

Diversificazioni nella letalità dei due generi in seguito a ictus cerebrale oltre i 70 anni di età.

Lucy Barone (*)

L'ictus cerebrale è una condizione medica grave che coinvolge l'interruzione del flusso sanguigno al cervello, causando danni al tessuto cerebrale. Esistono diversi tipi di ictus cerebrale: ischemico (62%) e emorragico (38%). Le cause possono variare e includono fattori come l'aterosclerosi e il cardioembolismo, ipertensione. L'ictus cerebrale presenta variazioni significative nella sua manifestazione e nel suo impatto a seconda di diversi fattori, come l'età, il genere e altri.

La letalità legata a tale patologia si riferisce al tasso di mortalità associato a questa condizione. È importante comprendere come la letalità possa differire in base a vari fattori. Tra questi è fondamentale considerare le differenze tra i generi, poiché possono influire sul rischio, i sintomi, le opzioni di trattamento e il recupero. L'età è un altro fattore cruciale, poiché l'incidenza e l'outcome della malattia variano nelle diverse fasce di età (1).

I principali fattori di rischio legati all'ictus cerebrale sono:

- **Età:** L'età avanzata è uno dei principali fattori di rischio per l'ictus cerebrale. La probabilità di sviluppare un ictus aumenta significativamente con l'avanzare dell'età
- **Sesso:** Il genere può influenzare il rischio di ictus cerebrale. Le donne hanno una maggiore probabilità di sviluppare ictus dopo i 85 anni, mentre gli uomini hanno un rischio più elevato in giovane età
- **Stili di vita:** Un'alimentazione poco salutare, la mancanza di attività fisica, **il fumo** e il consumo eccessivo di alcol sono fattori di rischio modificabili per l'ictus cerebrale
- **Patologie preesistenti:** Condizioni come l'ipertensione, il diabete, dislipidemia le malattie cardiache e l'obesità aumentano il rischio di ictus cerebrale. La gestione di queste patologie è fondamentale per la prevenzione (1, 2, 3).

Uno studio canadese condotto su pazienti anziani sopravvissuti all'ictus ischemico ha mostrato che la mortalità aumentava con l'aumentare dell'età raggiungendo il 13.4% in soggetti tra 70 e 79 anni e 24% in soggetti sopra gli 80 anni (4).

Lo stroke è la seconda causa di morte nel mondo e la seconda causa di disabilità. Negli USA, nel 2019, lo stroke era la terza causa di morte nelle donne, rispetto agli uomini che era la quinta causa di morte. Approssimativamente avvengono 55.000 stroke fatali nella donna rispetto all'uomo l'anno. In tale grafico si evince come vi sia una maggior percentuale di mortalità nelle donne rispetto agli uomini durante la vita adulta (5).

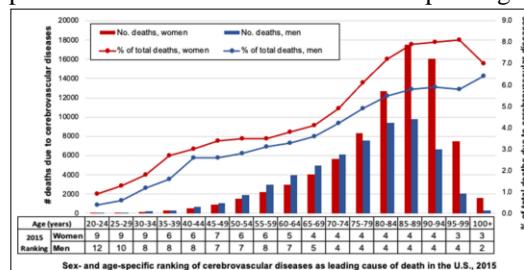
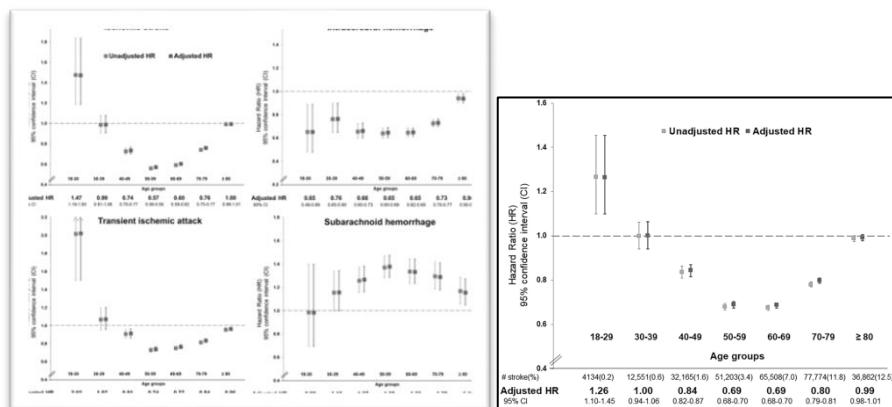


