

Il cuore delle donne: appassionato ma vulnerabile

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Ho visto su Rai Uno la trasmissione in cui lei parlava della vulnerabilità del cuore delle donne. Mi ha molto stupito vedere una ginecologa così attenta al nostro cuore! Anche io avevo molta paura del tumore al seno e non avevo mai pensato ai problemi che potevamo colpire il mio cuore. Mi sono guardata allo specchio e ho fatto l'esame di coscienza su quello che posso cambiare, come lei ha suggerito. Devo ammettere che ho molto da fare. Ne ho parlato con diverse mie amiche e ci farebbe molto piacere che lei ne parlasse su Benessere, dove la seguiamo sempre! Grazie mille!”.

Rosalba e Amiche (Vicenza)

Gentile signora Rosalba, riprendo il tema molto volentieri. In effetti, la maggioranza delle donne non sa che l'infarto del miocardio è in assoluto la prima causa di morte nelle donne italiane (ma anche europee ed americane). Nell'insieme, in Italia, le cause di morte cardiovascolari costituiscono il 34,6% dei decessi: di fatto, una donna su tre è colpita al cuore. Invece il tumore al seno è la decima causa di morte, anche in Italia, in quanto responsabile solo del 2,1% dei decessi, con un andamento stabile dal 2003 al 2014 (dati ISTAT).

Sono attenta (anche) al cuore delle donne per tre ragioni. Anzitutto, perché gli estrogeni sono potenti fattori protettivi per la salute del cuore e delle arterie in età fertile. Dopo la menopausa le malattie cardiovascolari, infarti in testa, aumentano nettamente nelle donne che invecchiano “naturalmente”. Le terapie ormonali sostitutive (TOS) dopo la menopausa, di cui sono grande sostenitrice, sono invece grandi amiche del cuore. Se iniziate tempestivamente, all'inizio della menopausa o comunque entro dieci anni dopo l'ultimo ciclo, riducono del 35-40% il rischio cardiovascolare. Vi pare poco?

Secondo, perché ascoltando molto le donne ho imparato quanto i dispiaceri, il dolore e la solitudine, lo stress e i conflitti, l'ansia e la depressione, e le preoccupazioni che non ci fanno dormire di notte siano un carico pesantissimo per il nostro cuore. Perché causano un aumento di adrenalina e cortisolo, e determinano una contrazione della parete delle arterie, responsabile sia di aumento delle resistenze vascolari, con aumento della pressione arteriosa (ipertensione), sia vasospasmo. Soprattutto se le arterie coronarie sono già malate per arteriosclerosi, infiammate per eccesso di colesterolo depositato lungo le pareti dei vasi, il vasospasmo anche da stress emotivo può causare conseguenze pericolose. Tra queste, il dolore al cuore (angina). Nei casi più gravi può precipitare la morte (necrosi) delle fibre muscolari che costituiscono la struttura del cuore, il miocardio, con infarto miocardico acuto. Nelle donne, la “morte per crepacuore” è più frequente rispetto agli uomini, proprio per questa maggiore sensibilità femminile ai fattori emotivi (box 1).

La terza ragione è che pratico e raccomando sempre gli stili di vita “salvacuore”, che non costano nulla e ci danno tantissimo in termini di longevità in salute. Richiedono solo costanza e perseveranza!

Box 1. Morire di crepacuore: perché succede?

E' chiamata "sindrome da cuore infranto" o da "crepacuore". In termini medici è la sindrome di Tako-tsubo: è stata descritta per la prima volta dai giapponesi. Colpisce le donne tre volte più degli uomini, soprattutto dopo la menopausa, se non fanno la TOS. Compare in risposta a uno stress acuto o cronico, anche in assenza di significativi fattori di rischio biologici.

Il nome deriva da due termini giapponesi: tako (polpo) e tsubo (cestello), per la forma da "cestello per la pesca del polpo" assunta dal ventricolo sinistro del cuore quando viene colpito da uno stress emotivo acuto o prolungato. In una minoranza di casi questa sindrome, che simula l'infarto e può arrivare all'infarto massivo, può essere fatale.

I fattori di rischio nelle donne

Ogni sintomo, anche cardiaco, ogni patologia, è come un grande fiume: ha tanti affluenti. E' possibile ridurre la gravità e curare (in tempo) la malattia se riconosciamo con una diagnosi accurata tutti i diversi affluenti che concorrono alla patologia. In ogni malattia cardiaca dobbiamo allora individuare gli affluenti, i grandi nemici del cuore: i fattori predisponenti, precipitanti e di mantenimento.

