

Arterie taglia «small»

Ma oggi è più facile fare un'angioplastica

I nuovi progressi nei trattamenti però possono essere vanificati dall'abitudine di rimandare i controlli e di sottovalutare i primi sintomi

Aspettano. Perché al cuore proprio non ci pensano, perché sono impegnate in mille altre faccende, perché si trascurano. E così le donne, quando hanno sintomi che dovrebbero farle sospettare un problema cardiaco, chiedono aiuto molto in ritardo.

Lo ha dimostrato uno studio svizzero pubblicato sull'*European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care* che ha analizzato i dati di oltre 4.300 pazienti arrivati all'ospedale di Zurigo con un infarto nell'arco degli ultimi sedici anni.

Stando ai dati raccolti, il tempo fra l'inizio dei sintomi e la prima richiesta di soccorso è diminuito negli uo-

mini ma è rimasto stabile nelle donne, che così oggi in media aspettano 37 minuti di più prima di contattare un medico; perfino quando il dolore al petto è persistente le donne indugiano, a differenza degli uomini che in caso di sintomi consistenti si sbrigliano di più a chiedere aiuto.

L'effetto? Una mortalità più alta per le femmine già durante il ricovero, del 6 per cento contro il 4,5 negli uomini. Dati che fanno il paio con uno studio dell'European Society of Cardiology che mostra come le donne tendano a chiamare l'ambulanza per mariti, compagni, figli o fratelli ma non lo facciano per se stesse: essere di sesso maschile è tuttora il parametro che più si associa alla probabilità di essere trattati per un attacco cardiaco in tempi brevi.

«Il ritardo delle donne nell'accesso alle cure porta con sé una minor capacità di recupero della funzione cardiaca e quindi esiti peggiori» sottolinea Daniela Trabattoni, responsabile di **Monzino Women** al Centro Cardiologico **Monzino** di Milano. «Per esempio, è più probabile un deficit maggiore della funzione cardiaca e quindi uno scompenso, così come ulteriori ricoveri nell'anno successivo all'infarto».

Importante anche il fattore età. «Le pazienti peraltro hanno in genere un'età più avanzata rispetto agli uomini» aggiunge Francesco Prati, presidente del Centro per la Lotta contro l'Infarto-Fondazione Onlus. «Arrivano tardi perché rifiutano

l'idea di avere un attacco di cuore, ma essendo più anziane hanno spesso altre malattie, sono in generale più compromesse e hanno pure un infarto più serio ed esteso».

C'è un dato che fa ben sperare: lo studio svizzero ha mostrato come non ci siano state differenze di genere, negli ultimi sedici anni, nel ritardo prima di accedere alla terapia una volta arrivati in ospedale: i tempi per avere un impianto di *stent*, per esempio, si sono abbreviati per entrambi i sessi. Una buona notizia, perché in passato c'erano forti disuguaglianze anche nelle cure come spiega Prati: «Le arterie femminili più piccole sono state a lungo più difficili da trattare con un'angioplastica, ma oggi grazie all'evoluzione tecnologica questo problema è superato». Purtroppo qualche differenza a sfavore delle donne esiste ancora, come spiega Alessandro Boccanelli, presidente della Società Italiana di Cardiologia Geriatrica: «Nonostante le ingiustizie di accesso alle cure si stiano riducendo, la terapia di resincronizzazione cardiaca per lo scompenso (che consiste nell'impianto di un defibrillatore che "coordina" l'attività di contrazione del cuore migliorandola, ndr) pur essendo più efficace sulle pazienti viene impiegata più spesso negli uomini». Le differenze di genere quindi restano soprattutto per le terapie più innovative e invasive: è vero anche per quanto riguarda il trattamento della fibrillazione atriale,

un'aritmia più comune nelle donne, che aumenta il rischio di ictus a causa dell'incremento della probabilità che si formino trombi. Nelle pazienti le terapie anticoagulanti prescritte per ridurre questo pericolo sono più difficili da gestire e danno più spesso effetti collaterali, per cui sarebbero particolarmente utili, ma sono di

Le placche che irrigidiscono i vasi possono essere diverse, con meno colesterolo e più calcio

fatto poco usati, metodi all'avanguardia come l'ablazione (che elimina gli stimoli elettrici anomali riportando il ritmo nella norma) o la chiusura dell'auricola sinistra, la zona del cuore dove si forma la maggioranza dei trombi, con una sorta di "ombrellino" che non li lascia passare.

