

## **La donna e le cardiopatie.**

Studi recenti riferiscono che il cuore delle donne si comporta in modo diverso di quello degli uomini. Il cuore di donna, dunque, che resiste alle malattie cardiovascolari in età fertile, per poi cedere nel periodo della menopausa. I tentativi di eseguire la terapia ormonale sostitutiva nella menopausa non hanno permesso di ridurre il "rischio cardiovascolare". Il cuore femminile, nel periodo fertile, sia ampiamente protetto da malattie, il quadro ormonale, la sua componente estrogenica, influenza l'evoluzione della malattia aterosclerotica modulando i fattori di rischio coronarici. La presenza degli estrogeni nel corso della vita fertile favorisce un profilo lipidico sfavorevole alla formazione della placca aterosclerotica. Il calo estrogenico che fa seguito alla menopausa produce invece un aumento del colesterolo totale e LDL, cui si associano una riduzione della frazione HDL e una ridotta sensibilità all'insulina, che a sua volta condiziona un maggior rischio di sviluppare diabete mellito. Il quadro ormonale postmenopausale si associa inoltre a un aumento significativo della pressione arteriosa e del peso corporeo. Rispetto all'età fertile, il pannicolo adiposo si ridistribuisce secondo un modello androide, con aumento del rapporto vita/fianchi, la qual cosa aumenta la resistenza insulinica e favorisce l'insorgenza di eventi cardiaci, facilitata anche dalla comparsa di disfunzione endoteliale. La relazione tra genere e disfunzione endoteliale è stata valutata nel microcircolo periferico di donne sane e ipertese, dimostrando che mentre nel sesso maschile l'invecchiamento si accompagna in modo costante e omogeneo all'insorgenza della disfunzione endoteliale, nel sesso femminile la funzione endoteliale inizia a deteriorarsi rapidamente a partire dall'insorgenza della menopausa. In menopausa, invece, sembra che il deficit di estrogeni aumenti l'espressione del recettore AT1 vascolare, che a sua volta media alcuni effetti biologici dell'angiotensina II: vasocostrizione, rilascio di aldosterone, ritenzione idrica, iperplasia cellulare e effetto tensivo dell'angiotensina AT1. La donna "raggiunge" per così dire l'uomo solo dopo circa 20 anni dalla comparsa della menopausa stessa, provato dal fatto che, dopo i 70 anni, la mortalità per infarto miocardico acuto è simile nei due sessi. Ciò spiega anche perché l'insorgenza di un infarto in una donna ancora in età fertile abbia una prognosi assai più sfavorevole. Il miocardio della donna, sprovvisto di quel "condizionamento" tanto importante nel sesso maschile, è impreparato all'insulto ischemico e spesso risponde a esso con l'insufficienza ventricolare sinistra. Nella donna sono inoltre molto più frequenti l'angina precoce postinfartuale e complicazioni letali come la rottura di cuore. Spesso, poi, l'infarto nella donna giovane risulta problematico anche dal punto di vista terapeutico. E' frequente, infatti, che l'occlusione coronarica non sia dovuta alla classica fissurazione di placca complicata da trombosi, quanto piuttosto a un'erosione superficiale e talvolta a una dissecazione della coronaria. Questo evento, devastante per l'arteria è tipico, per non dire esclusivo, delle giovani donne, anche gravide, e sembra risentire di influenze ormonali. E ancora, specifici studi anatomo-patologici sulla struttura della placche aterosclerotiche nei due sessi hanno dimostrato che la placca femminile presenta una significativa ipercellularità con caratteristiche di iperplasia neointimale rispetto a quella maschile. Per contro, nella placca femminile la sclerosi (indicata dal tessuto fibroso denso) è alquanto inferiore rispetto alla placca maschile. La placca femminile appare più "giovane" di quella maschile. All'insorgenza delle malattie vascolari, comunque, contribuiscono anche il diabete, il fumo che tra l'altro è in aumento nel sesso femminile, l'ipertensione, l'obesità, ma anche l'anoressia, la depressione, la gravidanza. Per proteggersi dalle malattie cardiovascolari, è sempre opportuno condurre un corretto stile di vita. Quindi dieta priva dei grassi, secondo la dieta mediterranea senza dover ricorrere a farmaci, fare attività fisica, non fumare, e per quanto possibile, cercare di auto-proteggersi dalla stress della vita quotidiana!