



Fondazione italiana per il cuore

## ***l'impatto della prevenzione sulle malattie cardiocerebrovascolari: una breve panoramica***

Fondazione Italiana per il Cuore – Milano 2007-09-10

---

### ***Le malattie Cardiovascolari in Europa nel Mondo***

Le malattie cardiocerebrovascolari si stima siano state la causa di 17,5 milioni di decessi nel 2005, rappresentando quindi il 30% delle cause di morte; tra questi decessi 7,6 milioni sono da attribuirsi a malattia coronarica e 5,7 milioni a ictus

### ***Le malattie Cardiovascolari in Europa***

In Europa 4.35 milioni di persone muoiono ogni anno per le malattie cardiocerebrovascolari nei 52 stati membri della Regione Europa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità; 1.9 milioni nei Paesi della EU.

Questi dati sono sicuramente preoccupanti e comprovano il fatto che le malattie cardiovascolari (MCV) costituiscono la prima causa di morte tra donne e uomini; ma le MCV sono anche la più importante causa di disabilità e di ridotta qualità di vita. Da quanto scritto si evince che tali malattie hanno un impatto significativo non solo in campo sanitario ma anche in campo economico.

Le malattie cardiovascolari costano all'economia dell'EU circa € **169** miliardi/anno.

Un costo annuale pro capite di € **372**.

La perdita di capacità produttiva in EU si aggira sui **35** miliardi/anno (il 21% di tutti i costi totali): 2/3 (24.4 miliardi) per la mortalità, 1/3 (10.8 miliardi) per l'invalidità al lavoro delle persone ammalate.

Le MCV sono però in gran parte **prevenibili**.

Recentemente è comparso sul prestigioso giornale scientifico *New England Journal of Medicine* uno studio che aveva come scopo principale quello di provare a identificare i motivi della riduzione di mortalità per malattie coronariche, osservata tra il 1980 e il 2000, nelle popolazioni del mondo occidentale con particolare riferimento agli Stati Uniti. Gli autori hanno evidenziato come il 44% della diminuzione è da attribuire all'intervento sui fattori di rischio, in particolare la riduzione del colesterolo (24%), della pressione arteriosa (20%), del fumo (12%) e della sedentarietà (5%). In controtendenza è l'andamento dell'obesità (-8%) e del diabete (-10%). Una riduzione simultanea della ipercolesterolemia, della ipertensione, della obesità e dell'uso del tabacco può **dimezzare** l'incidenza delle malattie cardiovascolari.

**Fondazione italiana per il cuore**

Via Appiani, 7 – 20121 Milano

Tel.: 02 29005297 - Fax: 02 29063567

e-mail: [info@fondazionecuore.it](mailto:info@fondazionecuore.it) - [www.fondazionecuore.it](http://www.fondazionecuore.it)

P. IVA: 10397020156

ente giuridicamente riconosciuto n. 14.12.649, 2/4/2004



## Fondazione italiana per il cuore

L'importanza di agire sui fattori di rischio è stato evidenziato anche da uno studio sulla riduzione della mortalità coronarica in Finlandia tra il 1982 e il 1997, pubblicato nel 2005 sul giornale scientifico *American Journal of Epidemiology*.

Il concetto riportato in questo studio, viene ripreso anche da uno studio sulla popolazione finlandese.

L'andamento dell'incidenza e della mortalità delle MCV non è uniformemente distribuito in Europa, infatti nei paesi del nord e sud Europa si registra una incoraggiante decrescita; questo dato positivo è però bilanciato dall'est Europa dove non si hanno ancora dati che dimostrano una diminuzione dell'incidenza e della mortalità.

Un aspetto da non trascurare è il prolungamento della vita media che di per se è positivo, ma questo comporta un aumento del numero di soggetti che soffrono di dette malattie.

La patologia tumorale risveglia sempre nell'opinione pubblica sentimenti di angoscia, di impotenza e di preoccupazione, ma è doveroso ricordare che le malattie cardiovascolari uccidono più persone di tutti i tumori nella loro totalità (55% di tutte le morti delle donne e 43% di tutte le morti negli uomini): con una percentuale maggiore nelle donne (215.6/100.000 vs 136.2/100.000) rispetto agli uomini (325.5/100.000 vs 241.1/100.00), e con una prevalenza maggiore tra uomini e donne con basso livello socioeconomico.

