

IX CONGRESSO REGIONALE
ANCE FVG

CUORE & DONNA



SABATO 14 SETTEMBRE 2019
Teatro "G. MODENA", PALMANOVA (UD)

LA CARDIOLOGIA DI GENERE NELL'AMBULATORIO DEL MMG

Dr.ssa Emanuela
Blundetto
Cardiologa - MMG

Le malattie cardiovascolari nelle donne

La malattia cardiovascolare (CVD) è la prima causa di mortalità tra le donne in Europa con quasi 2.1 milioni di morti ogni anno.

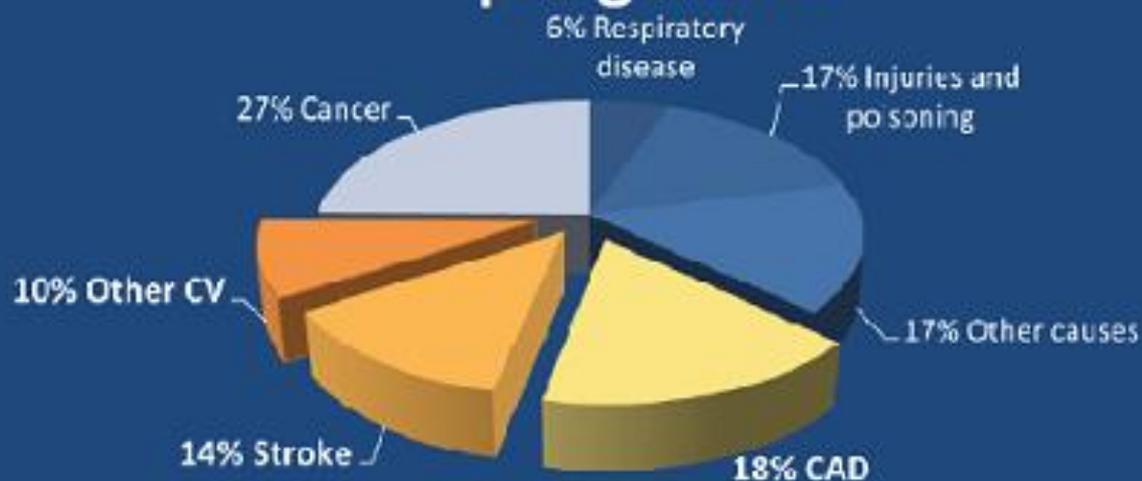
Rappresenta il 42 % di mortalità nelle donne di età inferiore a 75 anni

Una delle principali forme di CVD è l'Infarto (CAD).

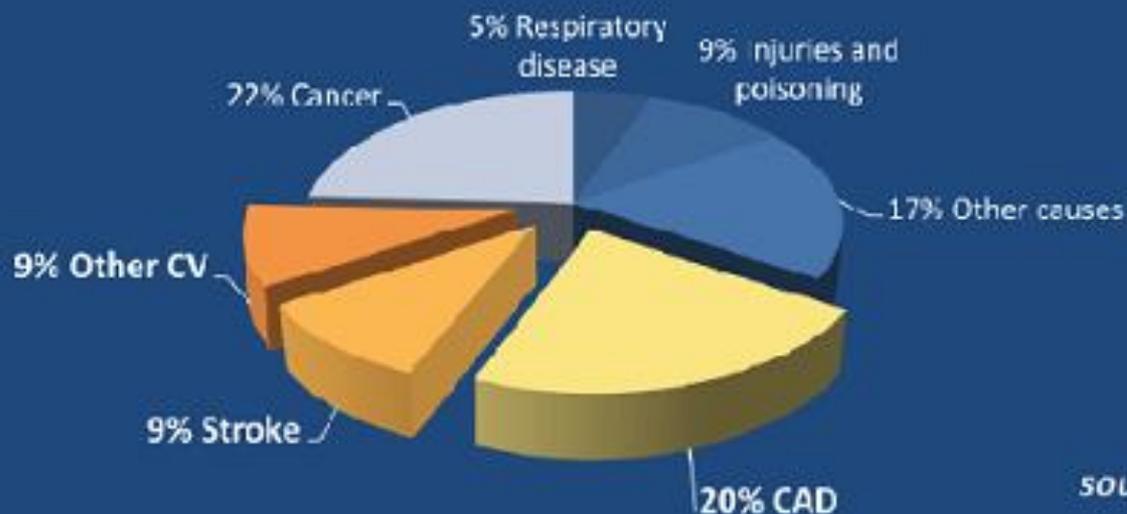
Nichols M, Townsend N, Luengo-Fernandez R, et al. European Cardiovascular Disease Statistics 2012. European Heart Network. European Society of Cardiology

Cause di morte in pazienti di età inferiore a 75 anni per genere.

Men



Women



source WIIO 2010

Fattori di rischio cardiovascolare nella donna

CLASSICI

- Età > 55 anni
- Familiarità
- Ipertensione arteriosa
- Dislipidemia
- Fumo
- Diabete mellito
- Obesità
- Sindrome metabolica
- Malattia renale cronica

PECULIARI

- Menarca precoce
- Menopausa
- Sindrome dell'ovaio policistico
- Complicanze della gravidanza
- Stress post-traumatico
- Malattie autoimmuni

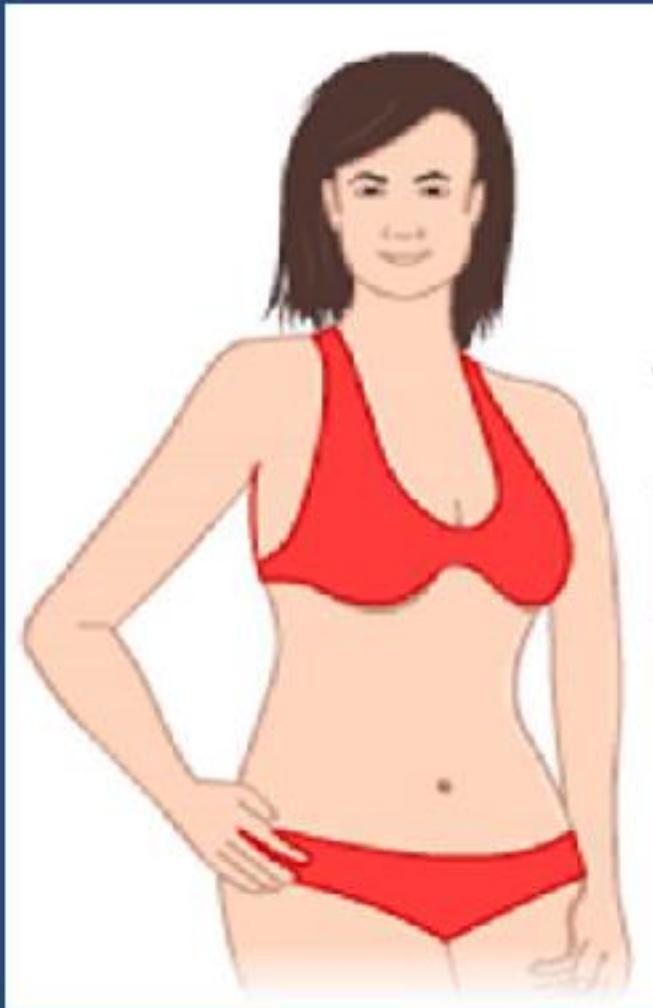
Il ruolo degli estrogeni

	FAVOREVOLE
Lipidi	↓ Colesterolo LDL ↑ Colesterolo HDL
Coagulazione	↓ Fibrinogeno
Infiammazione	↓ Molecole di adesione
Funzione endoteliale e pressione arteriosa	↓ Attività dell'enzima ACE ↑ Sintesi Ossido Nitrico ↓ Endotelina-1 ↓ Proliferazione delle cellule muscolari lisce

