

SOLO PER LEI

ANCHE LE DONNE HANNO UN CUORE

IL RISCHIO INFARTO NON È PIÙ SOLTANTO UN PROBLEMA MASCHILE, SOPRATTUTTO DOPO LA MENOPAUSA. PER LIMITARE I DANNI OCCORRE PERÒ PENSARCI PRIMA E STARE ATTENTE AI SINTOMI, CHE SONO TANTO COMUNI QUANTO SUBDOLI

GLI SPECIALISTI

La professoressa **Marina Alimento** è aiuto referente presso l'Unità operativa di scompenso, cardiologia clinica e riabilitativa e presso il Servizio di ecocardiografia del Centro cardiologico **Monzino** di Milano. È professore a contratto dell'Università degli studi di Milano.

Il professor **Andrea Peracino** è vicepresidente della Fondazione italiana per il cuore e della Fondazione Giovanni Lorenzini, che promuovono la diffusione delle conoscenze biomediche e scientifiche. Ha all'attivo 250 pubblicazioni scientifiche e alle spalle una lunga esperienza di insegnamento nelle maggiori università italiane ed europee.

LIl cuore delle donne è in pericolo. Lo dicono i numeri: in Italia l'infarto del miocardio e l'ictus uccidono circa 130 mila donne all'anno, più dei tumori. Fino alla fine degli anni Settanta il problema delle malattie cardiovascolari nelle donne è stato un po' sottovalutato. La comunità scientifica si rivolgeva al mondo femminile con un **approccio "a bikini"**, concentrando gli studi solo sull'apparato riproduttivo e sul seno e trascurando un organo centrale come il cuore. Gli studi in ambito cardiovascolare si sono sempre focalizzati fondamentalmente sull'uomo in quanto le continue mutazioni ormonali e fisiologiche a cui è soggetto il corpo femminile in età fertile, come il ciclo mestruale e la gravidanza, **non permettevano la sperimentazione** di farmaci e terapie sulle donne. Negli

ultimi anni, però, con l'avvento della cosiddetta **medicina di genere**, che ha il compito di studiare l'influenza del sesso (in senso biologico) e del genere (in senso sociale) sulla comparsa e lo sviluppo delle malattie, l'attenzione al mondo femminile è aumentata, in favore di una par condicio medico-scientifica tra i sessi.

LE DIFFERENZE SONO EVIDENTI

«Oggi sappiamo che gli eventi cardiovascolari non sono semplicemente il trasferimento al femminile dell'insieme dei meccanismi che caratterizzano le malattie cardiache nell'uomo» spiega il professor Andrea Peracino, vicepresidente della Fondazione italiana per il cuore. «Le differenze anatomiche, biologiche, ormonali sono evidenti e **queste diversità possono condizionare lo svi-**

luppo della malattia e la risposta alle cure».

Nell'uomo come nella donna, l'infarto avviene per l'ostruzione di un'arteria coronarica che, bloccando l'apporto di ossigeno al cuore, ne provoca una parziale distruzione e la successiva sostituzione con una cicatrice. «Nella donna però è **più facile che l'occlusione colpisca i piccoli vasi** dell'albero coronarico all'interno del cuore. Nell'uomo, invece, è più frequente riscontrare il restringimento in vasi più ampi» spiega la dottoressa Marina Alimento del Centro cardiologico **Monzino** di Milano. «Un altro aspetto è legato al fatto che l'aterosclerosi, ossia la degenerazione che porta all'ostruzione delle coronarie, **sembra colpire più in periferia** il circolo coronarico delle donne. Questo ha un impatto evidente anche sul trattamento acuto dell'infarto con **angioplastica** (la disostruzione dell'arteria occlusa attraverso un palloncino). Questa tecnica può salvare la vita di molti infartuati, ma nei vasi più periferici qualche volta non è fattibile».

UN INFARTO MASCHERATO

Nella donna, il fatto che la malattia colpisca i vasi più picco-

Il crepacuore esiste!