### Fondazione italiana per il cuore

Via Appiani, 7 – 20121 Milano

Tel.: 02 29005297 - Fax: 02 29063567

e-mail: [info@fondazionecuore.it](mailto:info@fondazionecuore.it) - [www.fondazionecuore.it](http://www.fondazionecuore.it)

P. IVA: 10397020156

ente giuridicamente riconosciuto n. 14.12.649, 2/4/2004



Fondazione italiana per il cuore

**Costo malattie cardiovascolari in Europa (2003): ripartizione**

Paese	Costi diretti medi/capite €	% sui costi totali	Assistenza domiciliare %	Assistenza ospedaliera %	Assistenza Farmaceutica %
EU-25	230	12.0	13.67	59.15	27.18
D	423	15.0	21.69	53.18	25.13
UK	352	17.1	5.59	76.57	17.85
F	212	8.4	13.78	53.43	32.79
<b>I</b>	<b>204</b>	<b>10.6</b>	<b>7.30</b>	<b>54.22</b>	<b>38.48</b>
E	97	7.1	15.61	45.29	39.09

**Le malattie Cardiovascolari in Italia**

Il dato mondiale ed europeo si conferma anche in Italia, infatti le MCV rappresentano il 42% delle cause di morte. Nel 2002 su un totale di 560.390 decessi, 237.198 erano da imputarsi a malattie del sistema circolatorio e 163.070 a tumori.

E' stato prima riportata l'importanza di agire sui fattori di rischio e quanto si può ottenere con un corretto stile di vita; qui di seguito sono riportati i fattori di rischio modificabili e non modificabili per MCV e il loro impatto sulla mortalità e sulla disabilità.

**Fondazione italiana per il cuore**

Via Appiani, 7 – 20121 Milano

Tel.: 02 29005297 - Fax: 02 29063567

e-mail: [info@fondazionecuore.it](mailto:info@fondazionecuore.it) - [www.fondazionecuore.it](http://www.fondazionecuore.it)

P. IVA: 10397020156

ente giuridicamente riconosciuto n. 14.12.649, 2/4/2004



Fondazione italiana per il cuore

### Fattori di Rischio delle Malattie Cardiovascolari

Fattori di rischio non Modificabili	Fattori di Rischio Modificabili
Età	Elevata colesterolemia/ Basso HDL
Genere	Fumo di tabacco
Situazione genetica	Elevata pressione arteriosa
Etnia	Obesità/sovrappeso
	Alimentazione errata
	Scarso movimento
	Stress
	Insoddisfazione sul lavoro/famiglia
	<b>Diabete mellito</b>

#### MORTI

#### DALYs (anni di vita persi in disabilità)

1. Iperensione	21.7 %	1. Fumo di tabacco	12.0%
2. Fumo di tabacco	18.8 %	2. Iperensione	8.9%
3. Ipercolesterolemia	11.1 %	3. Sovrappeso/obesità	8.4%
4. Sovrappeso/obesità	10.0 %	4. Abuso di alcol	5.9%
5. Inattività fisica	5.0 %	5. Ipercolesterolemia	5.7%
6. Basso consumo di frutta e verdura	3.5 %	6. Inattività fisica	3.1%
7. Comportamenti sessuali a rischio	0.6 %	7. Abuso di droghe	2.2%
8. Abuso di alcol	0.6 %	8. Basso consumo di frutta e verdura	2.0%

Guadagna Salute - Min Sal 2007

Nel corretto stile di vita è fondamentale l'esercizio fisico, purtroppo dai dati sottoriportati, si nota come in Italia ancora molto si deve fare sull'esercizio fisico regolare. Tutti sono invitati a svolgere attività fisica, dal bambino come prevenzione del sovrappeso e obesità, fino alla persona anziana.

Fondazione italiana per il cuore

Via Appiani, 7 – 20121 Milano

Tel.: 02 29005297 - Fax: 02 29063567

e-mail: [info@fondazionecuore.it](mailto:info@fondazionecuore.it) - [www.fondazionecuore.it](http://www.fondazionecuore.it)

P. IVA: 10397020156

ente giuridicamente riconosciuto n. 14.12.649, 2/4/2004



Fondazione italiana per il cuore

Inattività fisica	Maschi	Femmine
20% fanno sport con continuità	24 %	16 %
10% fanno sport saltuariamente	13 %	8 %
29% fanno attività fisica	28 %	29 %
41% non praticano attività fisica	35 %	47 %