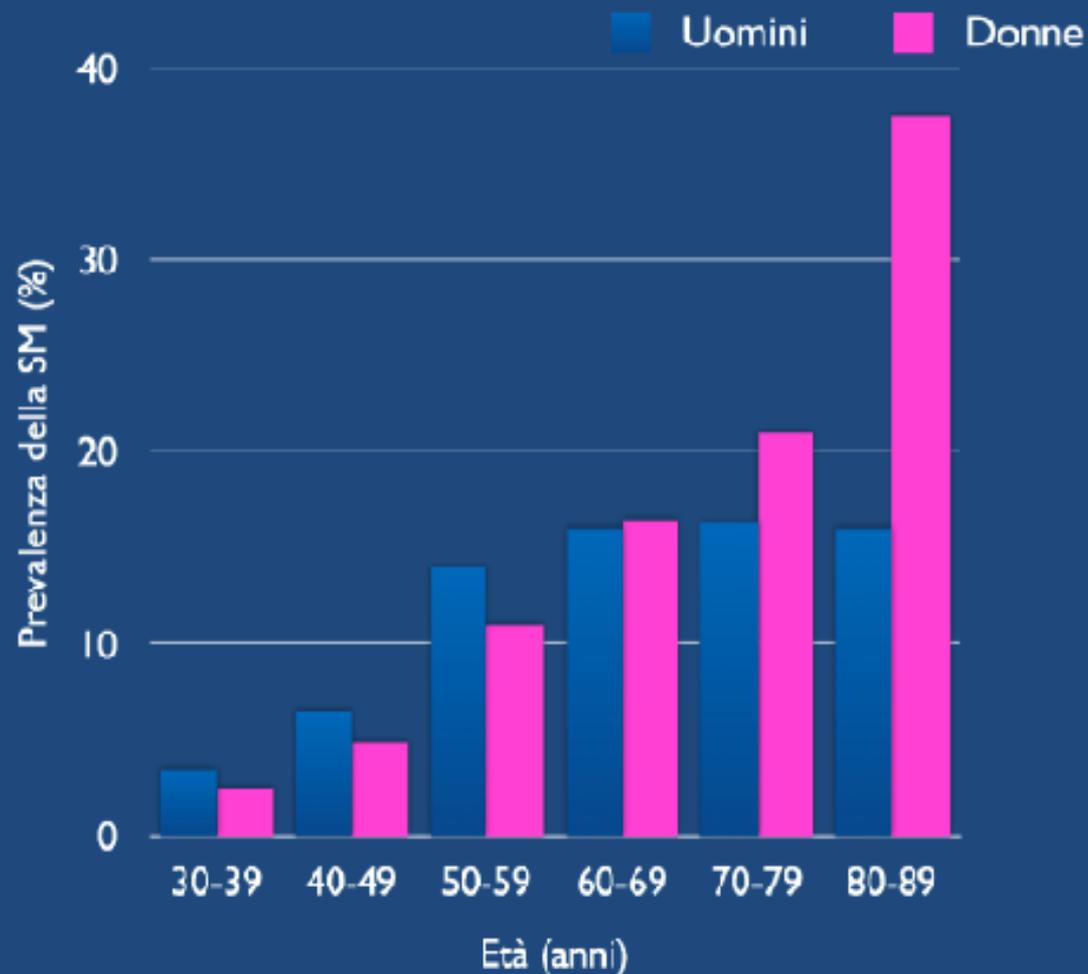
Nella menopausa si riducono gli estrogeni

	FAVOREVOLE
Lipidi	↓ Colesterolo LDL ↑ Colesterolo HDL
Coagulazione	↓ Fibrinogeno
Infiammazione	↓ Molecole di adesione
Funzione endoteliale e pressione arteriosa	↓ Attività dell' enzima ACE ↑ Sintesi Ossido Nitrico ↓ Endotelina-1 ↓ Proliferazione delle cellule muscolari lisce

menopausa e grasso addominale



Prevalenza della sindrome metabolica nei due sessi in europa nelle diverse classi di età



Paradosso Donna

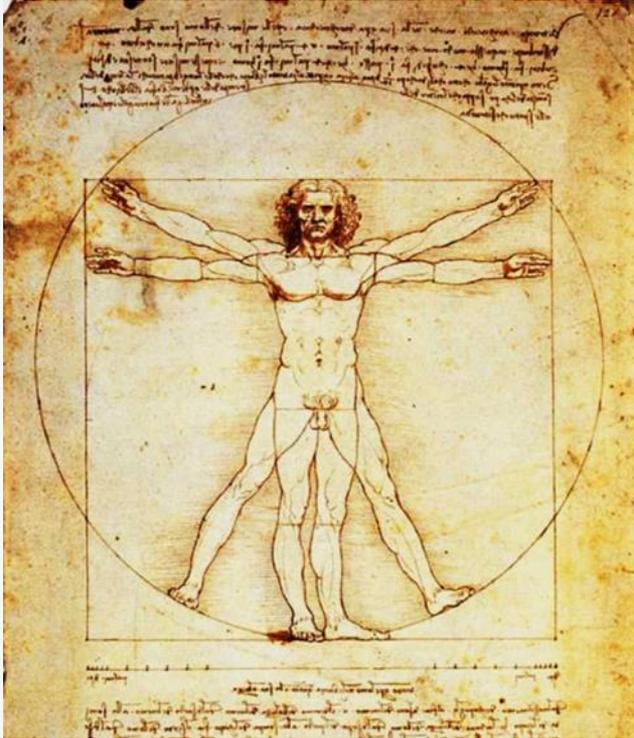
La donna vive più a lungo dell'uomo; alla longevità non corrisponde una miglior qualità di vita.

Rispetto all'uomo presenta maggior prevalenza di:

Allergie + 8%	Ipertensione +30%
Diabete + 9%	Malattie Tiroide + 500%
Cataratta + 80%	Osteoporosi + 736%
Depressione + 138%	Anoressia + 900%
Sindr.Metabolica + 200%	Alzheimer + 100%

Si ammala più frequentemente, manifesta spesso sintomi dolorosi (cefalea, dolore muscolo scheletrico) entra con maggior frequenza in contatto con gli operatori sanitari; consuma più farmaci

Eppure



La maggior parte della ricerca clinica, epidemiologica e di tutte le osservazioni alla base delle azioni mediche è stata finora condotta sull'uomo, poi traslata alla donna senza evidenze; l'uomo viene considerato il riferimento normale

Persiste il retaggio della cultura accademica che non faceva distinzioni tra sessi

Il retaggio culturale



I medici sono più propensi a considerare i sintomi degli uomini, a prenderli sul serio, piuttosto che quelli riferiti dalle donne
Così le donne sono meno spesso considerate meritevoli di accertamenti rispetto agli uomini che presentano gli stessi sintomi

