

NEWS DALLA LETTERATURA

## Protezione cardiovascolare nella donna: obiettivi di intervento entro il 2030

**The Lancet women and cardiovascular disease Commission: reducing the global burden by 2030<sup>(1)</sup>**

**Elena Cimino<sup>1</sup>, Patrizia Li Volsi<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Gruppo Medicina di genere

Corresponding author: [pattyli@yahoo.com](mailto:pattyli@yahoo.com)



OPEN  
ACCESS



PEER-  
REVIEWED

**Citation** Cimino E, Li Volsi P. Protezione cardiovascolare nella donna: obiettivi di intervento entro il 2030. *JAMD* 24:300-302, 2022.

**Editor** Luca Monge, Associazione Medici Diabetologi, Italy

**Received** January, 2022

**Accepted** January, 2022

**Published** February, 2022

**Copyright** © 2022 E. Cimino. This is an open access article edited by [AMD](#), published by [Idelson Gnocchi](#), distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

**Data Availability Statement** All relevant data are within the paper and its supporting Information files.

**Funding** The Author received no specific funding for this work.

**Competing interest** The Author declares no competing interests.

Le patologie cardiovascolari sono responsabili del 35% della mortalità nel sesso femminile secondo i dati disponibili al 2019. Negli ultimi anni, profondi e numerosi movimenti di opinione si sono messi in moto per ridurre disparità di genere sempre più evidenti.

La complessità alle spalle del gender gap è da ricercarsi nella struttura economica/ sociale/ demografica dei diversi paesi che si riversa in una diversità di accesso alle cure, unita alla diversità genetica tra uomo e donna.

Il Global Burden of disease Study (GBD)<sup>(2)</sup> ha sottolineato come nei paesi più ricchi o più socialmente strutturati ci sia miglioramento sull'incidenza delle patologie cardiovascolari, ma non così significativo come ci si aspetterebbe.

In questo articolo di Lancet si cerca quindi di esplorare quali possano essere le difficoltà e le soluzioni che permetterebbero una maggiore qualità di cura per le donne di tutto il mondo.

Le patologie cardiovascolari più frequenti nelle donne sono la cardiopatia ischemica e lo stroke.

I big data potrebbero aiutare nel raccogliere informazioni riguardanti lo stato di salute delle donne, ma sono ancora molti i paesi nei quali non è possibile effettuare una raccolta dati efficiente e molte sono le lacune nelle raccolte già esistenti. È cosa nota che le donne siano poco rappresentate negli studi clinici e un loro maggior coinvolgimento aiuterebbe a creare una medicina personalizzata.

Nello studio INTERHEART<sup>(3)</sup> si sottolinea come sia l'ipertensione il fattore di rischio trainante e come le terapie antiipertensive siano tra quelle più legate ad effetti collaterali. Le statine vengono ancora poco utilizzate per la prevenzione primaria, mentre il diabete tipo 2 (specialmente correlato all'obesità) e una lunga storia di diabete tipo 1 si correlano a un maggior rischio di morte, infarto o stroke rispetto agli uomini.

Il ruolo degli estrogeni è ancora in parte sconosciuto: la loro azione protettiva si rivela nel ritardo di insorgenza di circa 9 anni di un evento cardiovascolare maggiore rispetto agli uomini, ma l'utilizzo di una terapia sostitutiva ormonale in menopausa non si è dimostrato efficace

nel ridurre il rischio. Saranno necessari altri studi per valutare a pieno e capire fino in fondo il ruolo del diverso assetto ormonale<sup>(4)</sup>.

La presenza di patologie in gravidanza (incluso il diabete gestazionale), parto pretermine, menopausa precoce, sindrome dell'ovaio policistico, malattie autoimmuni con persistente stato infiammatorio, si confermano essere fattori di rischio per lo sviluppo di patologie cardiovascolari nelle donne.

Non dimentichiamo che non basta diagnosticarle in tempo nelle gestanti, ma sarà necessario strutturare un follow-up nel tempo per permettere una diagnosi precoce.

Tra i fattori di rischio misconosciuti vi sono quelli psicosociali (deprivazione socio-economica, violenze o abuso da parte del partner, scarsa istruzione) e altri fattori ambientali.

La prevenzione delle diverse malattie cardiovascolari si gioca quindi sia su fattori sociali (riduzione della sedentarietà, stile di vita sano, accesso alle cure) che su una maggiore conoscenza della diversità tra uomo e donna, riducendo quindi il gap di arruolamento delle donne nei diversi trial clinici e creando algoritmi ad hoc<sup>(5)</sup>.

