

Prezioso e fragile: il cuore della donna in menopausa

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

Quante donne sanno che il loro cuore soffre moltissimo per la menopausa? Quante sanno che le malattie cardiovascolari sono la prima causa di morte? E che la terapia ormonale sostitutiva, che sostengo con passione e solidità di dati scientifici, è il miglior angelo custode del loro cuore, in sinergia con ottimi stili di vita? Ne ho parlato sabato 29 marzo a Venezia, all'eccellente congresso nazionale dell'Associazione dei Ginecologi Extraospedalieri (AGEO), con la relazione "Cuore di donna in menopausa". I dati: le malattie cardiovascolari causano, anche in Italia, il 33,4% delle morti femminili. Più del doppio di tutte le morti da tumore. Il punto: in Italia muore di tumore alla mammella (solo) il 2% delle donne (dato ISTAT). Eppure le donne temono il tumore al seno, e non pensano affatto che il loro organo più sensibile e più vulnerabile sia proprio il cuore. Un'interessante ricerca italiana evidenzia che il 30% delle nostre donne crede di avere un basso rischio cardiovascolare, anche in presenza di uno o più fattori di rischio cardiovascolari noti; e il 40% NON conosce il rischio cardiovascolare associato al sesso femminile, o lo sottovaluta, ritenendo che sia minore rispetto al sesso maschile (Adele Lillo e collaboratori, *Journal of Clinical Medicine*, 2024). Nebbia fitta quindi nella percezione del rischio cardiaco. Peraltro con una forte responsabilità da parte di noi ginecologi, che su questo fronte dovremmo attivarci ben di più, in collaborazione con gli amici cardiologi. Che cosa rende allora il cuore delle donne così vulnerabile dopo la menopausa? I fattori non modificabili includono l'essere donna e l'etnia. L'età e la genetica, invece, ci lasciano un certo margine di azione. Stili di vita sani consentono infatti di mantenere un'età biologica più giovane dell'età anagrafica, mentre gli stili di vita distruttivi peggiorano l'età biologica, ancor più con l'aggravante di serie malattie intercorrenti, incidenti e traumi fisici e/o psicoemotivi. Anche sui fattori genetici il margine d'azione è superiore a quanto le persone ritengano, soprattutto quando una patologia è modulata da molti geni, come nel diabete o nell'obesità, nemici giurati anche del cuore. Stili di vita sani riducono infatti la penetranza e l'espressività dei geni portatori di patologia, in modo tanto più efficace quanto più sono stati appropriati per tutta la vita, idealmente fin dall'infanzia. Ecco perché una respirazione lenta e profonda, l'attività fisica quotidiana all'aperto (anche solo camminare di buon passo al mattino, per 30 minuti), alimenti sani e peso forma, buon sonno, poco alcol e zero fumo ci allungano la vita in salute, e aumentano la gioia di vivere. Essi di fatto riducono anche i fattori di rischio modificabili, tra cui sovrappeso e obesità, ipertensione, fumo e stress.

E' inoltre fondamentale tenere bassi stress e cortisolo: e qui si chiude il cerchio della maggiore vulnerabilità cardiaca femminile dopo la menopausa. Ogni vampata di calore aumenta il cortisolo di 2-3 volte, nelle due ore successive. Se una donna ha 8-10 vampate nelle 24 ore, ha di fatto livelli di cortisolo persistentemente elevati. Più il cortisolo è elevato, maggiore è l'infiammazione, ossia l'incendio biologico microscopico che attacca tutti gli organi, fra cui il cuore e i vasi sanguigni. Più siamo infiammate, più siamo malate e più il cuore è a rischio! In parallelo, va in crisi il sonno, altro custode prezioso della salute, con disturbi speculari all'andamento e alla gravità delle vampate. L'impennata dell'incremento di rischio avviene a cavallo della menopausa e poi cresce in modo lineare. Ecco l'importanza di rimettere in funzione il "termostato" sregolato

dalla carenza menopausale di estrogeni, grazie alla terapia ormonale sostitutiva oppure con il fezolinetant, una sostanza non ormonale che "ripara" il termostato cerebrale lesa dalla carenza estrogenica nel 61-64% dei casi.

Attenzione: nelle donne, soprattutto se giovani, i sintomi d'infarto sono molto più insidiosi. Il cuore aggredito da uno spasmo o da una stenosi coronarica, e dalla conseguente carenza di ossigeno che provoca l'infarto, non dà dolore toracico, come negli uomini. Si presenta anzi con sintomi aspecifici, come debolezza, affaticamento, nausea, mancanza di respiro, e un dolore riferito al collo, alla mascella e alla schiena.

E allora, gentili signore? Stili di vita migliori sono imprescindibili per tutte. Poi rivalutiamo gli estrogeni transdermici, in cerotto o gel (salvo poche controindicazioni): da soli, nelle donne senza utero, o con progesterone, se l'utero è presente. Iniziati presto, sono la più efficace terapia "salvacuore". In alternativa, il fezolinetant. I battiti lenti e regolari del cuore, rasserenato dopo le vampate, e il sonno ritrovato, regaleranno a ogni donna l'energia e la calma che temeva perdute. E con un po' di testosterone, anche la vita intima volerà.