L'approccio che tiene conto delle differenze tra generi è importante, perché può in parte colmare anche il gap dell'applicazione dell'EBM (uguale per tutti) in individui diversi, con esigenze diverse

Il Medico di Medicina Generale



- Il MMG è il medico della persona; deve applicare e utilizzare l' EBM ai problemi di ciascuna persona
- Approccio Olistico, che interessa tutto l'essere umano e non si limita a curare solo i suoi disturbi organici
- L'attenzione ai temi della specificità di genere è espressione di sensibilità sociale
- L'approccio BIO – PSICO – SOCIALE ai problemi, tenendo conto del genere, migliora la cura della persona

- **Interesse crescente per l'evidente differenza :**
 1. prevalenza /incidenza delle patologie
 2. manifestazioni cliniche / risposta alle terapie
- **Le donne sono le maggiori consumatrici di prestazioni sanitarie / farmaci / esami**
- **Le donne sono maggiormente soggette a complicanze**



Malattie Cardiovascolari

- Le donne vengono colpite da infarto del miocardio in media 10 anni dopo gli uomini
- Gli uomini presentano più precocemente livelli più alti di fattori di rischio
- Alcuni fattori di rischio sono più presenti nelle donne:
 - ❖ ipercolesterolemia
 - ❖ sedentarietà
 - ❖ sovrappeso/obesità
- Altri fattori di rischio sono più gravi:
 - ❖ Diabete Mellito : rischio relativo 2,58
♀ contro 1,85 ♂



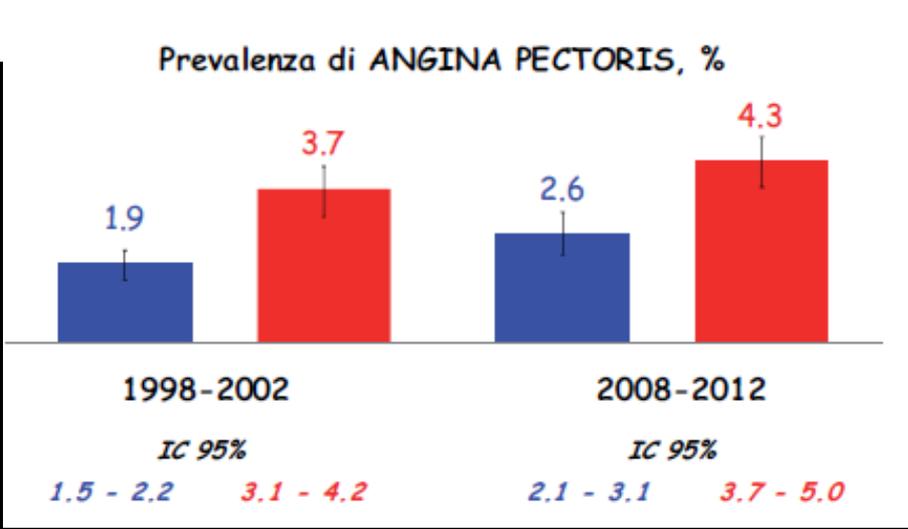
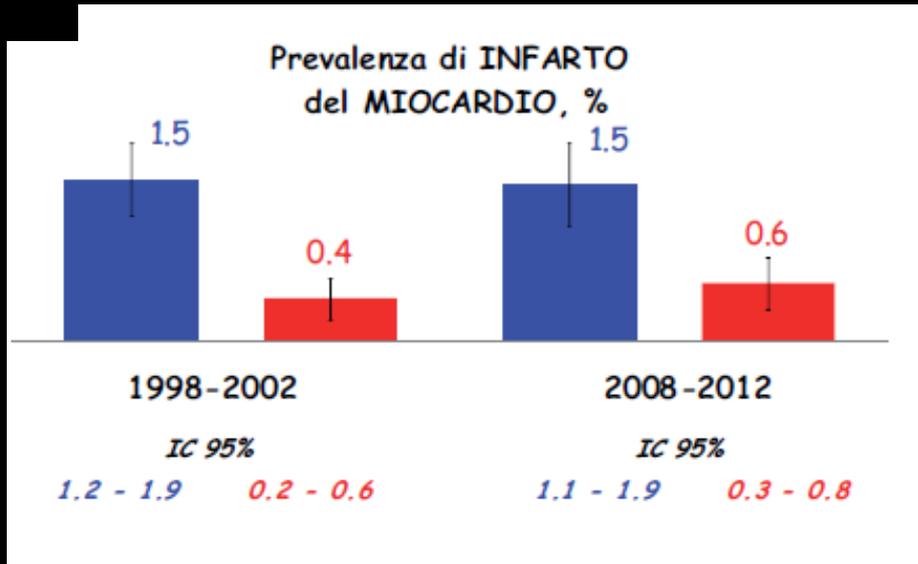
Malattie Cardiovascolari

- La malattia cardiovascolare resta il killer numero uno per la donna e supera di gran lunga tutte le cause di morte
- In Italia le donne che ogni anno muoiono per malattie cardiovascolari sono circa 120 mila
- Quelle colpite da infarto al di sotto dei 50 anni sono poche ma occorre sottolineare che “queste poche” muoiono in misura tripla rispetto agli uomini.



III Atlante Italiano delle Malattie Cardiovascolari

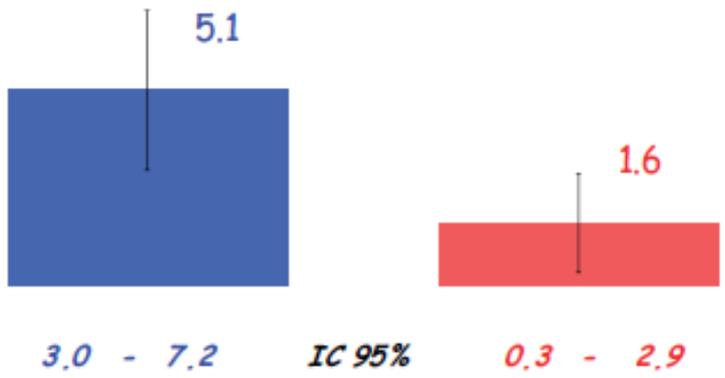
Confronto 1998-2002 e 2008-2012, età 35-74 anni



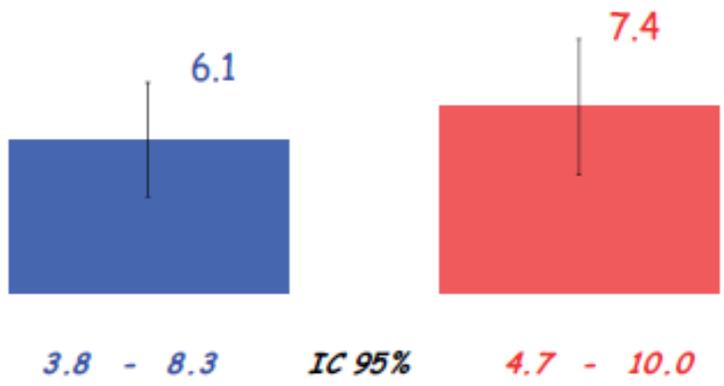
III Atlante Italiano delle Malattie Cardiovascolari

