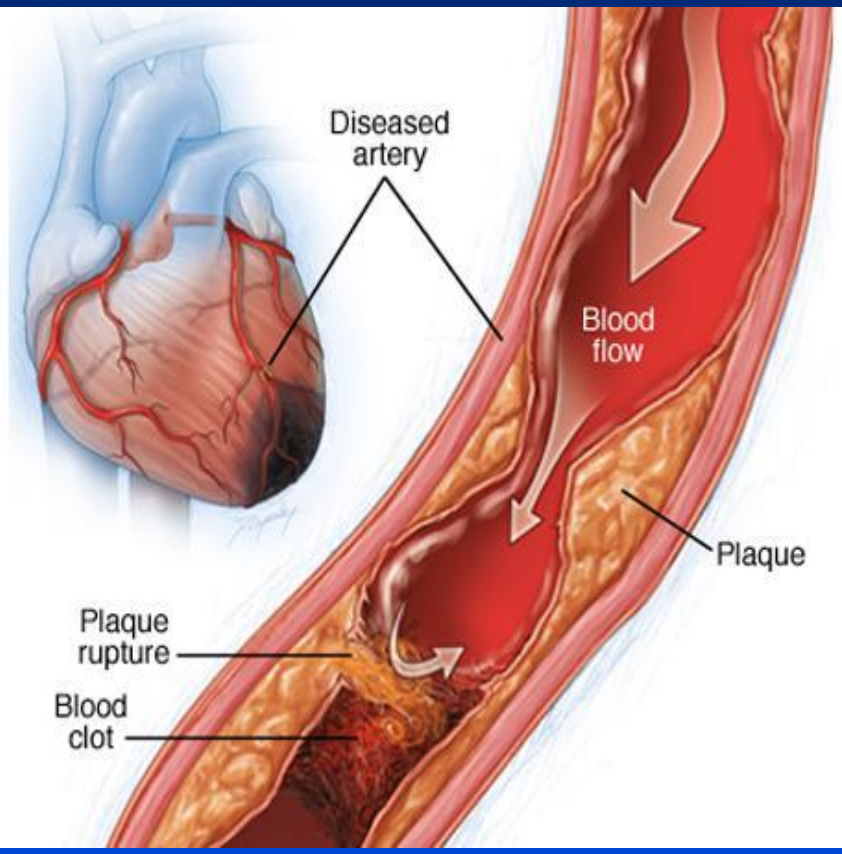
La percentuale di donne che viene sottoposta

Donne a rischio

È opinione diffusa che le malattie cardiovascolari siano un problema tipicamente maschile che non riguarda le donne.
Al contrario di quanto comunemente si creda, la realtà dei fatti è che:

- le malattie cardiovascolari sono le malattie più frequenti delle donne;
- il 40% delle morti femminili è dovuta a infarto e ictus;
- le donne muoiono molto di più a causa delle malattie cardiovascolari che per tutti i tumori messi insieme, compreso il tumore del seno;
- l'allungarsi della vita media porta le malattie cardiovascolari a rappresentare un'emergenza per la salute delle donne.





Nonostante queste evidenze, la percezione che le donne hanno nei confronti dei pericoli causati dalle malattie cardiovascolari è molto bassa. Essere consapevoli del rischio permette, invece, di poter mettere in atto una adeguata prevenzione.
La grande maggioranza delle donne, tuttavia, è all'oscuro delle maggiori cause di rischio per una serie di fattori reali.

Insufficiente Informazione

pochi medici fanno riferimento alle malattie cardiovascolari quando discutono di problemi di salute e prevenzione con le donne.

Le donne hanno dimostrato di aderire con slancio alle campagne di prevenzione sottoponendosi a test di diagnosi precoce di malattie tipiche del sesso femminile.

Le donne devono sapere che queste alterazioni aumentano il rischio di avere le malattie cardiovascolari; pertanto, in menopausa, è necessario fare più attenzione alla loro prevenzione. Chi già prima della menopausa aveva regole dietetiche e comportamentali sane, avrà un rischio più basso.
È importante ricordare che se si segue uno stile di vita equilibrato è possibile prevenire e ridurre l'incidenza delle malattie cardiovascolari.