I fattori predisponenti

Ecco perché suggerivo di guardarsi allo specchio: se siamo sovrappeso o francamente obeso, con aumento del volume dell'addome (grasso viscerale), abbiamo già in agguato molti fattori biologici di rischio per la salute del nostro cuore. Con un'accurata visita medica potremo allora individuare l'insidiosa ipertensione e il colesterolo elevato, primi nemici della salute delle arterie, che affaticano il cuore perché deve pompare contro resistenze vascolari sempre maggiori. In più, il colesterolo si accumula come spazzatura non rimossa lungo la parete interna dei vasi e ne ostruisce progressivamente il lume: questo facilita trombosi e infarti. Il diabete, componente frequente della "sindrome metabolica" tipica delle persone molto sovrappeso o obese, è un'altra malattia sottovalutata: in Italia sono diabetiche 3 milioni e 200 mila persone che sanno di esserlo, e un altro milione che ancora non lo sa, perché da tempo non misura la glicemia. Quindi oltre quattro milioni di persone, più della metà donne, il cui cuore e i cui vasi arteriosi sono messo a serio rischio dal diabete (microangiopatia diabetica). L'iperglicemia persistente causa infatti una progressiva infiammazione della parete dei vasi, anche piccoli, con aumento di infarti e trombosi periferiche, fino all'amputazione di un arto. In Italia ogni 90 minuti un diabetico/a ha un arto amputato a causa delle complicanze della malattia sui vasi sanguigni e i nervi periferici. In più il tessuto adiposo produce trilioni di molecole infiammatorie, fra cui le citochine, ormai note dopo la tempesta citochinica tipica del Covid fatale. Più siamo sovrappeso/obese, più siamo infiammate. L'infiammazione cronica è poi il denominatore comune di tutta la patologia cardiovascolare, ma anche di tumori e malattie neurodegenerative, fra cui la demenza di Alzheimer e aterosclerotica.

Un secondo gruppo di fattori predisponenti include i fattori psicologici e lo stress persistente, fisico ed emotivo, cui il cuore delle donne è molto sensibile.

Terzo gruppo di fattori predisponenti, che merita l'esame di coscienza, riguarda i fattori modificabili, legati allo stile di vita, che dipendono solo dalla nostra buona volontà e dal nostro impegno. Tra questi fattori negativi per il cuore spiccano inattività fisica, alcol, fumo, droghe. Sono tutti fattori predisponenti che, con diverso peso specifico, aumentano la vulnerabilità del cuore e delle arterie a patologie acute (come l'attacco di angina, l'infarto, l'ictus) e croniche. Dopo l'esame di coscienza, se amiamo la vita e vogliamo vivere in salute, inizia l'impegno quotidiano: a camminare tutti i giorni, almeno mezz'ora a passo veloce, meglio ancora 45-60 minuti. Eliminare il fumo e le droghe, e ridurre l'uso di alcolici a uno, massimo due bicchieri di vino la settimana. Ridurre al massimo glucosio e saccarosio, seguire un'alimentazione variata e sana, e puntare a mantenere il normopeso (o dimagrire fino a raggiungerlo) per tutta la vita. Non per la prova costume, ma per la prova cuore!

I fattori precipitanti

Esistono poi gli eventi acuti "precipitanti", che scatenano l'evento acuto, sino all'infarto mortale: il dolore profondo, soprattutto quando nasce dagli affetti più cari, da lutti reali e simbolici, può essere fatale.

I fattori di mantenimento

Nelle patologie croniche del cuore, poi, i fattori di mantenimento includono due grandi gruppi:

- da parte dei medici, le diagnosi inadeguate, incomplete, tardive o mancate;
- dalla parte dei/delle pazienti, l'inadeguata adesione alle terapie prescritte, inclusi gli stili di vita più sani.

Nello specifico, oggi anche la medicina ufficiale riconosce che il cuore delle donne ha alcune peculiarità, rispetto a quello degli uomini, che lo rende molto più sensibile agli effetti negativi degli stress emotivi e affettivi (box 2).

Box 2. I sintomi dell'infarto sono più insidiosi nelle donne

In Europa e USA la prima causa di morte delle donne sono l'infarto e l'ictus cerebrale, ischemico o emorragico. L'infarto miocardico è la necrosi (morte) di una porzione del muscolo cardiaco (miocardio), conseguente all'interruzione del flusso sanguigno all'interno di una arteria coronaria.

Le cause sono fenomeni tromboembolici e/o aterosclerosi, senza escludere però uno spasmo coronarico, causato da cocaina o anfetamine, ma anche da uno stress acuto.

Infarto e ictus sono più frequenti nelle donne dopo la menopausa, anche perché viene a chiudersi l'ombrello protettivo degli estrogeni, che hanno anche un effetto vasodilatatore. Associati alla perdita di estrogeni (e a stili di vita inappropriati) compaiono un aumento della pressione arteriosa, della glicemia, del colesterolo e del peso corporeo. E' indicata quindi, quando possibile, una corretta e adeguata terapia ormonale sostitutiva all'inizio della menopausa.

E' importante anche il dosaggio degli ormoni tiroidei, perché influiscono molto sulla funzione cardiaca.