Guadagna Salute - Min Sal 2007

### **Farmaci e malattie cardiovascolari in Italia**

Recentemente è stato pubblicato il *Rapporto Nazionale sull'Uso dei Farmaci in Italia anno 2006*, pubblicato il giugno 2007 dall'AIFA [www.agenziafarmaco.it](http://www.agenziafarmaco.it) Si possono estrapolare alcuni dati interessanti:

- La spesa farmaceutica totale ha superato i 23 miliardi di euro, di cui il 75% è a carico del Servizio Sanitario Nazionale - SSN
- Ogni cittadino ha preso in media 29 confezioni di farmaci di cui 16 rimborsate dal Sistema Sanitario Nazionale e 13 acquistate privatamente
- Tra i farmaci di classe A-SSN, il sistema cardiovascolare risulta al primo posto sia in termini di spesa (36,2% della spesa totale) sia di quantità (48,7%)
- Le donne consumano il 10% di farmaci in più rispetto agli uomini
- La spesa e il consumo aumentano con l'età: le persone con più di 65 anni sono responsabili del 56% della spesa e del 61% delle dosi
- La prevalenza d'uso (la percentuale di assistibili che hanno ricevuto almeno una prescrizione nel corso dell'anno) è 72,9% (66,8% uomini e 78,6% donne)

**Fondazione italiana per il cuore**

Via Appiani, 7 – 20121 Milano

Tel.: 02 29005297 - Fax: 02 29063567

e-mail: [info@fondazionecuore.it](mailto:info@fondazionecuore.it) - [www.fondazionecuore.it](http://www.fondazionecuore.it)

P. IVA: 10397020156

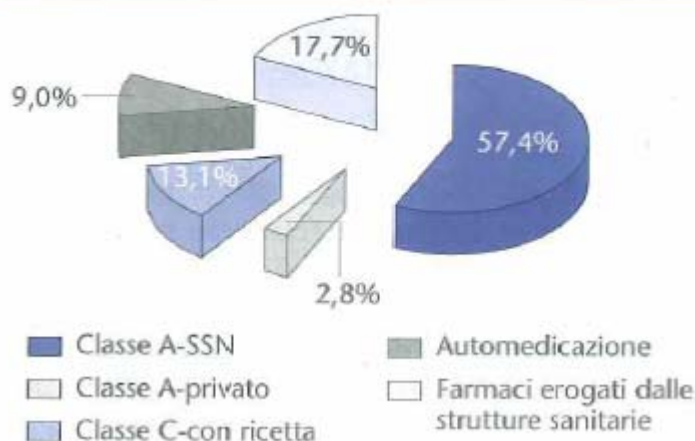
ente giuridicamente riconosciuto n. 14.12.649, 2/4/2004



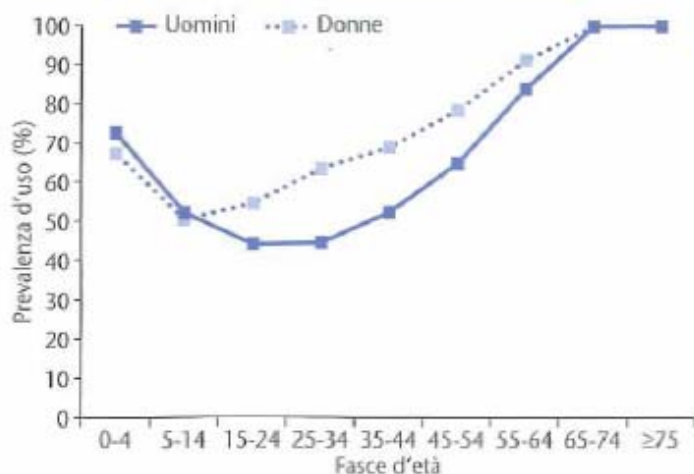
## Fondazione italiana per il cuore

Le figure qui sotto sono riprese dal Bollettino d'informazione sui farmaci 2007 n 3

**Figura 1** – Composizione della spesa farmaceutica 2006 in Italia.



**Figura 2** – Andamento della prevalenza d'uso per età e sesso dei farmaci territoriali di classe A-SSN.



### Fondazione italiana per il cuore

Via Appiani, 7 – 20121 Milano

Tel.: 02 29005297 - Fax: 02 29063567

e-mail: [info@fondazionecuore.it](mailto:info@fondazionecuore.it) - [www.fondazionecuore.it](http://www.fondazionecuore.it)

P. IVA: 10397020156

ente giuridicamente riconosciuto n. 14.12.649, 2/4/2004



## Fondazione italiana per il cuore

Tabella II – Consumo nazionale territoriale di classe A-SSN per I livello ATC.

