

Una recente indagine, svolta in Italia su duemila donne, ha rivelato che le patologie cardiovascolari non ricevono l'attenzione che meriterebbero.

Il 90 per cento delle donne intervistate con più di 50 anni di età, infatti, ha dichiarato di essersi sottoposto a screening per le patologie tumorali, ma solo il dieci per cento a quelli cardiologici.

Eppure le patologie cardiovascolari (Cvd, *cardiovascular diseases*), in particolare quelle coronariche e ictus, sono responsabili del 54 per cento di tutti i decessi di donne in Europa e del 43 per cento degli uomini. Anche negli Stati Uniti la situazione non è molto differente.

«Lo scompenso cardiaco», spiega Maria Rosa Costanzo, ricercatrice italiana trasferitasi negli Stati Uniti da molti anni e attualmente direttore medico del *Center for advanced heart failure* all'*Edward cardiovascular institute* di Naperville, Illinois, «colpisce circa cinque milioni di americani e porta 600.000 nuovi casi ogni anno; di questi, più della metà sono donne».

Spesso, però, il problema viene sottovalutato e non trattato in maniera adeguata. «Esistono alcune differenze morfologiche a monte delle differenze patologiche che si manifestano tra uomo e donna», ha spiegato Costanzo durante l'incontro svoltosi a Milano dal titolo "Ricerca, diagnosi e trattamenti al femminile: ecco come salvare il cuore diverso delle donne". «Il cuore della donna, infatti, è più piccolo e molto più rigido e, spesso, non riesce a distribuire il sangue in maniera omogenea. Durante lo scompenso cardiaco tende a diventare ipertrofico, dando conseguenze più gravi rispetto a quelle che si verificano nell'uomo, il cui cuore si dilata maggiormente. La donna, inoltre, è generalmente più soggetta a squilibri di natura ritmica, come la fibrillazione atriale e la congestione venosa».

Ma se è vero che i sintomi delle patologie cardiovascolari nella donna



Un cuore diverso

Nell'Unione europea le malattie cardiovascolari colpiscono più le donne degli uomini, e si manifestano con modalità differenti. Eppure la ricerca continua a prevedere in prevalenza studi e analisi su individui di sesso maschile. Un limite che ora gli organismi più importanti in Europa vogliono colmare

DI EMANUELA AMBRECK, FARMACISTA

sono differenti e spesso sottovalutati, cerchiamo di capire come.

Nel caso dell'infarto del miocardio, per esempio, i sintomi sono più sfumati e non sempre riconoscibili. I campanelli d'allarme che dovrebbero far venire qualche sospetto alle donne sono stanchezza improvvisa, intorpidimento della faccia o degli arti da un lato, improvvisa e grave emicrania, difficoltà nell'intraprendere o comprendere discorsi, vertigine improvvisa, annebbiamento o abbassamento della vista, spesso a un occhio solo.

Secondo uno studio svolto dalla *University of Arkansas for Medical sciences* di Little Rock i sintomi premonitori più frequenti nel periodo precedente l'infarto sono stanchezza (70,7 per cento), disturbi del sonno (47,8 per cento), difficoltà respiratorie (42,1 per cento), digestive (39 per cento) e ansia (35 per cento). Il senso di oppressione al torace si è verificato solo nel 29,7 per cento delle donne esaminate. Anche il dolore al petto risulta atipico rispetto a quello classico al torace o al braccio sinistro e può essere accompagnato anche da nausea, affaticamento o dolore alla schiena.

Ancora troppo spesso non si riescono a riconoscere questi sintomi specifici del genere femminile, attri-

buendo l'origine di un forte dolore toracico più a fattori emotivi che a possibili cause cardiache. Tutto ciò provoca un grave ritardo nella diagnosi e nel trattamento.