Ecco alcune regole fondamentali

Praticare regolarmente esercizio fisico riduce la comparsa dei fattori di rischio cardiovascolari; l'attività fisica, inoltre, aiuta a migliorare il tono dell'umore (riducendo ansia e depressione che possono comparire in menopausa) scoraggiando l'abitudine al fumo e riducendo il sovrappeso;

prestare maggiore attenzione alla dieta, privilegiando l'uso di frutta, verdura, cereali, pesce e carni magre, derivati del latte scremati, olio extravergine di oliva al posto di condimenti grassi come il burro;

non fumare e non abusare di bevande alcoliche;

qualora compaiano, ipertensione, ipercolesterolemia e/o diabete dovranno essere curati adeguatamente;

la terapia sostitutiva ormonale non è in grado di prevenire l'insorgenza delle malattie cardiovascolari; pertanto la somministrazione di ormoni in menopausa deve essere effettuata secondo giudizio medico in donne con specifiche caratteristiche.

Il rischio cardiovascolare in menopausa

La protezione esercitata dagli ormoni (estrogeni) dura finché questi sono prodotti dall'organismo. Quando la produzione viene meno, come succede durante la menopausa o dopo intervento chirurgico di rimozione delle ovaie, il vantaggio che le donne hanno avuto durante il periodo fertile scompare e l'incidenza e la gravità delle malattie cardiovascolari diventano uguali a quelle degli uomini.
Con la menopausa l'organismo femminile va incontro ad una serie di cambiamenti che lo accompagnano per il resto della vita.
In questo periodo è possibile che:

si riduca il colesterolo "buono" HDL
ed aumenti quello "cattivo" LDL

si riscontri ipertensione arteriosa anche se prima i valori erano sempre stati normali;

alcune donne tendano ad ingrassare;

i valori glicemici aumentino.

Diversità delle malattie cardiovascolari tra donne e uomini

queste patologie colpiscono le donne circa dieci anni più tardi rispetto agli uomini e si presentano spesso più subdolamente.

Problemi socio economici e culturali

le donne hanno scarso potere di influenzare le scelte politiche e comunitarie e, di conseguenza, di dare risalto alle loro problematiche di salute.

Ma sono poche quelle che si preoccupano di sottoporsi a test di prevenzione delle malattie cardiovascolari nonostante queste siano le malattie da cui più facilmente saranno colpite durante la menopausa.

Perché a rischio ?

Durante la fase fertile della loro vita, le donne presentano un profilo ormonale caratterizzato dalla presenza degli estrogeni, ormoni che influenzano in senso positivo i fattori di rischio in modo da limitare, generalmente, l'insorgenza delle malattie cardiovascolari.
L'ipercolesterolemia, l'ipertensione arteriosa, l'obesità, la vita sedentaria ed il fumo sono i principali fattori di rischio per le malattie cardiovascolari.
La loro incidenza è elevata nelle donne, ma soprattutto è in aumento, anche in quelle più giovani.

Una realtà non facile

Il problema della prevenzione cardiovascolare nelle donne non può essere affrontato senza tenere conto della realtà nella quale le donne sono chiamate a vivere.

Ineguaglianza sociale.
La possibilità di controllare i fattori di rischio dipende in larga misura dallo stato socio-economico, dal livello culturale, dal ruolo nella famiglia e nella società, dalla possibilità di esercitare un controllo sulla propria vita, dagli impedimenti religiosi e di costume, dalla possibilità di accedere alle strutture sanitarie;

Donna e mamma

Le donne sono spesso chiamate a svolgere un importante ruolo sociale nella prevenzione delle malattie cardiovascolari all'interno della famiglia.

I bambini con un basso peso alla nascita hanno un rischio più alto di incorrere da adulti in malattie cardiovascolari; pertanto, ogni sforzo deve essere fatto per promuovere una gravidanza sana.

La maggior parte delle abitudini comportamentali e dietetiche che influenzano la comparsa delle malattie cardiovascolari si assumono durante l'infanzia e l'adolescenza.