	Spesa lorda pro capite	%	Δ% 06/05	DDD/1000 ab die	%
C - Cardiovascolare	82,9	36,2	4,5	417,8	48,7
A - Gastrointestinale e metabolismo	33,7	14,7	5,7	101,6	11,8
J - Antimicrobici	24,3	10,6	-10,1	24,0	2,8
N - SNC	21,8	9,5	-2,3	49,4	5,8
R - Respiratorio	16,5	7,2	0,6	48,8	5,7
B - Ematologici	11,8	5,2	-3,4	80,2	9,3
L - Antineoplastici	11,1	4,9	-10,8	5,4	0,6
G - Genito-urinario e ormoni sessuali	9,5	4,2	-7,8	40,3	4,7
M - Muscolo-scheletrico	9,0	3,9	3,0	39,9	4,7
H - Ormoni sistemici	3,7	1,6	-4,5	29,6	3,5
S - Organi di senso	3,3	1,4	3,4	16,7	1,9
D - Dermatologici	0,8	0,4	-14,1	3,1	0,4
V - Vari	0,4	0,2	-31,3	0,1	0,0
P - Antiparassitari	0,2	0,1	-2,9	0,6	0,1
	228,8	100,0	-0,2	857,4	100,0

### ***Il primo interrogativo: l'età***

L'età è considerata un fattore di rischio indipendente delle malattie cardiovascolari. La correlazione tra età e comparsa di malattia cardiovascolare (IMA e Ictus per esempio) è ampiamente confermata. Alla ammissione ospedaliera per IMA sono prevalenti gli uomini fino all'età di 65 anni, mentre sono egualmente prevalenti uomini e donne nel decennio 66-75 anni, e diventano prevalenti le donne in età superiore ai 75 anni. Questa situazione è data per scontata, e appare biologicamente comprensibile, anche se qualche interrogativo ancora rimane.

Intanto quali sono: ***I numeri sopra i 65 anni da Stato di Salute (ISTAT 2005)***

#### Fondazione italiana per il cuore

Via Appiani, 7 – 20121 Milano

Tel.: 02 29005297 - Fax: 02 29063567

e-mail: [info@fondazionecuore.it](mailto:info@fondazionecuore.it) - [www.fondazionecuore.it](http://www.fondazionecuore.it)

P. IVA: 10397020156

ente giuridicamente riconosciuto n. 14.12.649, 2/4/2004



## Fondazione italiana per il cuore

### *aspettativa di vita in anni nelle fasce sopra i 65 anni*

65-69	16.830	Uomini - Donne	20.615	65-69
70-74	13.193		16.422	70-74
75-79	10.010		12.537	75-79
80-84	7.344		9.106	80-84
85-89	5.092		6.218	85-89
90-94	3.709		4.328	90-94
95-99	2.585		2.894	95-99

### **L'anziano in Italia oggi e domani** *(000) modificato da Monitor 11.2004*

età	1960	2000	2030	2050	Delta 60-00	Delta 00-50
0-14	12.400	8.100	6.600	5950	-4.300	-2.100
15-64	33.400	38.200	34.500	28.300	4.856	9.900
> 65	4.800	10.600	16.000	18.000	5.800	7.300
> 80	700	2.400	2.900	4.200	1.700	1.700
totale	50.624	56.990	57.000	52.250	6.370	-4.750

### Fondazione italiana per il cuore

Via Appiani, 7 – 20121 Milano

Tel.: 02 29005297 - Fax: 02 29063567

e-mail: [info@fondazionecuore.it](mailto:info@fondazionecuore.it) - [www.fondazionecuore.it](http://www.fondazionecuore.it)

P. IVA: 10397020156

ente giuridicamente riconosciuto n. 14.12.649, 2/4/2004



## Fondazione italiana per il cuore

Per **cento persone** dello stesso genere (ISTAT 2005)

