

7Novembre 2018

CLUB DI MESSINA

MEDICINA DI GENERE. Il rischio vascolare nella donna: infarto miocardico e ictus cerebrale.

Presso la sede dell'associazione culturale "Il Circolo", nella duplice veste di Presidente e di relatrice R. Musolino neurologa, e F. Saporito cardiologo, hanno tenuto l'incontro nell'ambito del Progetto Nazionale Medicina di Genere sul rischio vascolare nella donna: Ictus Cerebrale e Infarto del Miocardio. L'una responsabile della Stroke Unit (il reparto per la cura dell'ictus in emergenza), e l'altro responsabile UOS di Emodinamica entrambi presso il Policlinico di ME.



La Medicina di Genere, superato il concetto di medicina delle donne, non è una medicina specialistica, né la medicina delle donne, è un approccio trasversale, è anche la medicina dei bambini, degli anziani, dei trans-gender, delle differenze territoriali, è appropriatezza e personalizzazione delle cure. Differenze genetiche, caratteristiche fisiche, emozionali e di vissuto familiare, ma anche fattori ambientali fanno di ogni paziente un individuo unico, da curare con approccio nuovo, quello appunto della medicina di genere e personalizzata. Uomini e donne pur essendo soggetti alle medesime patologie presentano sintomi, progressione di malattia, e risposte ai trattamenti molto diversi tra loro. Per molti anni le donne escluse dai trials farmaceutici, sono finite per essere più esposte alle malattie e curate meno bene con farmaci non sperimentati direttamente su di loro.

Appunto su queste diversità che i relatori hanno posto l'accento perseguendo l'obiettivo di chiarire il significato di appropriatezza clinica e di equità delle cure che può tradursi nella sintesi "il trattamento giusto al paziente giusto col giusto dosaggio".

L'IC e l'IMA sono emergenze mediche, patologie tempo-dipendenti che si avvalgono delle reti territorio-ospedale, catastrofi trattabili, purché vengano riconosciute subito, alla comparsa dei primi sintomi.

Le malattie cardiovascolari sono la prima causa di morte nelle donne. In Italia, la mortalità per malattie cardiovascolari (cardiache e cerebrali) è del 48,4% nelle donne e del 38,7% negli uomini.

La prima causa di morte della donna in tutti i Paesi industrializzati è l'IMA (40% delle morti femminili), l'IC è più frequente nella donna rispetto all'uomo (+55%)

I fattori di rischio comuni nelle patologie cardiovascolari sono: eccesso ponderale, errata alimentazione, vita sedentaria, eccessivo consumo di bevande alcoliche, fumo; ed ancora elevati valori ematici di colesterolo, lo stress, l'ansia, la depressione. Sono stati suggeriti stili di vita per la prevenzione, dieci consigli pratici :

1. Mantenere il peso forma con il controllo ponderale, dei livelli ematici di trigliceridi, di colesterolo e zuccheri;
2. Prediligere il consumo di pesce per l'apporto proteico e per il ricco contenuto di omega3, questi migliorativi della fluidità del sangue;
3. Seguire una dieta ricca di frutta, verdura e legumi ricchi di fibra, ac.folico e antiossidanti naturali.
4. Ridurre il consumo di sale specie per chi ha tendenza al rialzo dei valori pressori;
5. Praticare attività fisica, camminare di buon passo per circa 30 min al giorno tre volte la settimana, fa bene al fisico e all'umore, controlla il peso, migliora la struttura ossea, diminuisce la pressione, libera endorfine.

6. Moderare il consumo di carne, salumi e uova.
7. Assumere regolarmente latte e yogurt. I formaggi possono essere assunti 3 volte la settimana
8. Ridurre il consumo di alcol per gli effetti dannosi sul fegato e sul SNC
9. Evitare il fumo forte fattore di rischio
10. Pasta e pane debbono essere ridotti solo in caso di eccesso ponderale.

F.Saporito cardiologo- emodinamista ha messo in guardia sui sintomi di IMA che sono diversi nelle donne rispetto all'uomo: difficoltà respiratorie, dolore alla schiena, dolore al collo e alle spalle, vomito, sudorazione fredda. La sintomatologia è meno intensa per cui la donna sottovaluta e trascura i sintomi e quindi ritarda la richiesta di aiuto e l'intervento del cardiologo.

Le donne spesso non riferiscono sintomi e non capiscono di essere in pericolo!

R. Musolino neurologa ha segnalato i sintomi soggettivi iniziali di una persona con ictus: "ho la bocca storta, non posso muovere o non sento più un braccio o una gamba, faccio fatica a parlare, non capisco ciò che mi dicono, non vedo bene metà delle immagini, ho fortissimo mal di testa mai provato prima".

A Messina è stato sottoscritto un protocollo interaziendale, fortemente voluto dalla responsabile della Stroke Unit prof. R.Musolino, per il trasporto del paziente con IC e IMA presso la struttura ospedaliera più idonea al trattamento medico/interventistico oltre che più vicina, superando il limite che obbligherebbe al trasporto del paziente all'ospedale territorialmente più vicino. Entrambe le reti IMA e Stroke si attestano funzionanti a pieno regime, con il fattore tempo quale elemento determinante per la qualità e l'esito delle cure e, soprattutto, per la sopravvivenza del paziente.

Entro due ore dai sintomi di IMA bisogna sottoporre il paziente a disostruzione del vaso (coronaria)occluso; nel caso dell'IC, invece, il trattamento trombolitico e.v. deve iniziare entro 4 ore e mezza, mentre la procedura interventistica neuroradiologica endovascolare deve essere eseguita entro 6 ore. **Quindi non perdere tempo!** Evitare in assoluto il trasporto autonomo. Chiamare il 118 che condurrà al Pronto Soccorso più adeguato nel tempo più breve.

Rosalba Ristagno