Attenzione dunque alla richiesta d'aiuto che viene dal cuore:

- «Di notte il cuore va a mille, ancora di più se dormo sul lato sinistro e ho bevuto un bicchiere di vino»: può essere un primo segno di sregolazione del sistema neurovegetativo dovuto alle fluttuazioni estrogeniche perimenopausali e poi alla carenza estrogenica postmenopausale. E'

- appropriato parlarne con un ginecologo attento alla menopausa;
 - «Tutto bene, ma ogni tanto mi sento il cuore in gola»: sentire il cardiologo;
 - «Il cuore accelera e poi perde colpi»: attenzione, le aritmie possono essere espressione di un deficit coronarico, senza che sia necessariamente presente l'angina pectoris. Le cause sono fenomeni tromboembolici e/o aterosclerosi, senza escludere però uno spasmo coronarico, causato da cocaina o anfetamine o stress acuto;
 - i sintomi dell'angina di petto e/o dell'infarto miocardico nella donna (e nell'anziano) possono non essere quelli tipici, come un dolore oppressivo al petto e/o irradiazione al braccio sinistro e/o al collo. Spesso invece sono la facile affaticabilità, la dispnea (mancanza di respiro) e il dolore al dorso in sede interscapolare, che si accentuano con l'esercizio fisico.
-
-

Le terapie ormonali proteggono dal Covid

Un recentissimo studio condotto in Gran Bretagna su 1.863.478 donne ha dimostrato che il fare terapia ormonale sostitutiva dopo la menopausa riduce il Covid grave o fatale del 78%.

Chi di noi, di fronte ad una decisione importante, come il cambiare casa, lavoro, sposarsi o avere un figlio, prenderebbe la decisione in base al decimo fattore in ordine d'importanza? Pensiamoci: sul fronte TOS la maggioranza delle donne si comporta così. Non fa una terapia preziosa per il cuore, il cervello, l'osso, le articolazioni, l'intestino, l'apparato urinario, la pelle, la qualità di vita e la sessualità, e molto protettivo contro gli esiti gravi delle infezioni da Covid, per paura di un fattore che pesa il 2,1% sulla scelta (e su cui le terapie ormonali pesano, nei dati peggiori, per lo 0,08%).

Le donne non fanno, o dimenticano, che il primo organo vulnerabile è il loro cuore. Un cuore strapazzato sempre più dallo stress e da stili di vita sbagliati: a cominciare dal fumo, in crescita inquietante tra le donne, dall'alcol, dall'inattività fisica. Per non parlare dell'alimentazione sbagliata e del diabete che è triplicato negli ultimi 15 anni. Con una mortalità maggiore per le donne a causa degli infarti, soprattutto se comparsi in età più giovane, perché la sintomatologia è spesso "atipica" (box 2) rispetto ai sintomi tipici dell'infarto nell'uomo, e perché di conseguenza il ritardo diagnostico è maggiore, con aumento della gravità del danno al miocardio sino all'attacco fatale. In caso di sintomi preoccupanti, è bene chiamare il medico o il 118 (box 3).

In sintesi: il cuore delle donne è l'organo più vulnerabile. Le donne italiane sono più longeve degli uomini, ma hanno davanti a sé molti anni di malattia e il cuore, con le patologie associate, è uno dei fattori di rischio più pesanti. E allora prendiamocene cura a ogni età, con stili di vita sani (box 4) e la cura degli affetti. Dopo la menopausa, se non ci sono controindicazioni, proteggono il cuore le terapie ormonali fatte su misura, come un vestito.

Box 3. Sintomi cardiaci inquietanti: che cosa fare?

- Nel reale sospetto di una patologia coronarica in atto bisogna agire con prontezza e chiamare il 118.
 - Esporre i propri sintomi: il personale medico e paramedico, in base alle risposte della paziente, potrà eventualmente intervenire subito con ambulanza equipaggiata con ECG transtelefonico (per
-

una diagnosi immediata) e defibrillatore.

- Se necessario si potrà procedere al ricovero in Pronto Soccorso.

- Se indicato, si procederà a un approfondimento in sala di emodinamica per coronarografia e a un'eventuale angioplastica coronarica, spesso abbinata a stent coronarico. Solo così un eventuale infarto viene "bloccato" e si permette il ripristino di un normale flusso coronarico.

Gli Americani dicono "time is muscle" (il tempo è muscolo cardiaco-miocardio). Con un intervento medico tempestivo si possono evitare complicanze gravi e permettere la dimissione della paziente con un ricovero di pochi giorni. La signora potrà ritornare a una vita normale, però sempre con assoluto divieto del fumo, controllo periodico di glicemia, colesterolo, trigliceridi e della pressione arteriosa, e raccomandazione di attività fisica aerobica quotidiana: una passeggiata a passo veloce per almeno 30 minuti, meglio 45-60.

Box 4. Tutte a camminare! E basta fumo!

Nelle donne i dati scientifici più recenti (2018) dimostrano che una camminata veloce al giorno (almeno 45 minuti) riduce significativamente l'infarto e tutte le malattie cardiovascolari, con una riduzione dal 28 al 33% a seconda della frequenza settimanale.

Non fumare abbassa drasticamente non solo i rischi cardiovascolari ma anche tutti i rischi tumorali: polmone, seno, collo dell'utero e vescica (i cancerogeni del fumo arrivano dappertutto e potenziano fattori oncogeni locali, per esempio da papillomavirus, in vescica e sul collo dell'utero).

Quindi, per vivere più a lungo in felice salute, state attente al cuore. Proteggetelo con stili di vita sani. E lasciate il fumo per sempre.