	Malattie croniche uomini	Malattie croniche donne	Fasce di età	Disabilità uomini	Disabilità donne	U. quot. farmaci uomini	U. quot. farmaci donne
<i>Nessuna Pop. totale</i>	62%	53	<i>Pop totale</i>	3.3	6.1	23.7	30.5
<i>Nessuna &gt; 65</i>	22%	15%	65-69	4.3	6.5	59.8	65.9
			70-74	7.7	11.4	69.0	72.5
			75-79	13.4	20.8	76.0	76.6
			≥ 80	35.8	48.9	79.8	81.9

Nell'indagine sullo stato di Salute sulla popolazione italiana (ISTAT 2005) è stato rilevato il seguente incremento di patologie dichiarate da soggetti > 65 anni

### **patologia dichiarata da > 65: incremento in cinque anni** (ISTAT 2005)

Diabete	12,5%	14,5%,
ipertensione arteriosa	36,5%	40,5%,
infarto del miocardio	4%	6,3%
artrosi-artrite	52,5%	56,4%
osteoporosi	17,5%	18,8%

### Fondazione italiana per il cuore

Via Appiani, 7 – 20121 Milano

Tel.: 02 29005297 - Fax: 02 29063567

e-mail: [info@fondazionecuore.it](mailto:info@fondazionecuore.it) - [www.fondazionecuore.it](http://www.fondazionecuore.it)

P. IVA: 10397020156

ente giuridicamente riconosciuto n. 14.12.649, 2/4/2004



## Fondazione italiana per il cuore

Controlli **pressione** almeno una volta l'anno su 100 della popolazione corrispondente

<b>Pressione Arteriosa</b>	<b>Uomini</b>	<b>Donne</b>
Pop totale	60.7	68.2
18-24	27.3	34.2
25-34	40.9	52.4
35-44	53.1	58.2
45-54	64.8	69.6
55-64	76.8	79.7
65-69	84.0	86.2
70-74	86.8	90.0
75-79	90.8	90.9
≥ 80	89.7	91.0

Controlli **glicemia** almeno una volta l'anno su 100 della popolazione corrispondente

<b>Glicemia</b>	<b>Uomini</b>	<b>Donne</b>
Pop totale	51.2	57.2
18-24	22.3	28.3
25-34	32.7	43.2
35-44	43.1	46.4
45-54	53.5	57.1
55-64	65.8	67.1
65-69	73.5	76.3
70-74	77.4	79.2
75-79	81.5	79.7
≥ 80	77.4	78.0

### Fondazione italiana per il cuore

Via Appiani, 7 – 20121 Milano

Tel.: 02 29005297 - Fax: 02 29063567

e-mail: [info@fondazionecuore.it](mailto:info@fondazionecuore.it) - [www.fondazionecuore.it](http://www.fondazionecuore.it)

P. IVA: 10397020156

ente giuridicamente riconosciuto n. 14.12.649, 2/4/2004



## Fondazione italiana per il cuore

Controlli **colesterolemia** almeno una volta su 100 della popolazione corrispondente l'anno

<b>Colesterolemia</b>	<b>Uomini</b>	<b>Donne</b>
Pop totale	50.8	56.8
18-24	21.1	27.5
25-34	32.2	42.0
35-44	42.8	45.9
45-54	53.5	58.9
55-64	65.4	67.5
65-69	73.2	76.7
70-74	77.1	79.1
75-79	81.2	79.2
≥ 80	76.5	77.1

### Soprappeso e obesità (BMI)

su 100 dello stesso sesso

<b>BMI</b>	<b>Uomini</b>	<b>Donne</b>
Pop totale	42.5	26.6
18-24	17.9	8.3
25-34	31.7	13.4
35-44	42.7	19.6
45-54	49.9	29.4
55-64	53.3	36.5
65-69	51.9	41.1
70-74	52.6	40.6
75-79	48.2	40.3
≥ 80	43.5	34.5
% Obesi su pop. totale	10.5	9.1

### Fondazione italiana per il cuore

Via Appiani, 7 – 20121 Milano

Tel.: 02 29005297 - Fax: 02 29063567

e-mail: [info@fondazionecuore.it](mailto:info@fondazionecuore.it) - [www.fondazionecuore.it](http://www.fondazionecuore.it)