Le donne in genere hanno un ruolo rilevante nell'influenzare le abitudini di figlie e figli.

Le donne rappresentano il primo riferimento del familiari per quanto concerne il riconoscimento di sintomi e l'adesione ai programmi sanitari.

40 % delle donne dopo i 55 anni presenta valori di colesterolo nel sangue elevati, ma un aumento, seppur meno grave della colesterolemia, si osserva anche nelle donne più giovani.

50 % delle donne ha la pressione alta dopo i 45 anni.

25 % delle donne, considerando tutte le fasce di età, non svolge attività fisica regolare.

L'**obesità** e il **diabete di tipo II** sono molto frequenti nelle donne e in aumento anche tra quelle giovani.

Alcuni fattori di rischio hanno un "peso prognostico" peggiore nelle donne:

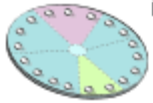
- il diabete si associa ad un rischio due volte maggiore rispetto agli uomini;
- l'interazione tra fumo e ipertensione si associa ad un maggiore rischio di ictus rispetto agli uomini.

I rischi nell'età fertile

È necessario che le donne siano informate su particolari situazioni che possono aumentare il rischio anche in età fertile.

La pillola anticoncezionale

può favorire l'insorgenza di ipertensione in alcune donne (nel 5% i valori della pressione superano i 140/90 mmHg).



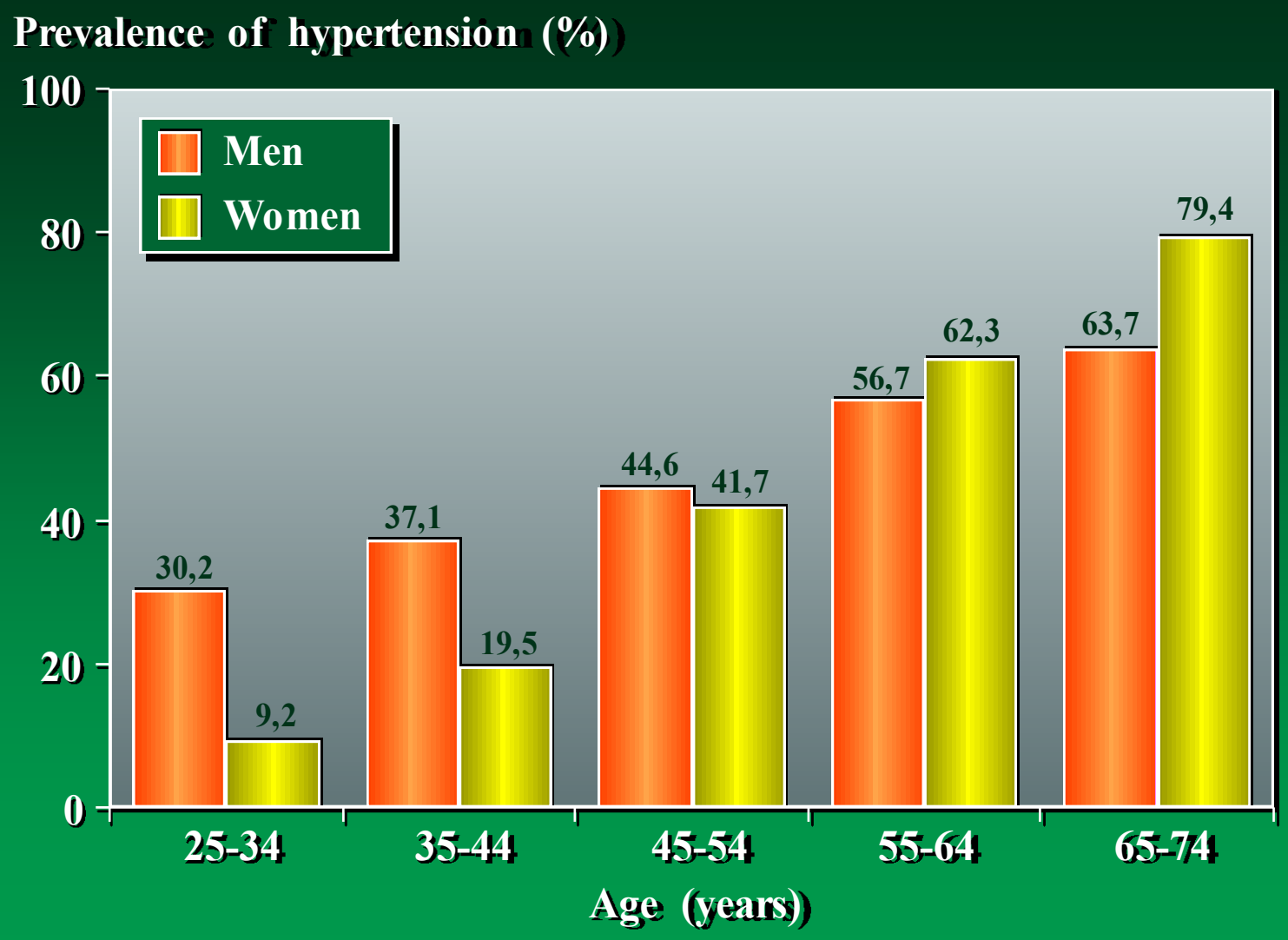
Questo rischio è più alto nelle donne
- di età maggiore ai 35 anni,
- in sovrappeso,
- con familiarità per ipertensione,
- che abbiano malattie renali.