2008-2012, età 75-79 anni

Prevalenza di INFARTO del MIOCARDIO, %



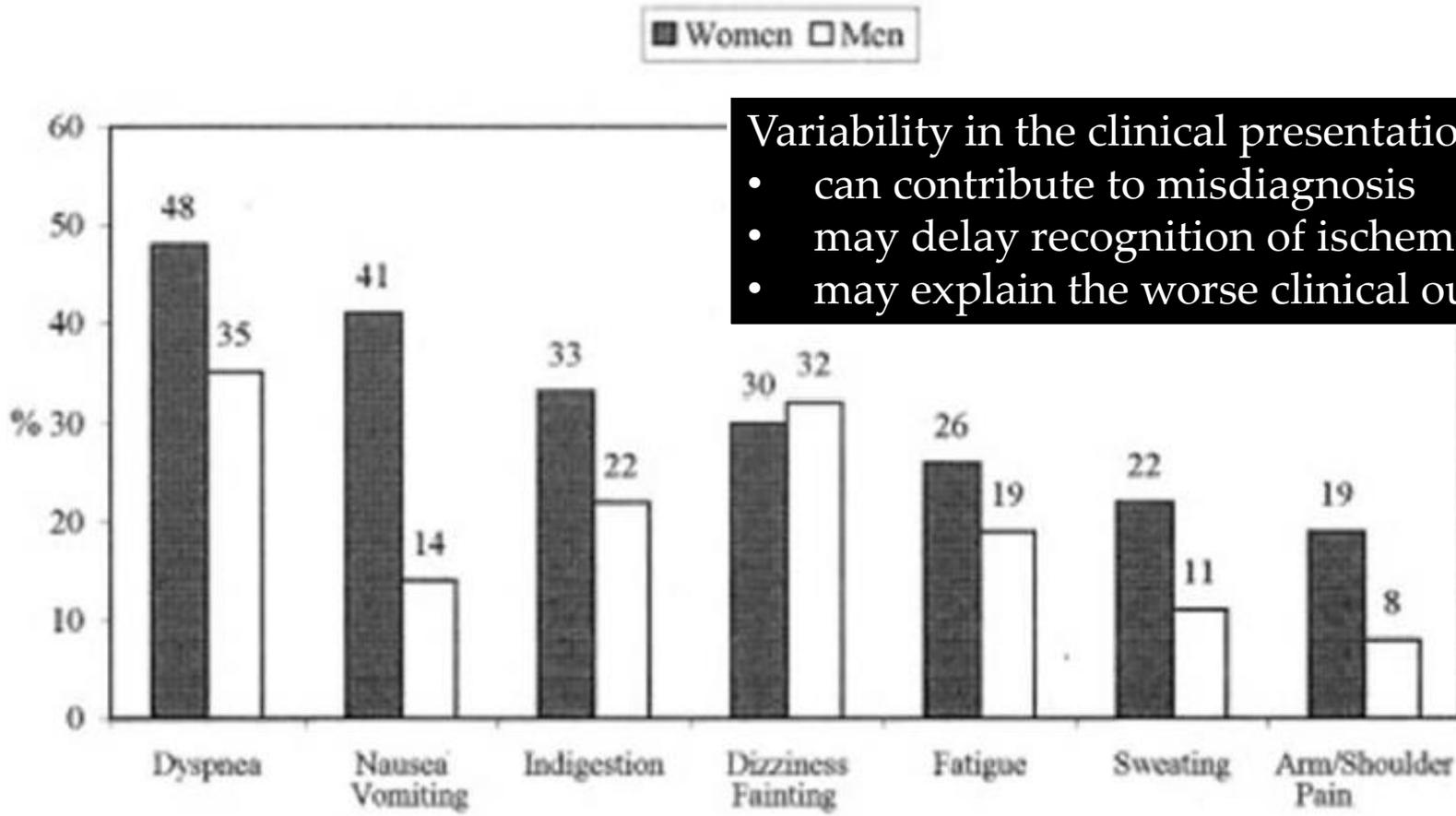
Prevalenza di ANGINA PECTORIS, %



Chest pain: clinical classification

Typical angina (definite)	Meets all three of the following characteristics: <ul style="list-style-type: none">• substernal chest discomfort of characteristic quality and duration;• provoked by exertion or emotional stress;• relieved by rest and/or nitrates within minutes.
Atypical angina (probable)	Meets two of these characteristics.
Non-anginal chest pain	Lacks or meets only one or none of the characteristics.

Gender differences in symptoms among patients without chest pain



Variability in the clinical presentation

- can contribute to misdiagnosis
- may delay recognition of ischemia
- may explain the worse clinical outcomes in ♀

Differenze di genere nei sintomi

- I ricercatori del BHF Centre for Cardiovascular Science, Università di Edimburgo (UK) hanno valutato i sintomi segnalati da 1.941 pazienti (il 39% donne) che si sono presentati al pronto soccorso del Royal Infirmary of Edinburgh con sospetta sindrome coronarica acuta, nel periodo dal 1 giugno 2013 al 3 marzo 2017.
- Utilizzando il test della troponina è stato diagnosticato un infarto del miocardio di tipo 1 nel 16% (184/1185) degli uomini e nel 12% (90/756) delle donne.

Comparazione delle caratteristiche dei sintomi in uomini e donne con infarto di tipo 1

	Tutti i pazienti	Uomini	Donne
Sintomi presentati*			
Dolore toracico n (%)	255 (93)	171 (93)	84 (93)
Dispnea n (%)	93 (34)	58 (32)	35 (39)
Palpitazioni n (%)	11 (4)	3 (2)	8 (9)
Sincope n (%)	2 (1)	1 (1)	1 (1)
Altre n (%)	21 (7)	15 (8)	6 (7)
Caratteristiche			
Natura tipica ¹ n (%)	190 (69)	117 (64)	73 (81)
Posizione tipica ² n (%)	249 (91)	165 (90)	84 (93)
Irradiazione n (%)	119 (65)	65 (72)	184 (67)
Sintomi associati n (%)	94 (51)	56 (62)	150 (55)
Classificazione			
Dolore tipico ³ n (%)	173 (65)	109 (59)	69 (77)
Dolore atipico ⁴ n (%)	96 (35)	75 (41)	21 (23)

* i pazienti che riportavano più di un sintomo sono conteggiati in tutti i sintomi riportati

¹ tipico è dolore descritto come fastidioso, forte, stringente, costrittivo, intenso, oppressivo, che schiaccia o a morsa.

² torace, braccio o mandibola

³ dolore tipico è stato classificato quello collocato in torace, braccio o mandibola e descritto come fastidioso, forte, stringente, costrittivo, intenso, oppressivo, che schiaccia o a morsa.