P. IVA: 10397020156

ente giuridicamente riconosciuto n. 14.12.649, 2/4/2004



Fondazione italiana per il cuore

### ***Alcune considerazioni sui numeri***

- Il progressivo aumento della **durata di vita** porta ad aumentare le coorti di popolazione con età > 65 anni, e ancora di più quelle >80 anni.
- Circa il **60%** della popolazione anziana soffre di malattie croniche e/o di malattie acute gravi. Le malattie cardiovascolari nell'anziano sono accompagnate da una morbilità che è andata aumentando negli ultimi anni.
- L'assorbimento delle **risorse** di budget sanitario da parte della popolazione anziana è elevato e in continuo aumento.
- Le **patologie** dell'anziano richiedono interventi medici prolungati, complessi, multispecialistici
- L'**anziano** presenta vulnerabilità, comorbidità, dipendenza funzionale, polifarmacoterapia, maggiori effetti collaterali, scarsa compliance, criticità socio-ambientali.
- L'anziano occupa il **letto ospedaliero** (per acuti o per lungodegenza) più frequentemente e più a lungo di ogni altra fascia di età.
- Le malattie cardiovascolari si accompagnano all'età, ma diventano una delle condizioni di polimorbilità delle fasce avanzate di età.
- Esiste una variabilità sulla comparsa delle malattie cardiovascolari nelle fasce di età avanzata tra uomini e donne e all'interno dello stesso genere

### ***Il secondo interrogativo: la Donna e le Malattie Cardiovascolari***

Tra i fattori di rischio non modificabili viene riportato il *genere*, ma alcune considerazioni sul ruolo che il genere svolge nell'ambito delle malattie cardiovascolari devono assolutamente essere riportate.

C'è stato un periodo in cui il genere uomo era considerato un fattore di rischio non modificabile e soprattutto di maggiore prevalenza rispetto al genere femminile nei confronti delle malattie cardiovascolari. Pur dando importanza assoluta al **genere uomo** nelle fasce di età fino a 60 anni, non va dimenticato che la donna paga un tributo maggiore dell'uomo anche nei decenni dopo la menopausa

Sta emergendo un fattore di rischio legato al **genere donna**?

Fondazione italiana per il cuore

Via Appiani, 7 – 20121 Milano

Tel.: 02 29005297 - Fax: 02 29063567

e-mail: [info@fondazionecuore.it](mailto:info@fondazionecuore.it) - [www.fondazionecuore.it](http://www.fondazionecuore.it)

P. IVA: 10397020156

ente giuridicamente riconosciuto n. 14.12.649, 2/4/2004



**Fondazione italiana per il cuore**

<b>Cause di morte nel 2002 – ISTAT 2006</b>	<b>Uomini</b>	<b>Donne</b>
Malattie del sistema circolatorio	105.726	131.472
Tumori	93.398	69.672
Malattie dell'apparato respiratorio	20.617	15.324
Malattie dell'apparato digerente	12.485	12.234
Disturbi psichici e malattie del sistema nervoso	9.552	14.765
Malattie infettive e parassitarie	2.145	2.147

**Dalle SDO 2003 - 2004**

<b>DRG</b>	<b>Numerosità 2003</b>	<b>Degenza in giorni 2003</b>	<b>Numerosità 2004</b>	<b>Degenza in giorni 2004</b>
MCV con IMA non complicate uomini dimessi vivi	28.169	7.59	24.176	7.24
MCV con IMA non complicate donne dimesse vive	13.763	8.82	12.219	8.44
MCV con IMA complicate uomini dimessi vivi	13.617	9.54	12.255	9.32
MCV con IMA complicate donne dimesse vive	10.154	10.78	9.674	10.58
MCV con IMA deceduti uomini	3.551	6.02	3.129	5.76
MCV con IMA decedute donne	3.831	5.84	3.248	5.69

**Fondazione italiana per il cuore**

Via Appiani, 7 – 20121 Milano

Tel.: 02 29005297 - Fax: 02 29063567

e-mail: [info@fondazionecuore.it](mailto:info@fondazionecuore.it) - [www.fondazionecuore.it](http://www.fondazionecuore.it)

P. IVA: 10397020156

ente giuridicamente riconosciuto n. 14.12.649, 2/4/2004



Fondazione italiana per il cuore

**Mortalità per le principali malattie (K)**  
Istat

		2002	2003	2004
MCV	uomini	105.7	108.6	100.2
MCV	donne	131.4	138.8	123.2
Tumori	uomini	93.4	94.4	94.5
Tumori	donne	69.6	68.6	70,3

### **Le donne e il trattamento della Sindrome Coronarica Acuta**

La maggiore mortalità nelle donne dopo un infarto miocardico acuto è ben documentata. Questa differenza può essere spiegata dal fatto che nella donna la comparsa dell'infarto si registra circa un decennio dopo rispetto all'uomo e che nella donna si ha una comorbilità più elevata. Le donne presentano un rischio maggiore che non gli uomini, quando nella loro storia clinica sono presenti patologie quali il diabete, l'ipertrigliceridemia e la sindrome metabolica. Le donne diabetiche hanno un rischio CV maggiore di 3.50 volte (gli uomini diabetici "solo" di 2.06) rispetto ai pari età non diabetici.