Le donne sono più emotive degli uomini e questo spiegherebbe in parte perché la sindrome del "broken heart", letteralmente cuore rotto, colpisce più il sesso femminile di quello maschile, specialmente in tarda età. In occasione di potenti shock emotivi, le donne possono andare incontro a infarto anche se non è presente la malattia aterosclerotica. Agli inizi degli anni '90 i cardiologi della

John Hopkins University riportarono il caso di 19 persone ricoverate, di cui un solo uomo che, dopo essere state sottoposte a forti sollecitazioni emotive avevano lamentato dolore al petto, pressione bassa e fiato corto. In tutti i ricoverati le analisi rivelarono coronarie sane, nonostante il cuore avesse subito un infarto per un insufficiente apporto di sangue nelle arterie.

ANCHE LE DONNE HANNO UN CUORE



li porta a una presentazione più subdola e più difficile da diagnosticare velocemente. Se nell'uomo il sintomo più caratteristico e universalmente conosciuto come principale campanello d'allarme dell'infarto è il dolore al petto, i sintomi nella donna sono molto più generici e confusi, come **malessere e fatica inspiegabili**, nausea, sudorazione abbondante, mal di schiena, mal di testa, ansia, disturbi del sonno, difficoltà respiratorie. Questi sintomi **possono comparire precocemente**, fino a un mese prima dell'infarto.

I disturbi sono così comuni a diverse situazioni che, è **difficile interpretarli come segnali premonitori di un infarto**. Uno studio dell'American heart association, effettuato su donne infartuate, ha rilevato che la maggior parte delle intervistate **non ha riconosciuto i sintomi del problema**, confondendoli con altri

Le donne devono prendersi cura del loro cuore e conoscerne i fattori di rischio fin da giovani

disturbi lievi e passeggeri, quali il reflusso gastroesofageo, l'indigestione, la stanchezza o lo stress. **Il dolore toracico nelle donne non sempre è presente** e quando c'è ha caratteristiche diverse rispetto all'uomo. I ricercatori dello studio Cass (Coronary artery surgery study) hanno infatti dimostrato che il dolore tipico dell'infarto, localizzato nella parte centrale del torace, sotto lo sterno, caratterizzato da una sensazione di bruciore, peso e schiacciamento e determinato da uno sforzo o da una forte emozione, è più tipicamente maschile che femminile, avendolo riscontrato nel 62 per cento delle infartuate contro l'80 per cento degli uomini. Nelle donne, invece, **il dolore**

è più spesso addominale o posteriore, profondo e trafittivo, molto prolungato e senza alcuna relazione con l'attività fisica.

LA DIAGNOSI È PIÙ PROBLEMÁTICA

È facile quindi che la situazione non arrivi all'attenzione dello specialista o **non venga riconosciuta in tempi ragionevoli** per impostare una cura. «C'è il rischio che donne che si presentano all'ospedale con un infarto in corso possano essere rimandate a casa» spiega il professor Peracino. «Nei casi di ricovero, invece, i dati mostrano una degenza più lunga delle donne (di circa uno-due giorni) rispetto agli uomini, proprio per

la difficoltà di inquadramento della situazione». Infatti, anche **la diagnosi pone dei problemi**. Nelle donne giovani, per esempio, **l'elettrocardiogramma non sempre è affidabile**. Anche la coronarografia* risulta di più difficile interpretazione. «**La gestione è ugualmente critica**» spiega la dottoressa Alimento. «L'angioplastica può non essere in grado di trattare i vasi più piccoli, anche perché spesso la malattia ne ha colpiti più di uno. D'altra parte, però, essendo questi eventi più frequentemente preannunciati, anche se in modo atipico, ci danno la possibilità di **giocare d'anticipo**».

UOMINI PRIMA DEI 60, LE DONNE DOPO

Fumo, stress, pressione alta, sedentarietà, cattiva alimentazione, sovrappeso, colesterolo alto, diabete: i principali fattori di rischio car-

diovascolare sono fondamentalmente gli stessi nei due sessi, ma hanno importanza e incidenza differenti.

