

Il cuore delle donne: uno sguardo PNEI sulla cardiologia di genere

Anna Giulia Bottaccioli

Tradizionalmente considerata una patologia tipicamente maschile, i dati di letteratura più recenti testimoniano una realtà ben differente: la malattia cardiovascolare acuta e cronica può essere considerata il killer numero uno delle donne; infatti, ben 1/3 della popolazione femminile muore per cause cardiovascolari, stando ai dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) del 2013. La ricerca molecolare e clinica di base tuttavia, ha da sempre impostato i criteri diagnostici classificativi, i meccanismi patogenetici e la sperimentazione terapeutica per le patologie cardiovascolari ischemiche su trial sperimentali costituiti quasi esclusivamente da pazienti di sesso maschile. Già a partire dagli anni 2000 sono stati pubblicati lavori su scala internazionale che hanno messo in luce l'importanza della differenza di genere in salute e in malattia e importanti Istituti di ricerca come il National Institutes for Health hanno cominciato a richiedere ai vari gruppi di ricerca da loro finanziati di includere le donne nei loro trial clinici e progetti di ricerca.

Stanno quindi emergendo dati interessanti sulle differenze uomo-donna nei diversi aspetti della malattia coronarica: dall'impatto dei vari fattori di rischio cardiovascolari, dove ricordiamo che a partire dal 2004 sulla base dei risultati dell'INTERHEART STUDY è stato inserito a pieno titolo anche lo stress psico-sociale, alla presentazione clinica della sindrome coronarica acuta e alla diagnosi di infarto del miocardio, alla prognosi post-rivascolarizzazione, alla risposta alla terapia farmacologica, agli outcome clinici a medio-lungo termine dei pazienti con scompenso cardiaco post-ischemico.

L'INTERHEART STUDY ha dimostrato che i sintomi depressivi, l'elevato stress lavorativo e domestico e gli eventi negativi di vita, sono fattori che si associano ad un rischio incrementato di infarto acuto del miocardio di 3,5 volte nelle donne e di 2,6 volte negli uomini, con un rischio di popolazione del 40% nelle donne e del 25% negli uomini rispettivamente. I fattori di rischio quindi non incidono allo stesso modo nei due sessi, in quanto sono frutto di dinamiche biologiche e costrutti sociali robusti e reiterati nei secoli di storia umana.

L'importanza quindi di studiare lo stress e le sue implicazioni nella patologia cardiovascolare sembra essere diventato prioritario, dal momento che è stata osservata una maggiore vulnerabilità del cuore delle donne agli stressor emotivi, la cosiddetta ischemia miocardica indotta da stress mentale (mental stress-induced myocardial ischemia, MSIMI), la cui base fisiologica deve essere ancora compresa a pieno, sebbene siano state individuate alcune caratteristiche peculiari del sistema neurovegetativo femminile.

Vi sono poi dei fattori di rischio e/o disordini patologici tipici del sesso femminile che possono incrementare il rischio di malattia coronarica acuta, come l'ipertensione gravidica, il diabete gestazionale, l'età fertile e la menopausa.

Patologie acute del miocardio prevalenti nel sesso femminile sono poi la dissecazione spontanea coronarica, la cardiomiopatia da stress o sindrome di Takotsubo e la disfuzione microvascolare coronarica, di cui verrà fornito un aggiornamento di letteratura.

Gli approcci terapeutici alla patologia cardiovascolare femminile non possono più quindi essere incentrati sulla sola procedura di rivascolarizzazione (sebbene notevoli ritardi nella diagnosi e nel trattamento siano ancora alla base della peggiore prognosi post-infartuale proprio nella popolazione femminile), ma dovrebbero includere la gestione della salute mentale della donna e il riequilibrio dei principali sistemi biologici (endocrino, immunitario, del microbiota), sia in prevenzione primaria al fine di ridurre gli eventi cardiovascolari, sia in prevenzione secondaria, per ridurre morbilità e mortalità per cause cardiovascolari.