Si deve inoltre evidenziare come vi sia una disparità nel trattamento della malattia coronarica tra uomo e donna. Tali differenze sono state ripetutamente riferite a un *gender bias* nell'approccio medico (*NEJM* 1991; 325: 274-276). L'uso ridotto delle procedure di rivascolarizzazione nella donna (l'uomo occupa circa il 70% degli interventi (*NEJM* 2007; 356: 898-1009 e *Circulation* 2007; 115: 833-39)) va interpretato come minore aggressività nel trattamento ospedaliero, e non spiega tuttavia la mortalità aumentata della donna dopo IMA (*Arch intern Med* 1998; 158: 981-988). Va considerato se la differenza di mortalità sopra ricordata per IMA è riferibile a differenze del rischio di base o a differenze per la scelta di trattamenti aggressivi.

Fondazione italiana per il cuore

Via Appiani, 7 – 20121 Milano

Tel.: 02 29005297 - Fax: 02 29063567

e-mail: [info@fondazionecuore.it](mailto:info@fondazionecuore.it) - [www.fondazionecuore.it](http://www.fondazionecuore.it)

P. IVA: 10397020156

ente giuridicamente riconosciuto n. 14.12.649, 2/4/2004



## Fondazione italiana per il cuore

Il differente comportamento della donna nei confronti della comparsa, evoluzione, e trattamento della lesione coronarica viene oggi interpretato in termini biologici e funzionali (*Circulation* 2007; 115: 823-826. Si registrano le seguenti variazioni:

- vascolari dovute all'influenza ormonale;
- di genere nella struttura vascolare: le donne hanno **arterie più piccole e meno adattabili al flusso**, anche dopo aggiustamento per peso, altezza e pressione sanguigna (*Am Heart J* 2000;139: 649-653;
- nella fisiologia vascolare legata allo stato ormonale;
- nella risposta della parete endoteliale alla stimolazione di acetilcolina intracoronarica.

I processi di riparazione nel tempo diventano inadeguati in relazione a fattori come l'età, la fluttuazione ormonale, lo stress ossidativo della sindrome metabolica, l'ipertensione e l'obesità (*Circulation* 2004; 109:722-725).

La perdita di increzione estrogenica, che ha azione antiapoptotica nei confronti delle cellule progenitrici endoteliali di derivazione dal midollo, insieme ad altri rischi, come l'età, lasciano le donne vulnerabili e meno capaci di provvedere alla riparazione vascolare, legata questa ad un aumento del rischio di malattia ischemica cardiaca.

*C'è da domandarsi ancora una volta se il fattore genere vada rivisto, e che maggiore spazio venga dato a migliori studi sulla donna soprattutto nelle evoluzioni con l'età.*

- *L'attenzione di oggi alla salute della donna corrisponde all'importanza del suo ruolo nella società ?*
- *Gli investimenti economici nella innovazione in medicina sono importanti, ma quanto è dedicato alla donna?*
- *Le donne sono sufficientemente informate ?*

*E richiesto un approccio maggiormente orientato al genere nelle malattie cardiovascolari, in modo da realizzare una prevenzione più efficace.*

## Conclusione

Una riduzione della mortalità e della morbilità delle MCV è sicuramente possibile, e la prevenzione è dimostrata essere efficace. Resta ancora perplessità il fatto che una prevenzione completa e puntuale non sia stata ancora adottata per tali patologie. Molto è stato fatto ma molto è ancora da fare.

Fondazione italiana per il cuore

Via Appiani, 7 – 20121 Milano

Tel.: 02 29005297 - Fax: 02 29063567

e-mail: [info@fondazionecuore.it](mailto:info@fondazionecuore.it) - [www.fondazionecuore.it](http://www.fondazionecuore.it)

P. IVA: 10397020156

ente giuridicamente riconosciuto n. 14.12.649, 2/4/2004