⁴ dolore atipico è stato classificato dolore epigastrico e alla schiena, o dolore che bruciava, come una pugnalata, simile all'indigestione o qualsiasi altra descrizione o presentazione del dolore

RISCHIO DI SVILUPPARE FIBRILLAZIONE ATRIALE

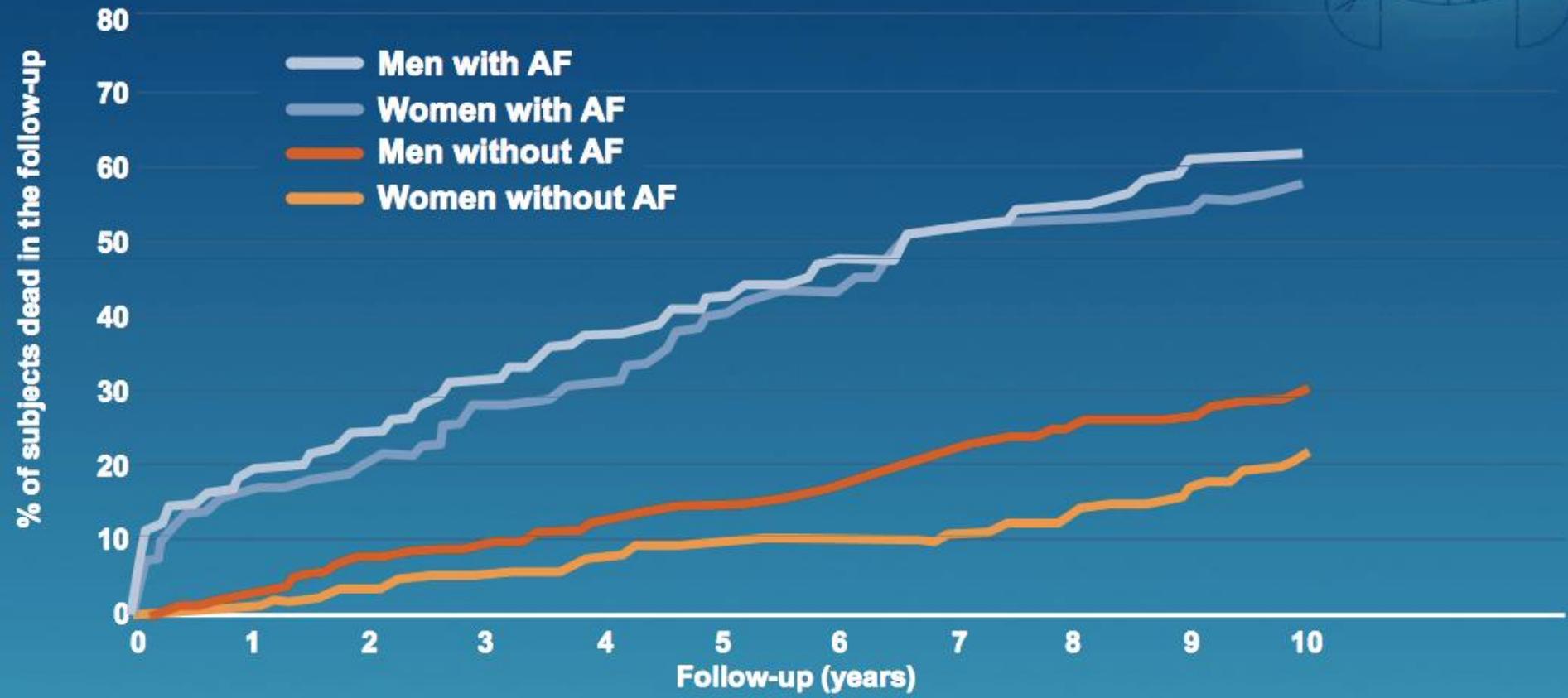
	ETÀ > 40 ANNI (Framingham Study)	ETÀ > 55 ANNI (Rotterdam Study)
Uomini	26%*	23,8%**
Donne	23%*	22,2%**
	1 su 4	1 su 4

*Lloyd-Jones DM et al. *Circulation* 2004; 110: 1042-1046;

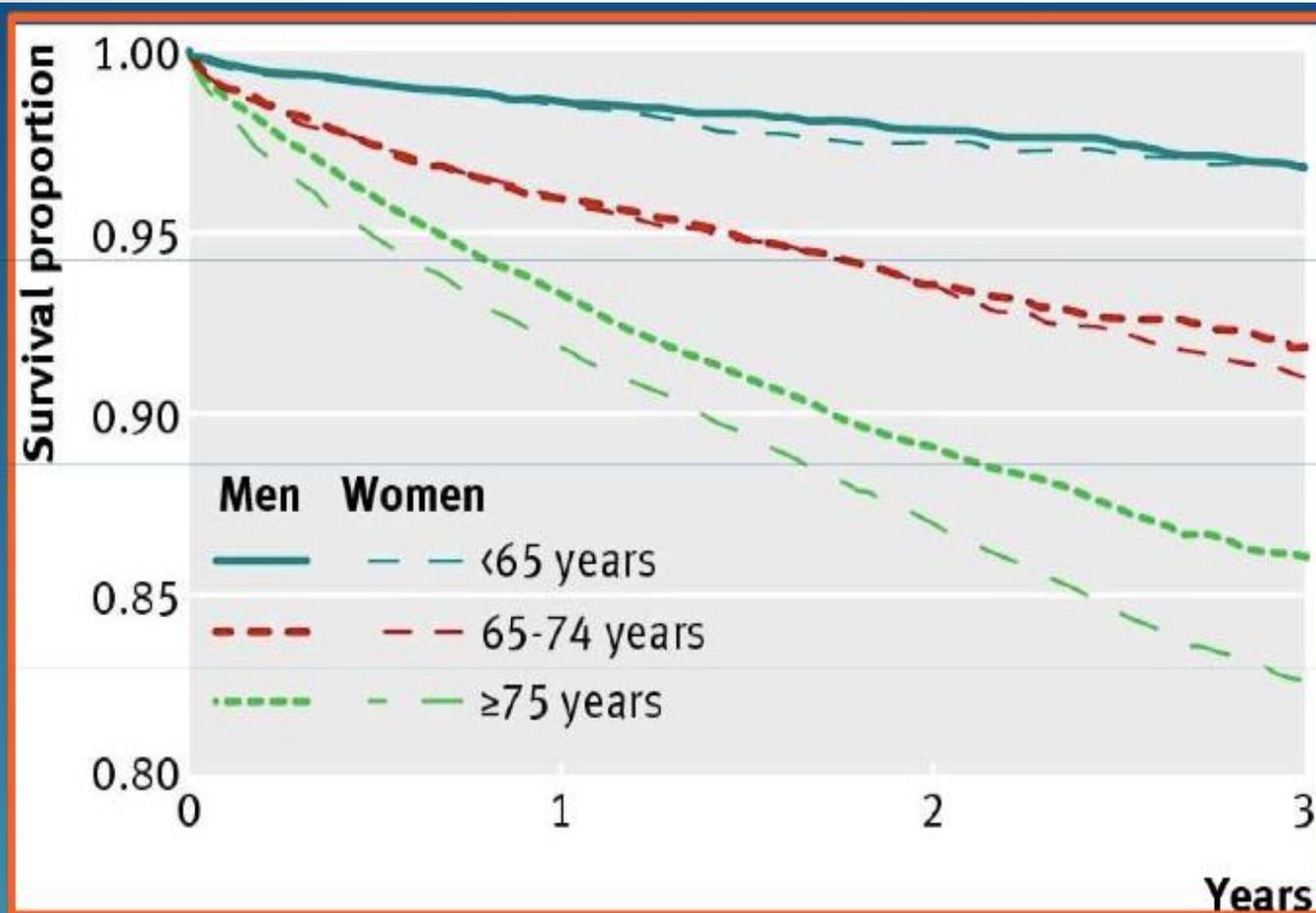
**Heeringa J et al. *Eur Heart J* 2006; 27: 949-953