Quando si assume la pillola è importante misurare la pressione arteriosa ogni sei mesi e smettere di fumare. Prima di iniziarne l'assunzione è buona regola sottoporsi ad una visita medica accurata.

Durante la gravidanza possono comparire ipertensione arteriosa e diabete.

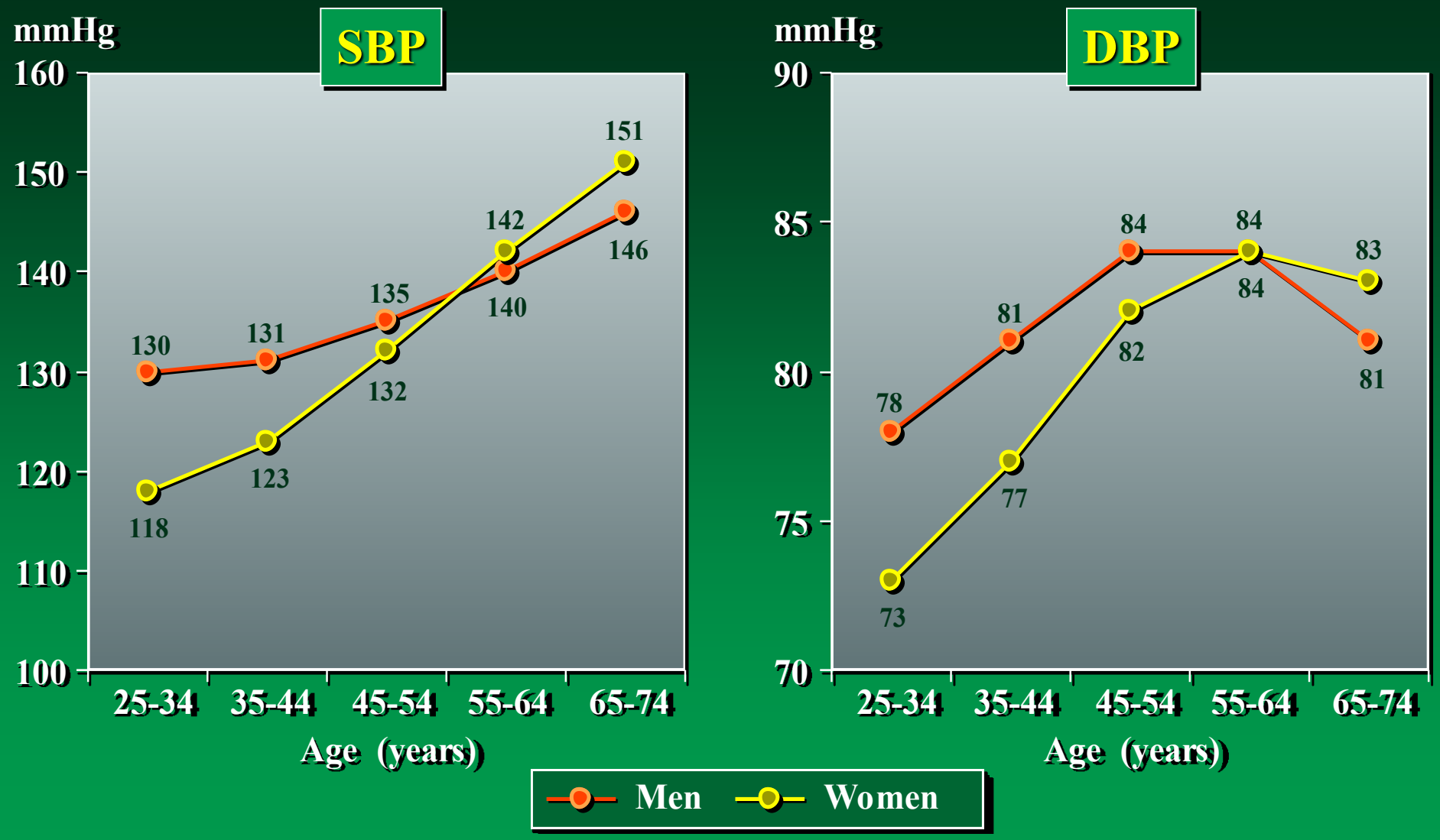
L'ipertensione compare nel 8% di tutte le gravidanze e costituisce, in tutto il mondo, una delle cause principali di complicanze, anche mortali, per la madre e per il neonato (ritardo della crescita durante la gravidanza, parto pretermine, basso peso alla nascita e di conseguenza aumento della mortalità del neonato fino a 5 volte).
Negli ultimi anni è in crescita il numero di donne che iniziano la gravidanza in età avanzata. Circa il 5% di esse presenta valori pressori già elevati che aumentano ulteriormente il rischio di complicanze. La coesistenza di ipertensione, diabete e obesità prima della gravidanza favorisce la comparsa di una particolare e grave forma di ipertensione che prende il nome di preeclampsia.
Compare dopo la 20ª settimana di gravidanza e causa la perdita di proteine con le urine.
Il trattamento antipertensivo è utile ma la scelta dei farmaci deve essere molto cauta, per abbassare la pressione senza procurare danni al feto.

