

Salute femminile. Tra i fattori di rischio la relazione fra stress da lavoro e problemi cardiovascolari

Attenti al 'cuore' delle donne

Difficilmente le donne pensano di essere a rischio di infarto, per questo tendono a sottovalutare i sintomi e non chiedono aiuto.

A domanda risponde Bianca Maria Fadin Responsabile Unità di Terapia Intensiva Coronarica UO di Cardiologia Ospedale di Cremona

Il cuore delle donne: quali differenze di sesso o di genere?

È ampiamente dimostrato e condiviso che l'infarto miocardico nella donna si manifesta in modo più grave rispetto all'uomo per diversi motivi: nelle donne l'infarto si manifesta in età più avanzata, di solito avviene in presenza di numerosi e contemporanei fattori di rischio (obesità, ipertensione arteriosa, diabete, fumo) ed infine viene spesso riconosciuto tardivamente e curato meno aggressivamente.

Rispetto alle diversità di genere nell'anatomia coronarica, il cuore delle donne è mediamente più piccolo e le arterie coronarie sono più sottili quindi si possono ostruire più facilmente e si prestano un po' meno sia alle procedure di angioplastica coronarica sia a procedure di bypass aortocoronarico.

Di rado si parla di infarto al femminile, qual è in realtà la sua incidenza?

Le campagne di informazione sono sempre state condotte al maschile ed è ancora diffusa l'idea che l'infarto sia un "problema da uomini".

Di fatto in età fertile le donne sono meno colpite da malattie cardiovascolari perché protette dagli estrogeni (abbassano il rischio di infarto fino a 5 volte meno rispetto ai coetanei maschi), gli ormoni femminili prodotti durante il ciclo mestruale, ma con la menopausa cessa la produzione di questi "scudi naturali" e l'aterosclerosi comincia a progredire. Le donne quindi si ammalano in media una decina di anni più tardi, verso i 55 anni le curve di mortalità si avvicinano lentamente fino a toccarsi e confondersi, intorno ai 70 anni e dopo i 75 anni l'incidenza è molto più alta nelle donne.

Le cause più diffuse?

Fra le donne giovani è in aumento l'infarto per il diffondersi dell'abitudine al fumo di sigaretta (fuma il 28% delle ragazze), obesità (+20%) e diabete, questi fattori di rischio sono capaci di rompere scudi e protezioni legate agli ormoni.

All'ultimo congresso nazionale della Società italiana di cardiologia invasiva è emerso che le donne con infarto arrivano tardi al pronto soccorso perché non riconoscono i sintomi o li sottovalutano...

Lo studio Octavia presentato al GISE, condotto da 14 Centri Italiani di Cardiologia Interventistica, su una popolazione di donne e uomini che hanno avuto un infarto, ha confermato che le donne chiedono aiu-

to più tardi, non pensando di essere a rischio di infarto, sottovalutano i sintomi. Accanto alla donna che minimizza i segnali c'è spesso un medico poco incline a riconoscere l'origine coronarica dei sintomi e a privilegiare l'origine ansiosa del disturbo.

Quali i sintomi che devono allarmare?

Nel 35% dei casi l'infarto nella donna non è preceduto dal dolore al petto irradiato al braccio, sono soprattutto le donne ad avere un infarto silente (una su cinque).

L'assenza di questo campanello d'allarme ritarda la diagnosi e quindi le cure efficaci.

Se non c'è dolore toracico però si manifestano altri sintomi da non sottovalutare: sudorazione, vomito, ansia, mancanza d'aria, nausea senza una causa apparente, dolore al dorso, dolore alla mandibola, sensazione di eccessivo affaticamento, spossatezza tale da non riuscire a compiere le operazioni più

semplici, quindi sintomi più subdoli di quelli avvertiti dagli uomini.

In che modo cambia la vita di una donna affetta da patologia cardiovascolare? Quali le conseguenze psicologiche?