Figure 1. Sex and age-specific ranking, percentage, and total number of deaths attributed to cerebrovascular diseases in 2015. Data derived from National Vital Statistics System (NVSS), 2015, LCWK1: deaths, percent of total deaths, and death rates for the 15 leading causes of death in 5-year age groups, by race and sex: United States, 2015, Accessed October 13, 2021, https://www.cdc.gov/nchs/dvs/LCWK1_2015.pdf



Il genere è relato a differenze nell'incidenza del tipo di stroke. Infatti, un recente studio canadese, ha mostrato che lo stroke ischemico ha una maggiore incidenza in donne <30 anni rispetto agli uomini della stessa fascia di età ed in uomini di età media o oltre gli 80 anni. Oltre gli 85 anni sembrerebbe che le donne abbiano una maggiore incidenza di stroke rispetto agli uomini.

(*) Dirigente Medico

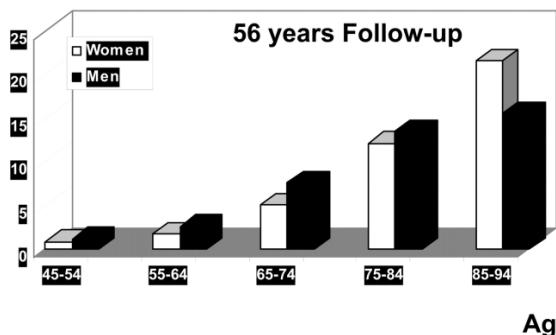
Dipartimento di Scienze Mediche-UOC di Cardiologia
Policlinico Universitario Tor Vergata di Roma

Le donne hanno un hazard ratio più basso per l'ictus ischemico (HR, 0.78 [95% CI, 0.77–0.79]), TIA (HR, 0.85 [95% CI, 0.84–0.86]) e emorragia cerebrale (HR, 0.76 [95% CI, 0.74–0.78]), ma più alto per l'emorragia subaracnoidea (HR, 1.29 [95% CI, 1.24–1.33]).

L'hazard ratio per l'ictus ischemico e il TIA nelle donne rispetto agli uomini nelle varie fasce di età ha un andamento a U, con un maggior rischio in donne <30 anni (HR, 1.26 [95% CI, 1.10–1.45]), simile nell'età compresa tra 30-39 anni (HR, 1.00 [95% CI, 0.94–1.06]), e minore per ogni decade tra i 40 e gli 80 anni (eg, age 50–59, HR, 0.69 [95% CI, 0.68–0.70]) con rischio nuovamente simile \geq 80 anni (HR, 0.99 [95% CI, 0.98–1.01]). (6)

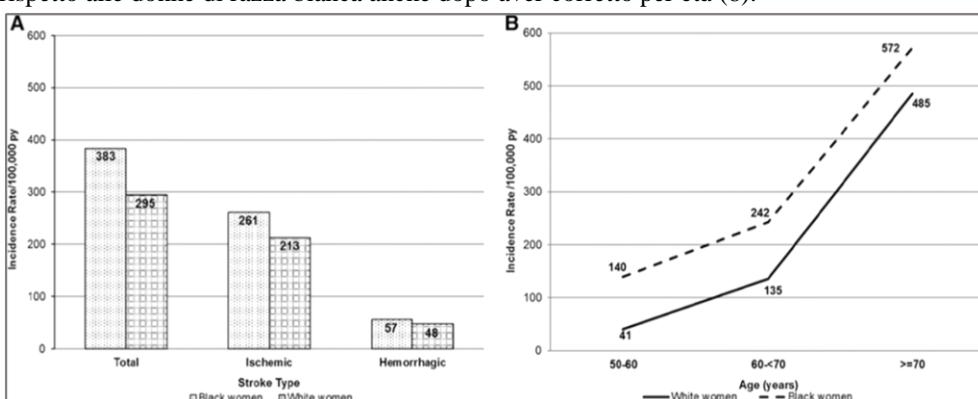
Nella categoria di donne più anziane (>85 anni) l'incidenza di tutti gli stroke è maggiore rispetto agli uomini (7).