«Fino a oggi lo studio della malattia coronarica e dei suoi fattori di rischio ha interessato prevalentemente gli uomini», spiega Francesco Donatelli, professore ordinario di Cardiocirurgia presso l'Università degli Studi di Milano e direttore del dipartimento Cardiovascolare Irccs Multimedica, «e questo soprattutto per la maggiore frequenza della patologia che compare più precocemente rispetto alla donna. Si tratta, però, di una grave sottovalutazione, perché nella società moderna il ruolo della donna è profondamente mutato e, anche per lei, le malattie cardiovascolari sono diventate il killer numero uno.

Basti pensare che, in ambito cardiovascolare, si rileva ancora una carenza di dati sulle donne, perché i trials clinici sono stati condotti prevalentemente sugli uomini. Oggi, invece, abbiamo la necessità di promuovere studi clinici coinvolgendo il sesso femminile, poiché la patologia cardiovascolare è diversa, sia nella sintomatologia sia nella diagnosi e

nel trattamento. E per questo è necessario dare loro risposte terapeutiche adeguate».

**ALLARME ROSSO
AL PARLAMENTO DI BRUXELLES**

E proprio del rischio delle patologie cardiovascolari nelle donne e della loro scarsa rappresentazione negli studi clinici si è parlato durante un incontro tenutosi recentemente a Bruxelles, presso il Parlamento europeo, con lo scopo di lanciare un allarme rosso.

Linda McAvan, membro della commissione per l'Ambiente e la Salute pubblica del Parlamento europeo ha dichiarato, durante l'incontro, che «le istituzioni europee, i sistemi sanitari nazionali e le agenzie regolatorie dovrebbero promuovere azioni per assicurare che la salute cardiovascolare venga considerata in maniera adeguata e la ricerca scientifica dovrebbe cominciare a tener conto degli aspetti genere specifici delle patologie cardiovascolari. Le persone sono spesso sorprese di appren-



EuroHeart Project

EuroHeart (<http://www.ehnheart.org>) è un progetto voluto congiuntamente dall'*European heart network* e la *European society of cardiology*.

I suoi obiettivi sono favorire la cooperazione tra settori diversi della cardiologia, ottenere informazioni comprensibili e comparabili sulle politiche e sulle azioni di prevenzione per le patologie cardiovascolari che si svolgono nei vari Paesi europei, favorire la diagnosi e il trattamento delle donne con patologie cardiovascolari all'interno dell'Unione europea, permettere l'introduzione e l'utilizzo di linee guida nazionali sul trattamento delle malattie cardiovascolari femminili.

Le regole d'oro per il cuore delle donne



◆ Fare attenzione alle adolescenti.

Le italiane sono, tra le europee, quelle che fumano di più (25 per cento delle quindicenni). Gli adolescenti italiani, inoltre, consumano quasi il 65 per cento dei pasti fuori casa (happy hour, fast food eccetera) dando origine a un'alimentazione non regolare e incompleta.

◆ Calcolare il tempo settimanale complessivo dedicato ad attività sedentarie, quello dedicato all'attività fisica aerobica e riequilibrare adeguatamente il proprio tempo.

◆ Considerare il proprio rischio familiare.

Ci sono stati in famiglia casi di attacchi/malattie di cuore, di diabete, di malattie vascolari?

◆ Analizzare il proprio rischio legato alla massa corporea.

Calcolare il *Body mass index*:

1. Bmi 18,5-25: massa corporea normale
2. Bmi 25-30: sovrappeso I grado
3. Bmi 30-40: sovrappeso II grado
4. Bmi > 40: obesità

◆ Abituarsi a calcolare l'assunzione media di calorie al giorno. Privilegiare le proteine a basso contenuto di colesterolo.

Incrementare il consumo di verdura e frutta fresca. Diminuire l'apporto di amidi e zuccheri.

◆ Dopo la menopausa valutare con il medico il proprio rischio cardiovascolare attraverso il profilo di base degli esami ematochimici. Correggere quindi i fattori di rischio modificabili.

◆ Pensare al rischio cardiovascolare con la stessa attenzione con cui si pensa al rischio di tumore.