Prevalenza di Ipertensione Arteriosa per Età e Sesso



From Kornitzer et al., Drugs 1999

Mean Systolic and Diastolic Blood Pressures by Age and Gender

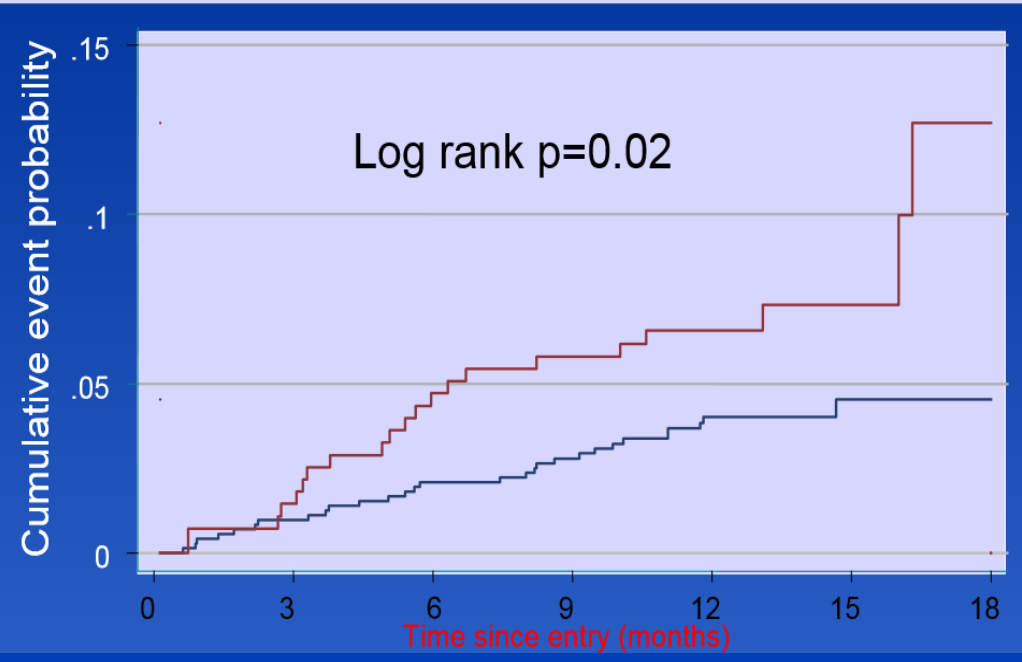


From Kornitzer et al., Drugs 1999

Epidemiologia dell'Ipertensione nelle donne

- 1 su 4 donne bianche over 20 hanno ipertensione
- L'incremento della PA nelle donne è più graduale in rapporto all'età confrontato con gli uomini
- In Premenopausa hanno meno incidenza di ipertensione rispetto agli uomini
- Incidenza in donne nere > donne bianche> donne ispaniche

Probabilità di morte/IMA in pazienti con CAD confermata



Gli ormoni sessuali come fattore di rischio

Durante la menopausa i livelli di estrogeni nella donna scendono a circa un decimo dei livelli pre-menopausali

L'Estrone è la risorsa predominante di estrogeni dopo la menopausa

I risultati dello studio WISE suggeriscono che una deficienza endogena di estrogeni in giovani donne può rappresentare un potente fattore di rischio. In donne pre-monopausali una deficienza di estrogeni di origine ipotalamica si associa a un rischio di malattia coronarica ostruttiva di circa 7.4- volte

Fattori di rischio emergenti

- Lipoprotein (a)
- Homocysteine
- Prothrombotic factors
- Proinflammatory factors
- Autoimmune precursor for atherosclerosis
- Anemia
- Subclinical atherosclerosis
- Conditions unique to women
  - Peripartum
    - Polycistic Ovarian Syndrome
    - Hypoestrogenemia of hypotalamic origin

Differenze nell'aterosclerosi

- Le donne sottoposte a coronarografia mostrano un'aterosclerosi più diffusa (dati IVUS)
- Nelle donne l'aterosclerosi si presenta funzionalmente diversa, probabilmente per ragioni correlate agli estrogeni
- Una conseguenza di una più diffusa aterosclerosi può essere una maggior incidenza di malattia microvascolare (limitata riserva di flusso) non chiaramente dovuta a malattia coronarica ostruttiva

Conclusioni

La cardiopatia ischemica nella donne è un problema emergente e importante, difficile da inquadrare principalmente per la mancanza di dati adeguati e della comprensione dei meccanismi unici e peculiari

Sebbene le donne si giovino di un ritardo di presentazione della CAD, paradossalmente le donne con SCA in ospedale hanno un più elevato tasso di eventi.

La diagnosi e la cura della cardiopatia ischemica della donna devono sempre partire dalla consapevolezza delle differenze di genere nella malattia

L’importanza della prevenzione

La prevenzione primaria

Nella stragrande maggioranza dei casi, malattie come infarto e ictus insorgono in modo improvviso e spesso non c'è la struttura specializzata e il tempo sufficiente per un soccorso adeguato.

La prevenzione primaria resta l'arma più valida e importante per combattere questo tipo di patologie.

Si può limitare il rischio di malattie cardiovascolari adottando sani stili di vita.

