



**PER LA SALUTE  
E IL BENESSERE...  
PRIMO: PREVENIRE!**

VIII Convegno del C.U.G.  
dell'ASST Spedali Civili sul Benessere  
in occasione della Giornata Internazionale della Donna

**Giovedì 9 marzo 2017**  
Aula magna Facoltà di Medicina ore 14

## Prevenzione delle malattie cardiovascolari in peri-menopausa

**Prof. Savina Nodari**  
Cattedra e U.O. di Cardiologia  
Università degli Studi e  
Spedali Civili di Brescia



# The Clinical Burden of Cardiovascular Disease

---

- **High prevalence**
  - From 2-4% (♂ 45-54 ys) to 10-20% at 65-74 ys
  - Growing due to aging of population
- **Important economic impact**
  - 2.6% of total health expenditure in the EU (44 725 million €)
- **Significant mortality & morbidity**
  - CV deaths cause 38-45% of all deaths
  - AMI mortality of 20-30%
  - Persistent angina in 20% 1-year after PCI



# Leading causes of death

<b>Cause</b>	<b>No of deaths</b>
<b>All cardiovascular</b>	<b>17.5 million</b>
• Ischemic heart disease	7.6 million
• Cerebrovascular disease	5.7 million
<b>All cancer</b>	<b>7.6 million</b>
• Lung cancer	1.3 million
• Stomach cancer	1 million
• Liver cancer	662 000
• Colon cancer	655 000
• Breast cancer	502 000

