

IL CUORE DELLE DONNE

Dott. D. Mazzoleni

Cardiologo Casa di Cura Don Orione

Il “vantaggio di essere donna”

L'infarto è sempre stato considerato una malattia specifica dei soggetti maschi. Questo è talmente vero che tutti gli studi su questa patologia sono sempre stati effettuati, negli scorsi decenni, su popolazioni quasi interamente di sesso maschile.

Guardando però più approfonditamente le statistiche attuali, ci accorgiamo che anche nelle femmine la principale causa di mortalità è rappresentata dalle malattie cardiovascolari, le quali colpiscono le donne almeno un decennio più tardi rispetto agli uomini: questo è il motivo fondamentale per cui la vita della donna è statisticamente di 7-8 anni più lunga di quella degli uomini.

Perché questa differenza di precocità tra uomini e donne riguardo alle malattie cardiovascolari? Essenzialmente per due fattori.

- L'aterosclerosi si manifesta molto più precocemente nei maschi che nelle femmine. Le “placche” che si depositano nelle arterie iniziano a formarsi negli uomini già nella giovinezza; le prime prove documentate di questa precocità risalgono agli anni '50, quando all'autopsia dei soldati americani morti nella guerra di Corea si riconobbero molte placche aterosclerotiche, nonostante si trattasse di ragazzi di 20-25 anni.
- Le donne invece non hanno praticamente mai placche prima dei 50 anni; sono perciò protette dalla malattia, che però si manifesta anche in loro e progredisce poi esattamente come negli uomini.

La protezione contro l'aterosclerosi è assicurata dal ciclo mestruale. Il complicato gioco di ormoni che costituisce “il ciclo” ha una funzione protettiva fondamentale.

Già piccole modificazioni del ciclo, come quelle prodotte per esempio dalla “pillola anticoncezionale”, riducono in parte l'effetto protettivo e questo è il motivo per cui alle donne che utilizzano la pillola si consiglia caldamente di non fumare: nei pochi casi di infarto pre-menopausa quasi sempre è presente l'associazione tra pillola e fumo.

Quando una donna perde il ciclo mestruale in età ancora giovanile, non gode più di questa “protezione” e corre gli stessi rischi dell'uomo di avere l'infarto anche in età giovanile.

Menopausa: attenzione alla terapia sostitutiva

La protezione contro le malattie cardiovascolari presente nelle donne prima della menopausa viene perduta nel momento in cui il ciclo ormonale si esaurisce. Questa evidenza scientifica ha portato negli ultimi decenni a considerare la possibilità di ritardare le malattie cardiache facendo assumere alle donne la “terapia ormonale sostitutiva”.

L'argomento è stato frutto di molti studi, con risultati anche contrastanti anno dopo anno; oggi abbiamo ormai la documentata certezza che la terapia sostitutiva non solo non protegge nei confronti dell'aterosclerosi ma addirittura può avere un effetto negativo. Essa va perciò somministrata solo alle donne che hanno problemi molto seri dovuti alla menopausa e va prolungata per il minor tempo possibile.

La facilità con cui insorge e si manifesta l'aterosclerosi nelle donne dopo la menopausa può essere spiegata da molte variabili:

- è facile che il colesterolo aumenti,

- è facile che si riduca il colesterolo “buono” (c-HDL) che quindi non esercita più un effetto protettivo,
- è facile che la pressione del sangue si alzi, anche se in precedenza i valori erano sempre stati normali o addirittura bassi,
- è facile che la donna aumenti di peso; l’obesità influisce su tutti i fattori di rischio precedenti e inoltre è fondamentale nel predisporre al diabete, che è già uno dei più gravi fattori di rischio per le arterie,
- a questi elementi si uniscono spesso fattori psicosociali come l’ansia e la depressione che spesso colpiscono le donne dopo la fine del “ciclo”.

Recenti studi danno grande rilievo alla situazione socioeconomica delle donne come fattore di rischio in questo periodo particolare della vita. Il grado di istruzione, il reddito, lo stato sociale, il tipo di impiego e il contesto in cui la donna vive si sono dimostrati potenti fattori nel favorire la malattia. Spesso, inoltre, la donna in menopausa “si lascia andare” quasi con fatalismo e non contrasta i fattori di rischio che proprio in questa età si manifestano.

Ci sono alcuni ulteriori elementi che spiegano perché le donne stiano ormai superando gli uomini come frequenza di infarto. L’emancipazione femminile, che giustamente ha fatto fare tanti passi avanti al genere femminile, ha purtroppo introdotto nella vita femminile alcuni comportamenti che sono estremamente dannosi per il nostro sistema cardiovascolare.

Le donne che fumano sono sempre di più e perciò un fattore di rischio tipicamente maschile sta diventando predominante nel sesso femminile.

Lo stress del lavoro e la vita frenetica, che erano tipici solo degli uomini, sono oggi in larga misura appannaggio anche delle donne e questo ha certamente influenza sul cuore, soprattutto delle donne “in carriera”.

Molti lavori manuali, che una volta permettevano alle donne di fare esercizio fisico durante l’attività quotidiana, sono oggi svolti dalle “macchine” e perciò l’inattività fisica, con tutte le sue negative conseguenze, colpisce la maggior parte delle donne.

Tutte le precedenti considerazioni spiegano perché oggi l’infarto non sia più solo un problema maschile ma come sempre di più anche il sesso femminile paghi un pesante contributo al diffondersi di questo autentico “male del secolo”.

Bibliografia

- ✓ [Mosca L, et al. Evidence based guidelines for cardiovascular disease prevention in women. Circulation 2004; 109: 672-93](#)
- ✓ [U.S. Preventive Services Task Force. Hormone therapy for the prevention of chronic conditions in postmenopausal women: raccomandation from the U.S. Preventive Services Task Force. Ann Intern Med 2005 May 17; 142\(10\): 855-60](#)