IMPATTO DELLA FIBRILLAZIONE ATRIALE SULLA MORTALITA': FRAMINGHAM STUDY

N = 5209; follow-up: 40 years



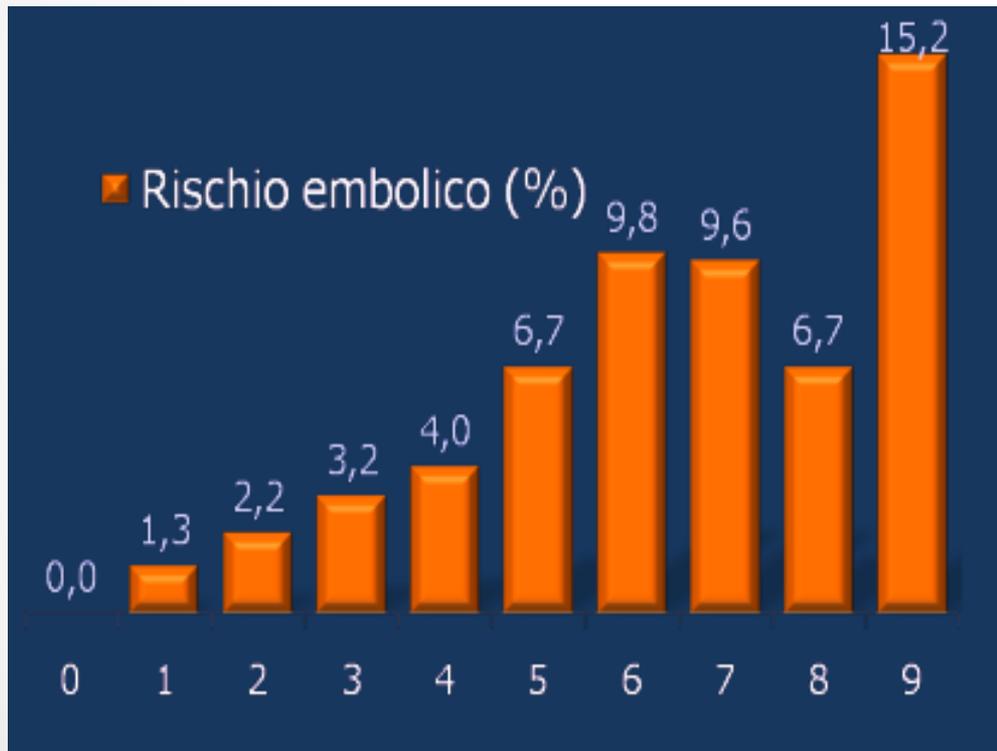
GENERE FEMMINILE E RISCHIO DI MORTE NELLA FIBRILLAZIONE ATRIALE IN SVEZIA



Nel 2012, in EUROPA sono state pubblicate queste curve di sopravvivenza. La FA ha un forte impatto negativo in tutte le fasce di età, ma l'effetto maggiormente negativo si osserva nelle DONNE ANZIANE > 75 anni. Per questo tale criterio è stato inserito tra i fattori di rischio MAGGIORI per stroke, assieme al SESSO FEMMINILE.

Fibrillazione atriale: rischio embolico

CHA₂DS₂-VASc score

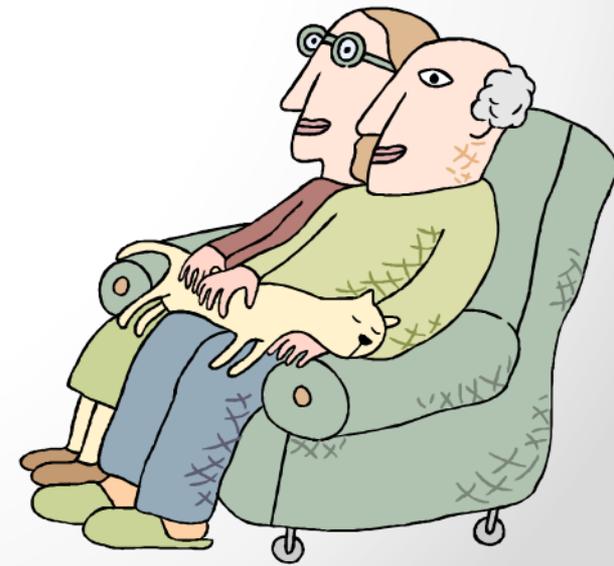


Risk factor	Score
Congestive heart failure/LV dysfunction	1
Hypertension	1
Age ≥ 75	2
Diabetes mellitus	1
Stroke/TIA/thrombo-embolism	2
Vascular disease ^a	1
Age 65–74	1
Sex category (i.e. female sex)	1
Maximum score	9