In età fertile, infatti, la donna può contare su uno **scudo protettivo** contro diverse malattie, costituito dal suo **patri-monio ormonale**. Per questo, fino ai 60 anni è meno a rischio di infarto e ictus rispetto ai coetanei maschi e anche la bilancia dei tassi di mortalità pende decisamente dalla parte degli uomini. Tuttavia, dopo

l'ingresso in menopausa, questa protezione naturale crolla perché l'organismo non produce più estrogeni e nel giro di otto-dieci anni il sesso femminile risulta ugualmente, se non maggiormente, esposto al rischio cardiovascolare rispetto a quello maschile. Nell'uomo, le placche dell'aterosclerosi cominciano a comparire sulle pareti arteriose in giovane età, crescono nel tempo in maniera proporzionale al livello di colesterolo, di pressione arterio-

sa, di sovrappeso e di sigarette fumate e raggiungono il picco **dai 40 ai 70 anni**. Nelle donne, invece, la protezione garantita dagli estrogeni **ritarda di circa 15-20 anni** il momento di comparsa delle placche, che poi cresceranno, dai 60 anni circa, in relazione agli stessi fattori di rischio maschili. Ora, mentre nell'uomo la presenza dei fattori di rischio viene affrontata anche nell'epoca giovanile, nella donna, confidando sulla presenza or-

monale, **la prevenzione spesso viene trascurata**. Per questo gli interventi correttivi dei fattori di rischio partono in ritardo. A questo punto **l'organismo femminile non è preparato a tali fenomeni** perché per tutta la vita si è affidato alla protezione estrogenica e non sa come affrontarli.

PRESSIONE ALTA, MA NON SOLO

Prima di tutto, la pressione. Circa metà delle donne che

Il decalogo rosa per stare bene

1

Conosci i tuoi numeri: ogni mese controlla la pressione sanguigna e almeno una volta all'anno i livelli di colesterolo e di glicemia.

2

Controlla il peso e fai attenzione al girovita.

3

Fai almeno 30 minuti di sport per tre volte a settimana. Scegli un'attività aerobica, che migliora la circolazione sanguigna, facilita l'afflusso di ossigeno agli organi e favorisce l'eliminazione delle tossine. Camminate veloci, bicicletta e nuoto sono esempi di attività aerobica. Lo sforzo non deve essere intenso, ma protratto nel tempo.

4

Bevi tanta acqua. Almeno sei-otto bicchieri al giorno mantengono la giusta proporzione di acqua nei tessuti e aiutano a ridurre l'invecchiamento. Limita le bevande alcoliche (non più di 20 grammi al giorno).

5

Mangia cinque porzioni di frutta e verdura al giorno, cercando di variare il più possibile.

6

Non farti mancare latte, yogurt e latticini in generale, importanti per l'apporto di calcio: vanno bene due porzioni al giorno di latte e/o yogurt, privilegiando latte scremato e yogurt magri, e due porzioni alla settimana di formaggi.

7

Modera il consumo di carne, salumi e uova e privilegia il pesce (almeno due-tre volte la settimana). Non eliminare la parte grassa del pesce: contiene grassi omega-3, importanti per mantenere integre le membrane cellulari.

8

Mantieni basso il tuo colesterolo mangiando cibi con pochi o addirittura senza grassi. Fai molta attenzione all'utilizzo dei grassi alimentari nella cottura e nel condimento dei cibi, preferendo gli oli vegetali come quello extravergine di oliva.

9

Riduci l'apporto giornaliero di sale, sia nella cottura sia nel condimento dei cibi. Fai attenzione anche al sale contenuto nei cibi già pronti (formaggio, pane ecc.).

10

Se fumi, smetti. Se il tuo partner fuma, convincilo ad eliminare il vizio. Il fumo passivo è ugualmente nocivo.



ANCHE LE DONNE HANNO UN CUORE


«Ho iniziato a fare regolari check up a vent'anni»

ANNA FOGLIETTA

«Mangiare senza grassi, non fumare e fare l'amore sono le regole per la salute del cuore!»

Prima l'abbiamo vista nella serie televisiva "La squadra", ora interpreta l'ispettore Argenti in "Distretto di polizia". Ma Anna Foglietta, 30 anni, è anche la testimonial della Red Dress Italia, la campagna contro i rischi delle malattie cardiovascolari. Sostenuta da Elizabeth Arden, l'iniziativa è rivolta a tutte le donne, soprattutto le più giovani, perché la prevenzione deve cominciare fin da ragazze.

entrano in menopausa, comprese quelle che prima avevano sempre avuto valori nella norma, sviluppa **ipertensione**: le motivazioni non sono ben conosciute, ma anche in questo caso il calo degli estrogeni potrebbe avere un ruolo importante. Il rischio di pressione alta nelle donne in menopausa, poi, si associa spesso a **sindrome metabolica***, una condizione correlata a un aumentato rischio di sviluppare eventi cardiovascolari. Con la cessazione dell'età fertile, **anche i livelli di colesterolo subiscono alterazioni**. Se, infatti, per tutta la vita le donne mantengono valori alti di colesterolo "buono" (il colesterolo Hdl, che protegge dal rischio cardiovascolare perché svolge un'azione di spazzino del colesterolo dalle placche aterosclerotiche) e bassi di quello Ldl (che favorisce invece il deposito di grasso sulla parete delle arte-

rie), con la menopausa si assiste a un ribaltamento, con una riduzione del primo e un aumento del secondo.