Incidence/1000PY



Age

Dai dati della Women's Health Initiative (WHI), le donne di razza nera hanno un maggior rischio di stroke del 47% rispetto alle donne di razza bianca anche dopo aver corretto per età (8).



Le donne hanno fattori di rischio specifici per l'ictus cerebrale legati agli ormoni. Le fluttuazioni ormonali, come quelle durante la menopausa, possono aumentare il rischio di formazione di placche nelle arterie cerebrali. La terapia ormonale sostitutiva e i contraccettivi possono anche influenzare il rischio di ictus. È importante dunque che le donne discutano con il proprio medico le opzioni terapeutiche e contraccettive più sicure in base al loro rischio individuale (9). Negli uomini i fattori di rischio che pesano maggiormente nell'ictus sono il fumo il consumo di alcool (10, 11).

Esistono diverse strategie per la prevenzione dell'ictus cerebrale. Il controllo della pressione arteriosa è fondamentale, in quanto una pressione arteriosa sana riduce il rischio di ictus. Una dieta equilibrata e sana, l'attività fisica regolare e modifiche positive allo stile di vita, come smettere di fumare e ridurre lo stress, possono contribuire anche alla riduzione del rischio di ictus cerebrale (12).

In conclusione, la differenza nella letalità tra i generi in seguito a un ictus cerebrale in individui di età >70 anni suggerisce che sia necessario considerare fattori di genere quando si sviluppano strategie di prevenzione, diagnosi e trattamento per questa popolazione anziana.

Ciò mette in evidenza l'importanza di una maggiore ricerca sulla correlazione tra genere e ictus cerebrale nella popolazione anziana al fine di identificare i fattori sottostanti a queste differenze nella letalità.

(*) Dirigente Medico

Dipartimento di Scienze Mediche-UOC di Cardiologia

Policlinico Universitario Tor Vergata di Roma

È fondamentale promuovere una maggiore consapevolezza tra i sanitari riguardo alle disparità di genere nell'ictus cerebrale e alle conseguenti implicazioni per la gestione clinica.

E' necessario inoltre implementare politiche e programmi di prevenzione mirati che tengano conto delle differenze di genere nell'ictus cerebrale per migliorare l'esito clinico e la sopravvivenza dei pazienti anziani.

In sintesi, le divergenze nella letalità tra i generi in seguito a un ictus cerebrale tra gli individui oltre i 70 anni non possono essere trascurate. La comprensione di queste differenze e l'adozione di misure appropriate sono essenziali per garantire una migliore qualità di vita e una maggiore sopravvivenza per questa fascia di popolazione anziana.

Bibliografia

1. *Tadi P, Lui F. Acute Stroke. 2023 Aug 17. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 30570990.*
2. *Circ Res. 2017;120:472-495. DOI: 10.1161/CIRCRESAHA.116.308398.*
3. *Clinical Neurology and Neurosurgery 220 (2022) 107359*
4. *Stroke. 2008;39:2310-231*
5. *Circulation Research. 2022;130:512-528. DOI: 10.1161/CIRCRESAHA.121.319915*
6. *Stroke. 2021;52:447-451. doi: 10.1161/strokeaha.120.032898*
7. *Stroke. 2009;40:1032-1037. doi: 10.1161/strokeaha.108.542894*
8. *Stroke. 2019;50:797-804. doi: 10.1161/STROKEAHA.117.017759*
9. *Circulation Research. 2022;130:512-528. DOI: 10.1161/CIRCRESAHA.121.319915*
10. *Degener Neurol Neuromuscul Dis. 2022; 12: 133–144. 2022, doi: [10.2147/DNNND.S383564](https://doi.org/10.2147/DNNND.S383564)*
11. *Circulation Research. 2022;130:512-528. DOI: 10.1161/CIRCRESAHA.121.319915*
12. *Circ Res. 2017;120:472-495. DOI: 10.1161/CIRCRESAHA.116.308398*

(*) Dirigente Medico

Dipartimento di Scienze Mediche-UOC di Cardiologia
Policlinico Universitario Tor Vergata di Roma