La prevenzione primaria

Per questo basta suggerire ai propri pazienti di:

- evitare il fumo.
  - La riduzione dell’abitudine al fumo di sigaretta è uno degli obiettivi prioritari in sanità pubblica: sono dannosi alla salute sia il fumo attivo sia quello passivo

La prevenzione primaria

Per questo basta suggerire ai propri pazienti di:

- avere una alimentazione bilanciata, con un'ampia varietà di cibi di origine animale e vegetale.
  - Va ridotto il consumo di grassi, specialmente quelli saturi di origine animale e di colesterolo.
  - È importante aumentare il consumo di cibi ricchi di fibre, amidi, vitamine e minerali, come frutta, verdura, legumi e cereali, ma anche quello di pesce e limitare il consumo di sale

La prevenzione primaria

Per questo basta suggerire ai propri pazienti di:

- tenere d'occhio la bilancia.
  - L'indice di massa corporea deve essere inferiore a 25 Kg/m^2.
  - Per questo, accanto a una dieta bilanciata, è importante suggerire di svolgere una attività fisica regolare, adeguata alle condizioni fisiche dell'individuo e allo stato di salute

La prevenzione primaria

Per questo basta suggerire ai propri pazienti di:

- tenere sotto controllo il valore del colesterolo.
  - Il valore desiderabile della colesterolemia totale è inferiore a 200 mg/dl. Per questo è importante ridurre il consumo di insaccati, formaggi, fritti e cibi ricchi di grassi.

La prevenzione primaria

Per questo basta suggerire ai propri pazienti di:

- fare attenzione alla pressione arteriosa, sia quella sistolica (massima) sia la diastolica (minima).
  - Nelle persone adulte, il valore desiderabile di pressione sistolica è inferiore a 140 mmHg, mentre quello della distolica non deve superare i 90 mmHg.

Una sana alimentazione e una attività fisica adeguata aiutano a mantenere ottimale i livelli della colesterolemia e della pressione arteriosa.

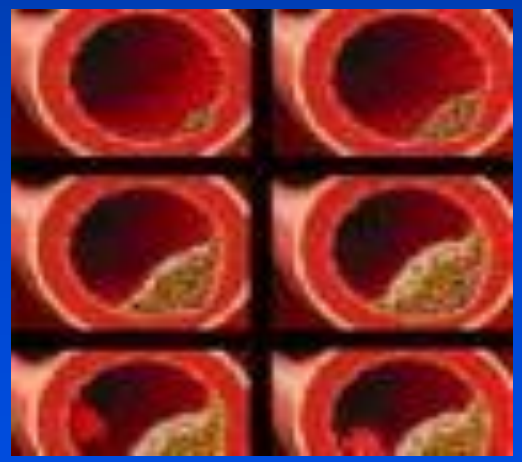
Le donne che vanno spesso in chiesa vivono più a lungo. E si ammalano meno di cancro e di malattie cardiovascolari. Uno studio Usa

Lo ha stabilito un'analisi condotta su una coorte del Nurses' Health Study pubblicata online first su JAMA Internal Medicine. Ma si tratta di uno studio che, anziché dare risposte, genera domande. Di certo, afferma un editoriale apparso sullo stesso numero, non è possibile ignorarne i risultati, vista l'importanza dei numeri e la durata del follow up

16 MAG - Andare di frequente in chiesa, nelle donne, riduce il rischio di mortalità per tutte le cause, in particolare quella per cancro e malattie cardiovascolari. E' quanto rivela uno studio pubblicato su JAMA *Internal Medicine* che ha utilizzato dati del *Nurses' Health Study*.

Tyler J. VanderWeeledella Harvard T.H. Chan *School of Public*, USA e colleghi hanno valutato la correlazione tra la frequentazione di funzioni religiose e la mortalità in una coorte di donne, utilizzando le risposte raccolte attraverso un questionario e seguendole per 16 anni. La maggior parte delle partecipanti a questo studio era di religione cattolica o protestante.
Tra le 74.534 donne che nel 1996 avevano risposto al questionario, 14.158 hanno riferito di andare in chiesa più di una volta a settimana, 30.410 una volta a settimana, 12.103 meno di una volta a settimana e 17.872 di non andarci mai. Le più assidue frequentatrici di servizi religiosi mostravano in generale meno sintomi depressivi ed erano più spesso sposate e non fumatrici.

CONCLUSIONI



SOFFRIRE ADESSO PER PREVENIRE DOMANI!