ATTENZIONE ALLA PANCETTA!

Con la menopausa la donna va incontro anche a un **aumento dei valori della glicemia** che la predispone al diabete, un

fattore di rischio che nell'uomo e nella donna porta a triplicare il rischio di malattia cardiovascolare e che appare più severo nel sesso femminile rispetto a quello maschile. Infine il **sovrappeso**, misurato non solo in chili ma soprattutto in centimetri. Il grasso cattivo, infatti, quello che aumenta il rischio di far ammalare il cuore,

non è quello di glutei e fianchi, a cui le donne fanno sempre molta attenzione per ragioni estetiche, ma quello della **pancia** che, occupando gli spazi tra gli organi addominali e sotto la cute, affatica il cuore.

L'ATTENZIONE DEVE COMINCIARE PRIMA

Le donne stesse non di rado **si ritengono immuni dalle malattie cardiovascolari**: molte di loro non se ne occupano e, fino all'entrata nella menopausa, non conoscono neppure i propri fattori di rischio o li trascurano. I dati dell'Istituto superiore di sanità parlano chiaro: in Italia il **48 per cento delle donne in menopausa non fa attività fisica**, il 14 per cento fuma più di 12 sigarette al giorno e il 40 per cento è in sovrappeso. «Tutto questo è spiegabile con una mancanza di educazione preventiva» afferma il professor Andrea Peracino. «L'attenzione alla propria salute deve cominciare presto,

I NUMERI DEL CUORE

Ecco quali sono i valori desiderabili che una donna dovrebbe raggiungere per stare bene

- **PRESSIONE ARTERIOSA**: inferiore 120/80 mm Hg
- **TRIGLICERIDI**: inferiore 150 mg/dL
- **GLICEMIA A DIGIUNO**: inferiore 100 mg/dL
- **INDICE DI MASSA CORPOREA**: inferiore 25 kg/m²
- **CIRCONFERENZA ADDOMINALE**: inferiore 80 cm
- **COLESTEROLO TOTALE**: inferiore 200 mg/dL
- **COLESTEROLO LDL**: inferiore 100 mg/dL
- **COLESTEROLO HDL**: superiore a 50 mg/dL

SEI MADRINA DELLA CAMPAGNA CONTRO I RISCHI CARDIOVASCOLARI DELLE DONNE. COME MAI?

«Sono orgogliosissima di fare da madrina a questa iniziativa. Ciò che mi ha spinto ad essere testimonial della campagna sono stati i numeri del problema. Mi hanno spaventata: oggi si muore più di malattie cardiovascolari che di tumore. Invece il problema si può arginare. Basta adottare uno stile di vita sano e corretto».

QUESTA SENSIBILITÀ NASCE DAL FATTO CHE NELLA TUA FAMIGLIA QUALCUNO NE SOFFRE O NE HA SOFFERTO?

«No, per fortuna, ma so che sono pericolose perché ho perso un amico, il regista Cesare Belsito. Devo dire però che non è stata questa la motivazione che mi ha spinto a impegnarmi quanto il fatto che me lo abbiano proposto persone serie, che mi hanno mandato una rassegna stampa incredibile

per farmi conoscere le proporzioni del problema. In Italia sono io la madrina di Red Dress, ma negli Stati Uniti è stata l'attrice Catherine Zeta-Jones e la ex first lady Barbara Bush, insomma grandissimi nomi impegnati in questa battaglia».

TU COME CERCHI DI PREVENIRE QUESTO TIPO DI MALATTIE?

«Faccio controlli regolari, cioè un check up annuale da quando avevo vent'anni. Poi, sempre una volta l'anno, faccio le analisi del sangue. Da quest'anno vado dal gastroenterologo per i controlli al colon, perché ahimè come molte persone ho seri problemi di stitichezza e tendo a concentrare tutti gli stress a livello dello stomaco».