Fonte: *Heart failure Co*

dere che le malattie cardiovascolari uccidono più donne che uomini nell'Unione europea. Speriamo che la campagna Red alert, un'iniziativa sviluppata all'interno del progetto EuroHeart (vedi box nella pagina precedente) e sostenuta dalla Commissione, contribuisca a creare la giusta attenzione attorno al rischio cardiovascolare nelle donne e vogliamo concentrarci su cosa le istituzioni possono fare per diminuire l'incidenza. Una dieta sbagliata e l'abitudine al fumo», continua McAvan, «sono i fattori di rischio principali e questi sono ambiti di intervento che competono all'Unione europea. Per esempio, stiamo lavorando per formulare una legislazione appropriata riguardo alle etichette alimentari, al contenuto nei cibi di grassi saturi, zuccheri e sale, per garantire che le nuove regole aiutino i consumatori a fare scelte più sane e consapevoli».

RICERCA AL FEMMINILE

È giunto, quindi, il momento di differenziare la ricerca clinica, creando sottogruppi all'interno dei trials clinici che permettano di valutare le differenze legate al sesso.

«Dal punto di vista della ricerca medica», afferma Linda Rota Vender presidente di Alt (Associazione per la lotta alla trombosi onlus), «per lungo tempo le donne sono state considerate esseri umani a forma di donna e non si è tenuto conto delle differenze di genere che esistono rispetto all'uomo. In realtà, ci sono momenti nella vita della donna in cui tutto cambia e non si possono ignorare queste evidenti differenze. Basti pensare che, nei primi quaranta giorni del puerperio», sottolinea Rota Vender, «la coagulazione del sangue è circa venticinque volte superiore rispetto alla norma. Mutazione fisiologica molto importante, che non può essere sottovalutata. Altre modifiche importanti avvengono durante la menopausa. Le donne che fumano e che hanno avuto anche un solo evento vascolare, come una flebite, non dovrebbero assumere una terapia ormonale sostitutiva».

È stato, inoltre, dimostrato che le donne durante l'età fertile presentano un rischio minore di sviluppare eventi patologici di natura cardiaca ma, dopo la menopausa, si verifica un notevole aumento, poiché il diverso equilibrio ormonale che si viene a sviluppare può favorire l'insorgere di fattori di rischio, come ipertensione, diabete, dislipidemia, obesità e sindrome metabolica.

«Sono state ormai identificate», ribadisce ancora Marco Stramba Badiale, ricercatore e direttore dell'unità operativa di Medicina riabilitativa dell'Istituto auxologico italiano, «differenze di genere nelle manifestazioni cliniche delle patologie cardiovascolari e nei loro trattamenti terapeutici. Comprendere queste differenze potrebbe migliorare la gestione delle Cvd e, in futuro, permettere di sviluppare strategie diagnostiche e terapeutiche specifiche».

Stramba Badiale, durante l'incontro a Bruxelles, ha presentato i risultati di un progetto di ricerca appena concluso, finanziato dalla Commissione europea, volto a dimostrare l'insufficiente rappresentazione delle donne negli studi clinici.

«In 62 trials clinici randomizzati, pubblicati tra il 2006 e il 2009», spiega, «solo il 33,5 per cento dei partecipanti coinvolti sono state donne». La sottorappresentazione delle donne è avvenuta principalmente all'interno di studi su terapie ipocolesterolemizzanti, patologie ischemiche del cuore e infarto. Inoltre, solo il 50 per cento dei trials clinici condotti negli ultimi tre anni che ha visto coinvolti donne e uomini ha poi riportato un'analisi dei dati a seconda del genere di appartenenza.

«Purtroppo», lamenta Susanne Logstrup, direttrice dell'*European heart network*, «la sicurezza e l'efficacia di molti farmaci sono state valutate prevalentemente sulla popolazione maschile». Una lacuna troppo grande, quindi, che può avere grosse ripercussioni sulla salute pubblica e che, ci auguriamo, l'allarme rosso da poco lanciato potrà spingere a colmare al più presto.