

Il killer sottovalutato: la malattia cardiovascolare

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

Chi è il killer più determinato, che mira al cuore delle donne? La malattia cardiovascolare. Cinquantatré donne su cento muoiono di ictus, emorragia cerebrale o infarto. Eppure, questo killer silenzioso è del tutto negletto. L'unico infarto di cui le donne si preoccupano è quello del marito. E l'unico ictus è quello della madre o del padre, se sono rimasti paralizzati a causa. Al proprio non ci pensano. E se il medico dice: "Signora, mi raccomando cerchi di dimagrire, faccia più movimento fisico, smetta di fumare... perché altrimenti rischia l'infarto", la risposta più desolante è: "Magari morissi d'infarto, dottore. E' la morte che ho sempre sognato...". Anche per questa convinzione le donne non seguono affatto, se non in minoranza, i consigli di stile di vita per la prevenzione del danno vascolare. Di fatto le donne sono più marcatamente in sovrappeso: il 78% degli obesi è donna. Tra i 45 e i 65 anni, il 25-30% delle donne è iperteso, l'80% ha colesterolo superiore a 200 mg/dl, il 5-10% è diabetico, il 25-30% è francamente obeso. Dalla pubertà in poi, le donne fanno poco movimento fisico (anche se ora qualche buon segnale c'è, almeno per le giovani). E anche dal punto di vista alimentare lasciano spesso a desiderare. Inoltre tendono a non seguire in modo rigoroso le cure farmacologiche per la riduzione del colesterolo o dell'ipertensione e hanno un controllo inadeguato della glicemia, se diabetiche. L'idea che morire d'infarto sia una bella morte, perché improvvisa e definitiva, non considera che la malattia cardiovascolare ha, nella maggioranza dei casi, una lunga fase di invalidità, dolorosa e pesante per la qualità della vita. Quando si esprime sia con l'angina o con l'insufficienza cardiaca, sia con le conseguenze di una trombosi o di un'emorragia cerebrale, ha pesantissime conseguenze sulla vita quotidiana personale e dei propri cari.

In compenso, le donne sono terrorizzate dal cancro alla mammella. Malattia certamente importante, che oggi colpisce molto emotivamente, perché interessa in particolare la fascia di età tra i 45 e i 65 anni. Tuttavia il tumore della mammella è oggi ben curabile, soprattutto se diagnosticato precocemente: tanto vero che solo il 4 per cento delle donne muore per causa di questa neoplasia. Ne uccide sempre di più il cancro al polmone, eppure le donne fumano in numero preoccupantemente crescente, danneggiando contemporaneamente i propri vasi sanguigni e il cuore, oltre che il polmone.

Che cosa intendo dire? Che la percezione dei rischi per la salute che le donne hanno è diversa da quelli che sono i pericoli reali e più insidiosi. Di conseguenza i loro comportamenti, sia preventivi sia terapeutici, sono condizionati più da una percezione distorta dei rischi reali che non da una corretta valutazione dei rischi.

Questo concetto è emerso con chiarezza in molteplici interventi all'Undicesimo Congresso Mondiale sulla Menopausa, che si è tenuto la settimana scorsa a Buenos Aires.

Insieme, è stata ribadito che le cure ormonali dopo la menopausa, tanto demonizzate dopo la pubblicazione dello studio americano chiamato "Women's Health Initiative" (WHI), possono essere preziose, anche per la salute cardiovascolare, se assunte subito dopo la menopausa, come del resto si è sempre fatto in Italia.

Per il nostro sistema circolatorio, come per il cervello, di cui parleremo un'altra volta, vale il concetto di "finestra terapeutica". Gli ormoni, estrogeni e progesterone, sono preziosi per la

salute dei vasi sanguigni, se assunti in continuità con la fine del ciclo: di fatto nell'età fertile le donne hanno una minore incidenza di patologie cardiovascolari rispetto agli uomini. Tale differenza si annulla, e anzi le donne tendono poi ad una maggiore morbilità cardiovascolare, dopo la menopausa. Gli ormoni sono amici dei vasi sanguigni e li proteggono, se assunti quando il sistema cardiocircolatorio è ancora relativamente integro. Possono diventare dannosi quando la parete dei vasi sanguigni è già lesa dalle placche arteriosclerotiche, che possono staccarsi quando gli estrogeni e i progestinici vengono prescritti dopo i 60-65 anni, specie con dosi elevate per l'età, come purtroppo è successo nello studio americano.

In sintesi, gentili lettrici: se amate la vita e volete vivere con passione fino a cent'anni,, non trascurate la vulnerabilità cardiovascolare. Rispettate il movimento fisico quotidiano e una dieta appropriata, povera di grassi animali, ricca di fibre, di oli vegetali, come l'olio di oliva, e di pesce. Dimenticate il fumo. Cercate di mantenere un peso normale per l'altezza. Chiedete al vostro medico di valutare il vostro rischio cardiovascolare, attraverso la storia familiare e personale, la valutazione periodica della pressione arteriosa, della glicemia, del livello del colesterolo, dei trigliceridi, dell'HDL-colesterolo e dell'LDL-colesterolo, nonché della funzionalità tiroidea, se indicato. Se il medico vi consiglia terapie per ridurre la pressione o il colesterolo, seguitele con scrupolo e continuità. E poi, soprattutto se in menopausa avete sintomi pesanti, riconsiderate la possibilità di un aiuto specifico con estrogeni e progesterone, alla dose sufficiente per ritrovare il benessere perduto minimizzando i rischi. Tutto il corpo ne potrà beneficiare, con il massimo potenziamento quando l'uso saggio e tempestivo degli ormoni perduti per l'esaurimento della funzione ovarica dovuto alla menopausa viene integrato con una piena assunzione di responsabilità verso la propria salute, con stili di vita appropriati.