Vale la pena di ricordare che l'infarto femminile è diverso da quello maschile anche per le condizioni dei vasi. Le placche aterosclerotiche vanno cercate, perché nelle pazienti possono presentarsi in modo diverso da quelle classiche con colesterolo e contenere invece molto calcio, che irrigidisce i vasi rendendoli meno reattivi. Per questo nelle donne considerate a rischio possono essere utili l'ecocolordoppler delle carotidi o altre indagini specifiche, come la Tac a bassa emissione di raggi per valutare il calcio intracoronario.

E.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I consigli

Mangiare sano

Tenere sotto controllo sale, grassi e zuccheri. È importante curare l'alimentazione, senza farsi condizionare dalle richieste di figli e compagni

Seguire le terapie

Le donne sono infermiere perfette per gli altri mentre sulle proprie cure tendono a sgarrare. Invece devono rispettare (anche loro) le terapie prescritte

Iniziare da giovani

Le donne hanno un'aspettativa di vita più lunga, quindi è ancora più importante arrivare in salute alla terza età, iniziando la prevenzione giovani

L'infarto del miocardio

SINTOMI IN COMUNE

Dolore toracico

DOVE SENTE DOLORE?

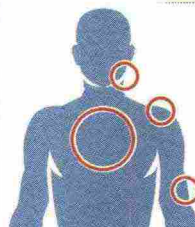


Se a questa domanda la persona che lo avverte **indica un punto esatto con un dito**, in genere **non c'è da preoccuparsi**



Se si tocca il petto **con la mano aperta**, è più probabile che ci sia **un problema al cuore**

DOVE INIZIA E DOVE SI IRRADIA



- Di solito inizia **dietro lo sterno**, sulla **parte sinistra del torace**, o alla **bocca dello stomaco**
- Tende a irradiarsi a **braccia (soprattutto il sinistro), spalle, schiena, collo e mandibola**

I SINTOMI



Nausea



Difficoltà a respirare



Sudorazione

ALTRI SEGNALE DEL DOLORE

- Peggiora con lo sforzo
- Non peggiora
 - premendo sul torace
 - con la respirazione

SINTOMI NELLA DONNA



- Spesso i sintomi dell'infarto possono essere più sfumati rispetto agli uomini
- È molto comune la difficoltà a respirare: fiato corto senza apparente motivo
- A volte l'infarto è svelato da una forte nausea e da uno (o più) degli altri segni d'infarto
- Stanchezza estrema, sudori freddi, capogiri e dolore, possono essere un indizio di infarto

CHE COSA FARE



Se il dolore al torace dura da **più di 10 minuti**, chiamare un servizio di emergenza-urgenza (**118-112**)



In ospedale si eseguono alcuni esami, quali

- **Elettrocardiogramma**
- **Misurazione di alcuni enzimi** rilasciati dalle cellule cardiache nel sangue

Corriere della Sera / Mirco Tangherlini

Limiti delle sperimentazioni

Alcuni farmaci sono troppo «pesanti» per le pazienti Che così li abbandonano

Il sessismo c'è pure in medicina. Lo ha ammesso l'American Heart Association, sottolineando che abbiamo scoperto sul campo come le terapie dell'infarto siano efficaci anche nelle donne, ma che mancano dati definitivi sulle differenze di genere nella validità dei trattamenti perché fino a poco tempo fa erano pochi gli studi scientifici che includevano donne a sufficien-

Indice di massa corporea inferiore e ipotetiche gravidanze hanno escluso a lungo le donne dagli studi

za: le linee guida attuali arrivano da risultati ottenuti per lo più sugli uomini. Conferma Daniela Trabattoni, responsabile del **Monzino Women** presso il Centro Cardiologico **Monzino** di Milano: «Incidenza, manifestazioni e terapie delle malattie cardiovascolari femminili sono state

considerate una semplice estensione di quanto si vedeva nell'uomo: negli studi scientifici in passato tre quarti dei partecipanti erano uomini e le donne venivano escluse per vari motivi (per l'ipotesi di una possibile gravidanza, perché hanno in media un'indice di massa corporea più basso o valori ematici diversi e così via, ndr). Quindi le deduzioni fatte spesso non rispecchiavano la realtà, con conseguenze serie quando si sono studiati i farmaci». La posologia delle cure, infatti, è stata stabilita sugli uomini, in cui le malattie cardiovascolari si manifestano con modalità differenti. «Nelle donne l'aderenza alla terapia con statine dopo un infarto è molto bassa perché i piani terapeutici sono troppo «pesanti» per l'organismo femminile, che va incontro più spesso a effetti collaterali. Pazienti ad alto rischio, quindi, non si curano a sufficienza perché i trattamenti non sono su misura per le loro esigenze», spiega Trabattoni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

60

i minuti trascorsi in media prima che una donna chieda aiuto in caso d'infarto

3 su 4

i problemi cardiovascolari che le donne potrebbero evitare con la prevenzione