

Differenza di genere sulla mortalità dopo infarto miocardico acuto. Il punto chiave sulla salute cardiovascolare delle donne

Oertelt-Prigione S, Regitz-Zagrosek V

Women's cardiovascular health. Prevention is key
Arch Intern Med 2009; 169: 1740-1741

Vaccarino V, Parsons L, Peterson ED et al

Sex differences in mortality after acute myocardial infarction. Changes from 1994 to 2006
Arch Intern Med 2009; 169: 1767-1774

Numerosi studi hanno da sempre dimostrato che le donne di età inferiore a 55 anni hanno una mortalità intraospedaliera dopo infarto del miocardio più alta rispetto agli uomini della stessa età. Per spiegare questa sostanziale differenza di genere gli esperti hanno espresso nel tempo numerose ipotesi: le donne hanno anatomicamente le coronarie più piccole rispetto all'uomo, quindi più facilmente propense alla malattia aterosclerotica, e non possiedono meccanismi di protezione tipicamente maschili definiti di "precondizionamento ischemico".

Per valutare se tali differenze si sono mantenute anche negli ultimi decenni è stato condotto uno studio di popolazione su circa 916.000 pazienti provenienti da un registro americano per lo studio dell'infarto miocardico. Il trend temporale comprendeva gli anni dal 1994 al 2006.

Dallo studio è emerso un dato sorprendente, che riguarda un'inversione completa di quanto affermato prima: la mortalità intraospedaliera nell'ultimo decennio si è ridotta in tutti i pazienti, ma soprattutto nelle donne giovani. Il tasso di riduzione della mortalità intraospedaliera nel 2006 rispetto al 1994 è stato del 53% per le donne giovani (età <55 anni) e 33% per gli uomini della stessa età.

Questa disparità ha trovato numerose spiegazioni: negli anni è sicuramente migliorata la consapevolezza dei medici nei confronti del ri-

schio cardiovascolare nelle donne. Fondamentale il contributo della stesura di vere e proprie linee guida sulla prevenzione e il trattamento delle malattie cardiovascolari nelle donne, ormai presenti da qualche anno nelle più importanti riviste scientifiche internazionali, frutto di una più corposa partecipazione femminile agli studi rispetto a qualche anno fa. Questo ci ha permesso di avere maggiori informazioni riguardo alla malattia aterosclerotica nella donna in modo poi da poter formulare raccomandazioni utili a misura di donna e non adeguamenti provenienti dal mondo maschile.

Inoltre nel tempo sono sicuramente cambiate le modalità di presentazione clinica delle donne con infarto. Essendo migliorato l'approccio al profilo di rischio, la donna diabetica o ipertesa arriva all'evento cardiovascolare con un migliore controllo della patologia. Quindi giunge in pronto soccorso con una diagnosi di infarto miocardico, ma con minori comorbidità (classe funzionale e alterazioni elettrocardiografiche di minore gravità, minor grado di insufficienza ventricolare sinistra e quindi minor rischio di insufficienza cardiaca acuta e cronica).

Il punto chiave sulla salute cardiovascolare delle donne sembra quindi, ancora una volta, una maggiore attenzione alla prevenzione. Solo in questo modo, infatti, sarà possibile migliorare la stratificazione del rischio cardiovascolare in questa particolare categoria di pazienti. I dati emersi dagli ultimi studi sembrano incoraggianti e indicano che probabilmente siamo sulla via giusta; tuttavia non bisogna dimenticare l'aumentata prevalenza di fattori di rischio come l'obesità, che predispone al diabete mellito, alla sindrome metabolica e quindi alle malattie cardiovascolari sia nell'uomo che nella donna.



Annachiara Nuzzo

Unità Operativa di Cardiologia

Università degli Studi di Modena e di Reggio Emilia

Azienda Ospedaliera Policlinico di Modena