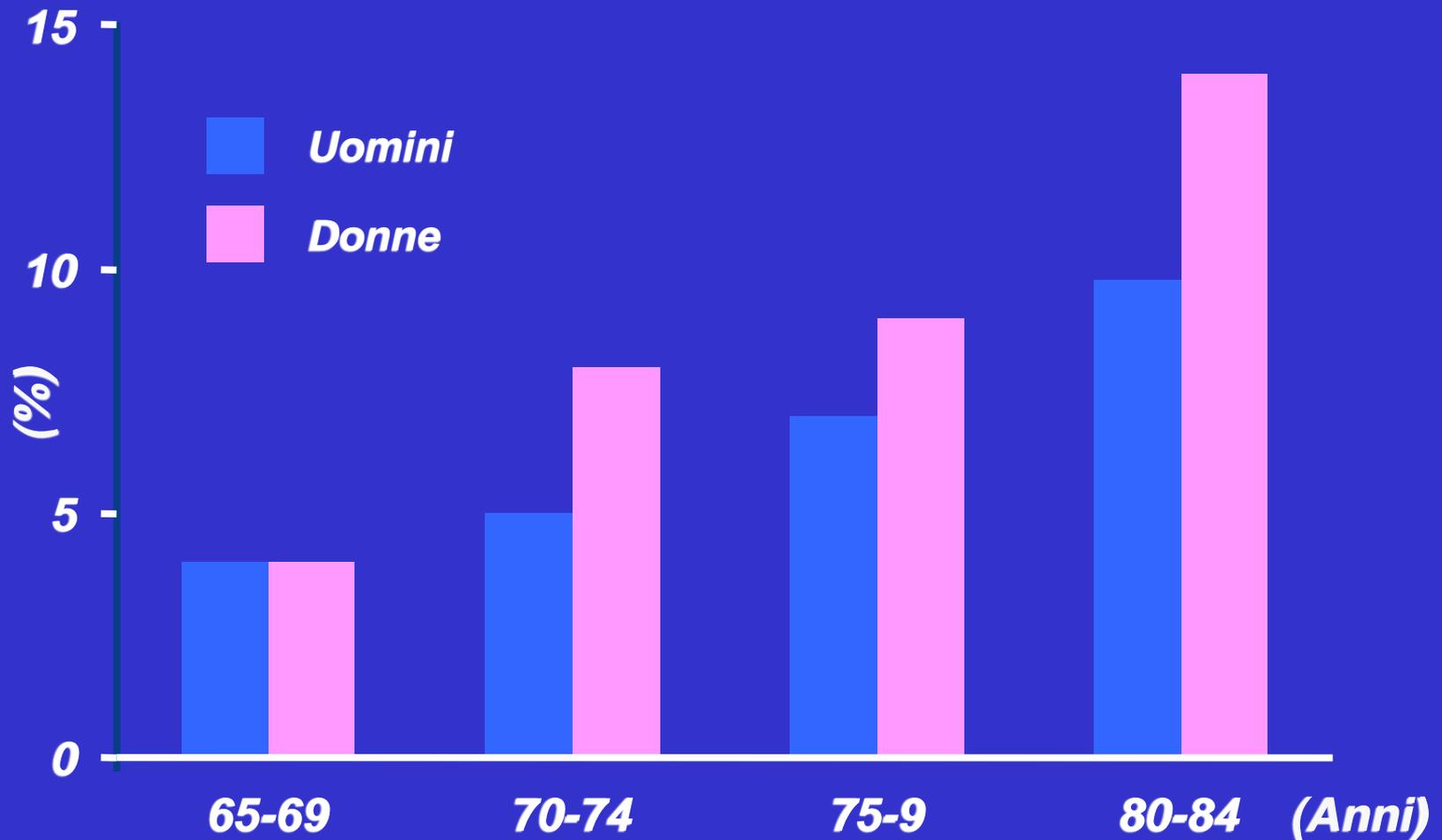
Eur Heart J 2010;31:2369-2429

SCOMPENSO CARDIACO

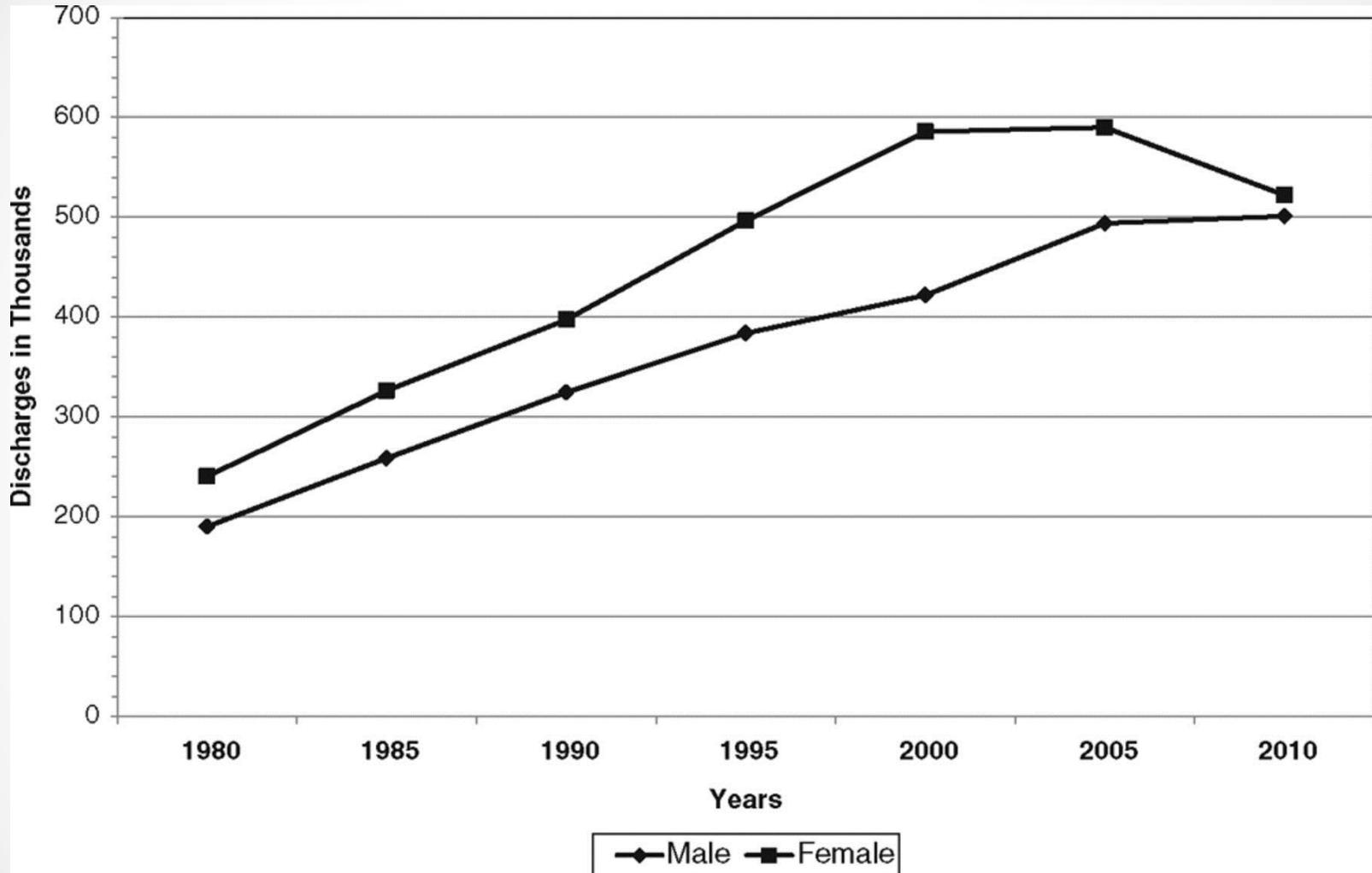
- Patologia in grande aumento.
A livello epidemico
- Prevalenza 2% della
popolazione
- Principale causa di ricovero
per DRG medico in Europa ed
USA negli ultimi anni



Prevalenza di SCC, per età e sesso “Italian Longitudinal Study on Aging (ILSA)”



Hospital discharges for heart failure by sex (United States: 1980–2010).



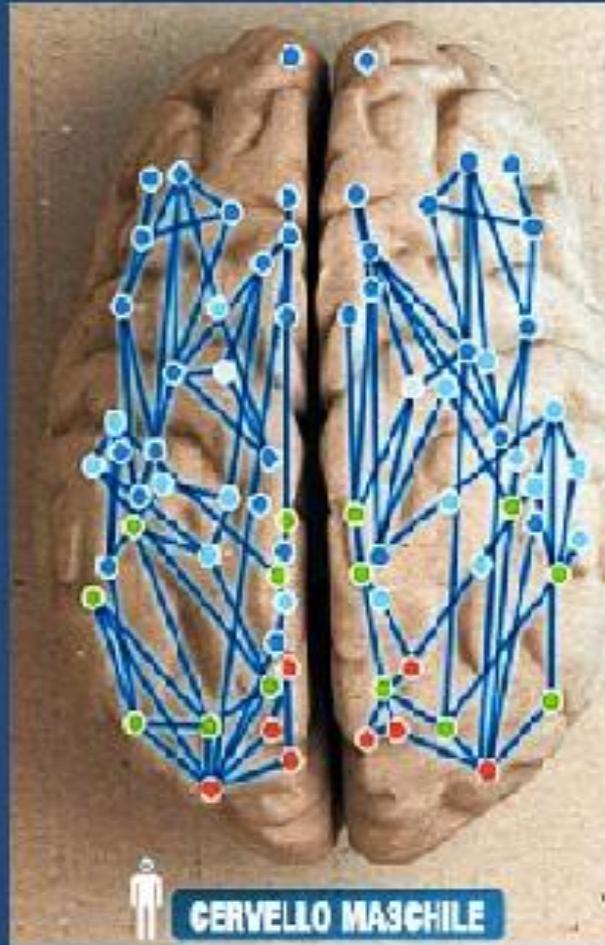
Go A et al. *Circulation* 2013;127:e6-e245