La prognosi, per entrambi i sessi, dipende dalla tempestività ed efficacia dei trattamenti in fase acuta (angioplastica coronarica). Con maggior frequenza rispetto agli uomini, le donne non aderiscono alla prevenzione secondaria e con "fatica" adottano un programma di prevenzione primaria, inoltre, sono più esposte ad ansia e depressione. Ecco perché è importante migliorare l'informazione rivolta ad un target femminile.

Se l'infarto non ha avuto importanti complicazioni, la vita deve tornare a essere normale introducendo e rispettando però un corretto stile di vita da estendere al nucleo familiare e la terapia farmacologica prescritta.



Bianca Maria Fadin



Parte dell'equipe (al femminile) UO Cardiologia Ospedale Cremona. Al centro la dottoressa Bianca Maria Fadin

PREVENZIONE

Accorgimenti e buone abitudini

- E' opportuno puntare sulla prevenzione che non deve iniziare con la menopausa ma divenire una abitudine che accompagna con fascia di età.
- Praticare attività fisica aerobica (bastano 40 minuti al giorno)
- Adottare un'alimentazione equilibrata privilegiando la dieta mediterranea
- Imparare ad ascoltare il corpo e riconoscere i sintomi.
- Eliminare le abitudini pericolose (alcol, fumo, grassi, stress negativo, sale). E' bene controllare con regolarità la pressione arteriosa, il peso, la glicemia e il colesterolo



CURIOSITA'

Patologie cardiovascolari, più colpite le casalinghe o le lavoratrici fuori casa?

- Un rapporto OCSE 2013 (organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico) in 28 stati Europei ha rilevato che le donne italiane sono più impegnate dalle cure familiari e domestiche rispetto alle donne europee e, sommando il lavoro casalingo al lavoro retribuito, sono molto più impegnate degli uomini.
- Una ricerca svolta negli Stati Uniti sottolinea come lo stress sia un fattore di rischio soprattutto per il cuore delle donne lavoratrici non tanto come conseguenza di ruoli di responsabilità quanto di un lavoro frustrante.
- Uno studio italiano su 110.000 donne ha monitorato lo stato di salute e l'insorgenza di malattie coronariche dal 2002 al 2010 ed ha rilevato che tra le donne occupate il rischio di malattia coronarica aumenta del 20% per ogni figlio rispetto alle donne con prole non occupate e il rischio raddoppia nelle donne con "doppio incarico" non sposate con figli.

'Io penso alla salute', hanno partecipato in 2000

Anche quest'anno l'Azienda Ospedaliera di Cremona ha organizzato una giornata aperta (9 marzo 2015) dedicata alla salute declinata al femminile. Duemila le donne di tutte le età che hanno partecipato recandosi nelle sedi coinvolte (Presidio Ospedaliero di Cremona, Presidio Ospedaliero Oglio Po, Fondazione Opera Pia Luigi Mazza).

I servizi offerti per l'occasione? Visite senologiche, ginecologiche, cardiologiche, consulenze per la menopausa, valutazione del rischio di patologie ce-

rebroscolari in menopausa, valutazione del rischio osteoporosi, valutazione del rischio di tromboembolismo venoso.

Un ringraziamento a tutte le Unità Operative coinvolte, al personale medico, infermieristico e tecnico che si è reso disponibile e a coloro che si sono prodigati nell'organizzazione. Un grazie speciale alle associazioni di volontariato che ogni anno sostengono l'iniziativa: Apom, Aipa, Amici dell'Ospedale, Croce Rossa Italiana, Andos, Amici dell'Oglio Po, Aida, Donne Senza Frontiere, Avulss.



La presentazione di 'Io penso alla salute'

I fattori di rischio tradizionali, quali fumo, obesità, inattività fisica, dislipidemia, ipertensione, influenzano in modo diverso la salute di donne e uomini

Azienda Ospedaliera Istituti Ospitalieri di Cremona

Viale Concordia, 1 - Cremona

Centralino: Tel. 0372-405111

Emergenza Sanitaria tel. 118 - URP tel. 0372-405550

e-mail: urp@ospedale.cremona.it

CUP - Prenotazioni Prestazioni Ambulatoriali numero verde 800 638 638

www.ospedale.cremona.it