In tempi di globalizzazione anche conoscere i paesi di origine e le tradizioni culturali delle donne permetterebbe di tipizzare la tipologia di patologia cardiovascolare prevalente: in Europa, le donne del centro e dell'Est europeo sono quelle a maggior rischio.

Ridurre il gender gap, per ridurre l'impatto della patologia cardiovascolare non si limita solo alla conoscenza e alla cura delle cause: vuol dire pensare a un nuovo sviluppo sociale che permetta alle donne di ridurre il divario socio-economico e permetta di prendersi cura di loro stesse.

## Messaggi chiave

Mancano dati accurati sulla prevalenza globale e sugli esiti delle malattie cardiovascolari nelle donne.

**Raccomandazione:** *finanziamento diretto per la raccolta accurata di dati sulla prevalenza e gli esiti delle malattie cardiovascolari nelle donne a livello globale in tempo reale.*

Le donne con malattie cardiovascolari rimangono poco studiate, poco riconosciute, sottodiagnosticate e sottotrattate.

**Raccomandazione:** *sviluppare programmi educativi sulle malattie cardiovascolari nelle donne per medici, scienziati, operatori sanitari e comunità.*

I meccanismi sesso-specifici nella fisiopatologia e nella storia naturale delle malattie cardiovascolari rimangono poco conosciuti.

**Raccomandazione:** *dare priorità alla ricerca specifica per sesso incentrata sull'identificazione della fisiopatologia e della storia naturale delle malattie cardiovascolari*

Le donne sono sottorappresentate nella maggior parte degli studi clinici cardiovascolari.

**Raccomandazione:** *sviluppare strategie per migliorare l'iscrizione e la fidelizzazione delle donne negli studi clinici cardiovascolari.*

La deprivazione socio-economica contribuisce sostanzialmente al peso globale delle malattie cardiovascolari nelle donne.

**Raccomandazione:** *dare la priorità ai finanziamenti nelle organizzazioni sanitarie internazionali per programmi sanitari per la prevenzione delle malattie cardiovascolari nelle donne provenienti da regioni svantaggiate dal punto di vista socio-economico.*

L'infarto miocardico e la mortalità per malattie cardiovascolari sono in aumento nelle donne giovani

**Raccomandazione:** *educare gli operatori sanitari e i pazienti in merito alla diagnosi precoce e alla prevenzione delle malattie cardiovascolari nelle donne giovani*

Iperensione, dislipidemia e diabete sono i fattori di rischio cruciali nel contribuire alla morte per malattie cardiovascolari nelle donne

**Raccomandazione:** *stabilire iniziative basate su politiche di sensibilizzazione medica e delle comunità con programmi di divulgazione sui fattori di rischio delle malattie cardiovascolari in contesti frequentati da donne*

Fattori di rischio per le malattie cardiovascolari specifici per sesso e altri non riconosciuti, come fattori psicosociali e socioeconomici, sembrano contribuire al peso globale delle malattie cardiovascolari nelle donne.

**Raccomandazione:** *è necessaria ulteriore ricerca per identificare l'effetto sesso specifico, psicosociale, e i fattori di rischio socioeconomico relativi alle malattie cardiovascolari nelle donne e valutare strategie di intervento*

La prevalenza aggiustata per l'età delle malattie cardiovascolari nelle donne è in aumento in alcuni dei paesi più popolosi del mondo.

**Raccomandazione:** *umentare i programmi per il cuore sano in aree altamente popolate e in regioni progressivamente industrializzate*

Non è stata attualmente stabilita una strategia politica globale per coordinare la prevenzione e il trattamento delle malattie cardiovascolari nelle donne

**Raccomandazione:** *abbracciare partnerships pubblico-privato per sviluppare programmi su larga scala per salvare la vita a donne affette da malattie cardiovascolari*

## Bibliografia

1. Vogel B et al, The *Lancet* women and cardiovascular disease Commission: reducing the global burden by 2030, *Lancet*, Published online May 16, 2021.
2. Disease GBD, Injury I, Prevalence C. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 392: 1789-858, 2018.
3. Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet* 364: 937-52, 2004.
4. Janssen I, Powell LH, Crawford S, Lasley B, Sutton-Tyrrell K. Menopause and the metabolic syndrome: the Study of Women's Health Across the Nation. *Arch Intern Med* 168:1568-75, 2008.
5. Legato MJ, Johnson PA, Manson JE. Consideration of sex differences in medicine to improve health care and patient outcomes. *JAMA* 316:1865-66, 2016.