TI VA DI DARCI QUATTRO REGOLE PER PRESERVARE LA SALUTE DEL CUORE?

«La prima: mangiamo bene. Questo non significa stare sempre a dieta, ma avere un'al-

imentazione varia, poco condita, ma con un lusso ogni tanto. Se pensiamo che mangiando schifezze è come se introducessimo veleno nel nostro organismo, allora possiamo farci scattare la molla per imparare a volerci più bene. La seconda: vinciamo la pigrizia mentale e impariamo a leggere le etichette per controllare e limitare il contenuto di grassi. La terza: smettiamo di fumare. Io l'ho fatto otto mesi fa e non ne voglio più sapere della dipendenza dalle sigarette! La quarta: facciamo un po' di sport e camminiamo tanto. Questo dal punto di vista medico e clinico, poi aggiungerei un'altra regola, posso?»

CERTO! QUALE?

«Suggerisco un'attività sessuale più intensa che fa solo bene al corpo e alla mente. Diverdiamoci e godiamoci la vita un po' di più!».

Claudia Cannone

le donne devono prendere consapevolezza da giovani, anzi da bambine, del patrimonio di salute di cui sono detentrici. Dovremmo imparare a conoscere i numeri relativi ai nostri fattori di rischio con la stessa precisione con cui conosciamo il nostro conto in banca». I benefici sono dimostrati: uno studio americano del 2007 conferma che il corretto stile di vita e la riduzione simultanea dei fattori di rischio, quali colesterolo alto, ipertensione, obesità e fumo, possono condurre a una diminuzione del 50 per

cento delle morti per malattie cardiovascolari.

STATINE E ASPIRINA

Non sempre, però, le correzioni nello stile di vita sono sufficienti a prevenire l'infarto. Le statine sono i farmaci più utilizzati per prevenire le malattie cardiovascolari. Vengono prescritte non solo per il loro effetto di **riduzione del colesterolo**, ma anche per l'**azione antinfiammatoria** e la capacità di agire sulle placche aterosclerotiche, favorendone la stabilizzazione. L'Aspirina invece è consigliata alle donne

ad alto rischio e a quelle di età superiore ai 65 anni quando vi sono **evidenti fenomeni di aterosclerosi**.

All'Aspirina si possono affiancare o preferire altri farmaci che agiscono sul controllo della pressione. Gli **ace-inibitori** e i **sartanici** sono in genere scelti perché agiscono sul sistema renina-angiotensina, il **meccanismo ormonale** che regola la pressione sanguigna. Se invece il sintomo da tenere a bada è la **frequenza cardiaca accelerata**, sono prescritti i **beta-bloccanti** e i **calcio-antagonisti**, che oltre a con-

trollare i valori pressori sono indicati per la protezione del circolo coronarico.

La **terapia ormonale sostitutiva**, cioè l'assunzione di sostanze con proprietà simili agli estrogeni naturali per affrontare i disturbi della menopausa, come protezione contro l'infarto non ha a oggi un supporto scientifico riconosciuto, ma deve essere limitata al trattamento di sintomi climaterici molto invalidanti. Il giudizio finale, comunque, spetta sempre al ginecologo curante. ■

Roberta Camisasca

GLI INDIRIZZI

FIRENZE

Malattie aterotrombotiche, Dip. del cuore e dei vasi, Ospedale Careggi, tel. 055/794111

MILANO

Centro cardiologico **Monzino**, tel. 02/580021

NAPOLI

Dip. di cardiocirurgia, Federico II, tel. 081/7462231

PISA

Dip. di cardiologia, Università Santa Chiara, tel. 050/992111

ROMA

Dip. di medicina cardiovascolare, Policlinico Gemelli, tel. 06/30154639.

I centri citati sono una libera scelta redazionale

ABC Dizionario

CORONAROGRAFIA: tecnica di diagnosi radiologica che, mediante l'iniezione di un mezzo di contrasto nelle coronarie, ne consente la visualizzazione. Serve per valutare l'eventuale entità del danno a queste arterie.

SINDROME METABOLICA: condizione caratterizzata dalla presenza di almeno tre dei seguenti fattori: obesità a livello addominale, valori alterati di glicemia e di trigliceridi, pressione alta, ridotto colesterolo Hdl.