Il ruolo del MMG

- ❖ **Allenarsi a sviluppare una particolare attenzione al diverso peso dei fattori di rischio nelle donne**
- ❖ **Mantenere l'attenzione ai sintomi atipici (ansia, dispnea, faticabilità ecc.) di cardiopatia ischemica, di elevata frequenza di presentazione nelle donne e causa di frequente ritardo diagnostico.**



The Strength of Differences

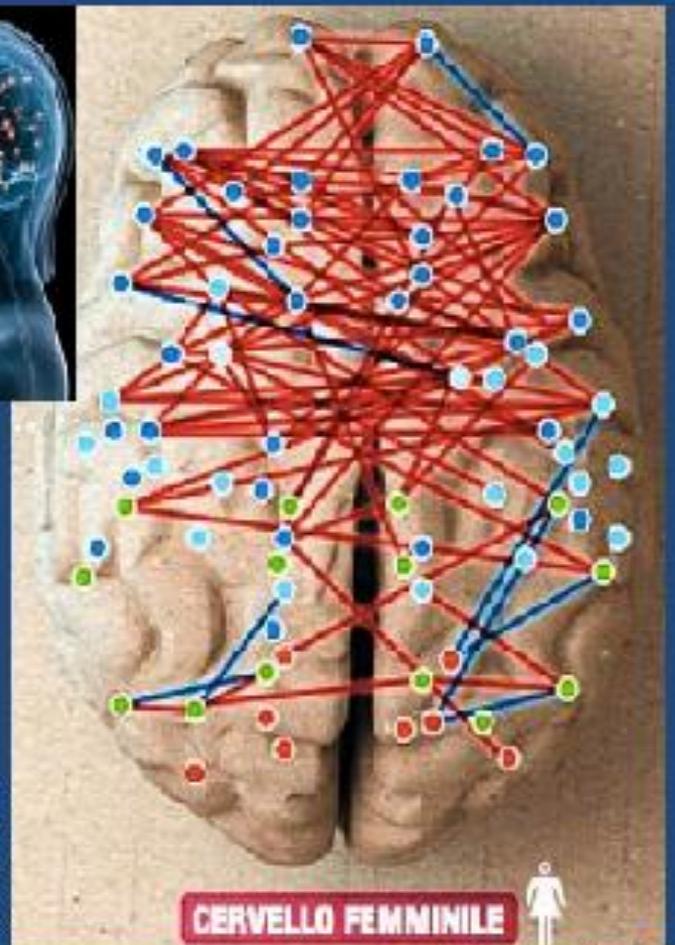


Sectorialisation
Sistemization
Leadership
Reason

Interconnection
Intuition
Empathy
Feeling

Most connections run through the same hemisphere and structured to facilitate connectivity between perception and coordinated actions. This could account for men's better spatial skills and motor control.

Prof. Maria: 0125 2332,
111 425-426, 06
19 1523/6006 1119241113



Many connections run across the left and right hemispheres and designed to facilitate communication between analytic and intuitive processing modes. This could account for women's better verbal skills and intuitive abilities.

Ansia e CAD

20 studi studi riguardo l'incidenza di cardiopatia ischemica



249846 persone con un follow-up di 11.2 anni

Le persone ansiose sono a rischio di:

morte cardiaca
(HR 1.48; 95% IC: 1.14 -1.92; $p = 0.003$)

cardiopatia ischemica
(HR 1.26; 95% IC: 1.15 -1.38; $p = 0.001$)

ANXIETY
REDUCTION



Non significativa associazione tra ansia e IMA non fatale

Quanto la Genetica influenza i comportamenti?

Quanto l'educazione, i modelli culturali e le convenzioni sociali, influenzano il cervello fino a farlo diventare maschile o femminile?
Quanto l'essere donna o uomo influenza il verificarsi della malattia?



MAN



WOMAN

“difficulty to compare them to each other is to determine, within one or the other, what is linked to sex and what is not”.

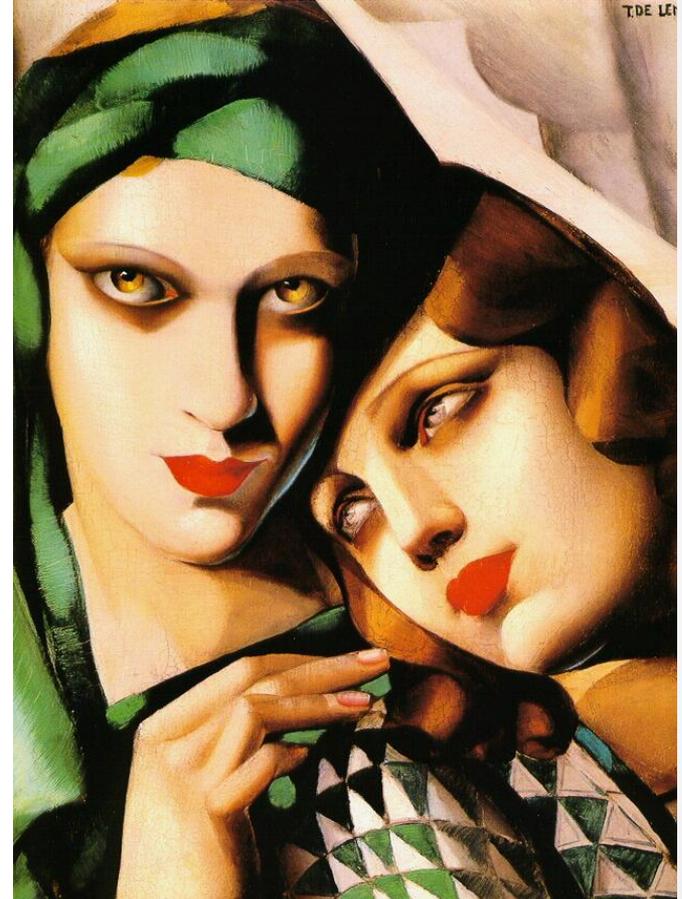
From "Emile" di Jean-Jacques Rousseau

Il ruolo del MMG

- ❖ **Raccomandare fortemente l'astensione dal fumo, fattore di rischio che si è dimostrato più dannoso specificamente per le donne in relazione sia alle patologie cardiovascolari, sia alle patologie dell'apparato respiratorio.**
- ❖ **Prevenire e curare con particolare attenzione il Diabete Mellito, a causa della maggior gravità delle complicanze Cv nella donna**



- **Le donne hanno una aspettativa di vita maggiore, pertanto è bene che inizino a occuparsi della propria salute fin dalla giovane età.**
- **Le donne sono scarsamente informate sul ruolo dei fattori di rischio e sulla possibilità di “protegersi” attraverso l’adozione di stili di vita sani, proprio perché colpite in età più avanzata quando erroneamente si ritiene poco efficace qualsiasi attività di prevenzione primaria.**



IX CONGRESSO REGIONALE
ANCE FVG

CUORE & DONNA



SABATO 14 SETTEMBRE 2019
Teatro "G. MODENA", PALMANOVA (UD)

Il MMG conosce il contesto sociale, economico, lavorativo, familiare, culturale, → adatta l'EBM alla DIVERSITÀ DI GENERE
Ha il compito di promuovere la salute effettuando un corretto COUNSELLING, conducendo la persona su un percorso di crescita culturale ad una consapevolezza dei determinanti della salute, per giungere in maniera consapevole all'autodeterminazione



GRAZIE