Source: WHO, 2012

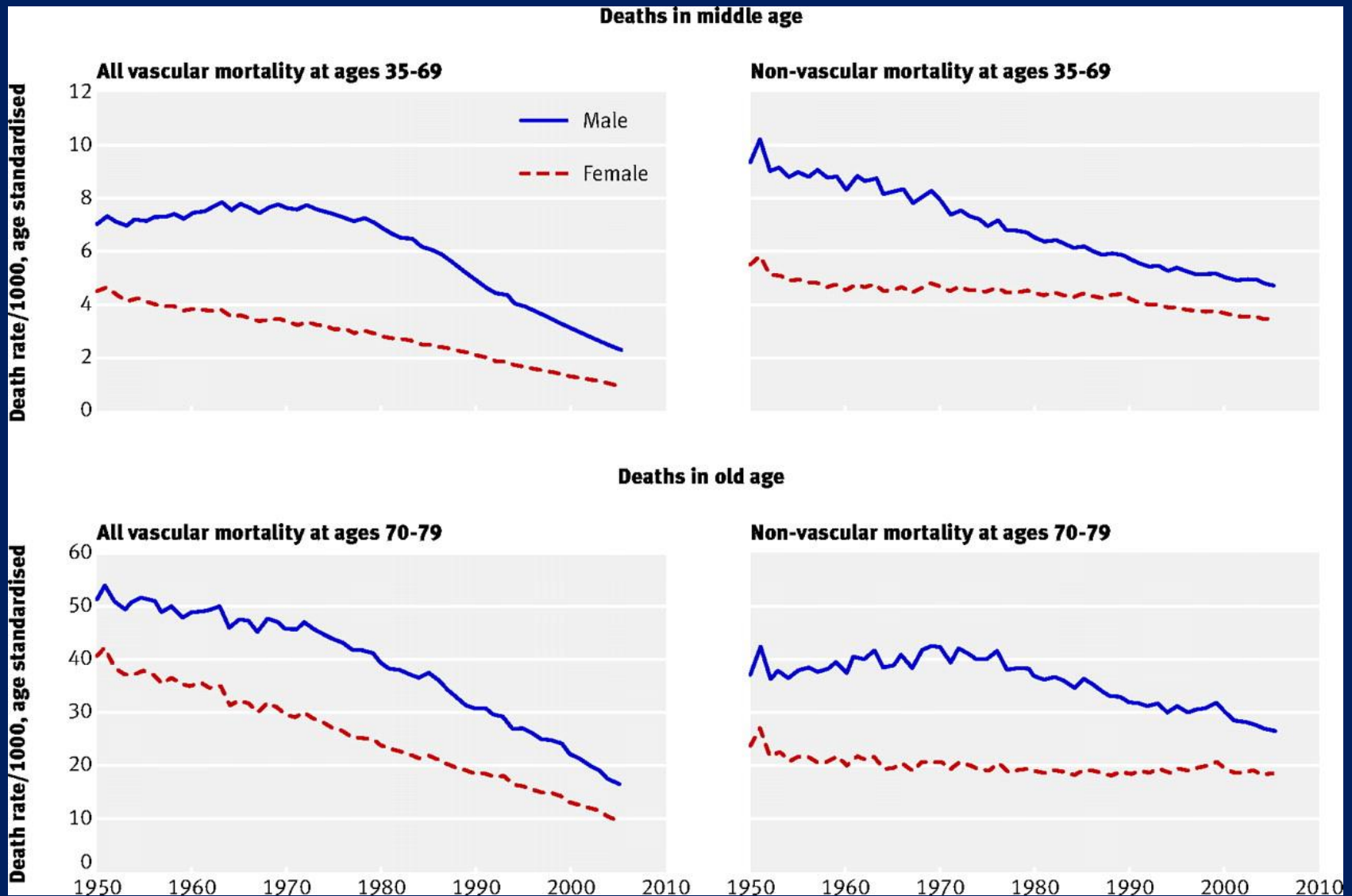


# Cardiovascular diseases: Two good news

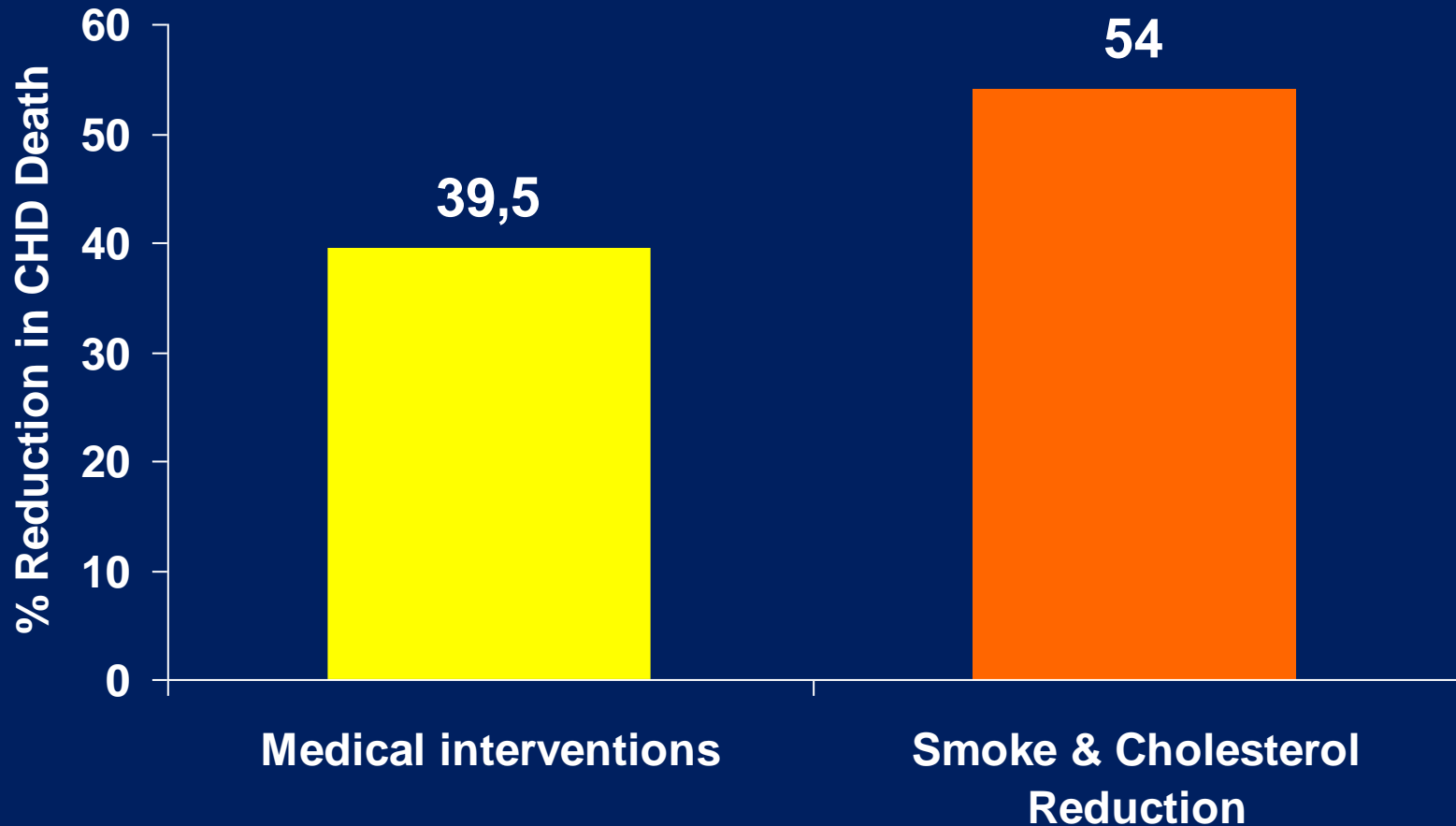
- **Progressive decline in mortality for cardiovascular disease**



# Trends in age standardised vascular and non-vascular mortality by age and sex for 1950-2005 for UK population



# Causes of the Decline in CHD Mortality in the US (Years 1968-78)



# Cardiovascular diseases: Two good news

- Progressive decline in mortality for cardiovascular disease
- Any of us may reach 54% probability of surviving >90 years





# Exceptional Longevity in Men

## *Modifiable Factors Associated With Survival and Function to Age 90 Years*

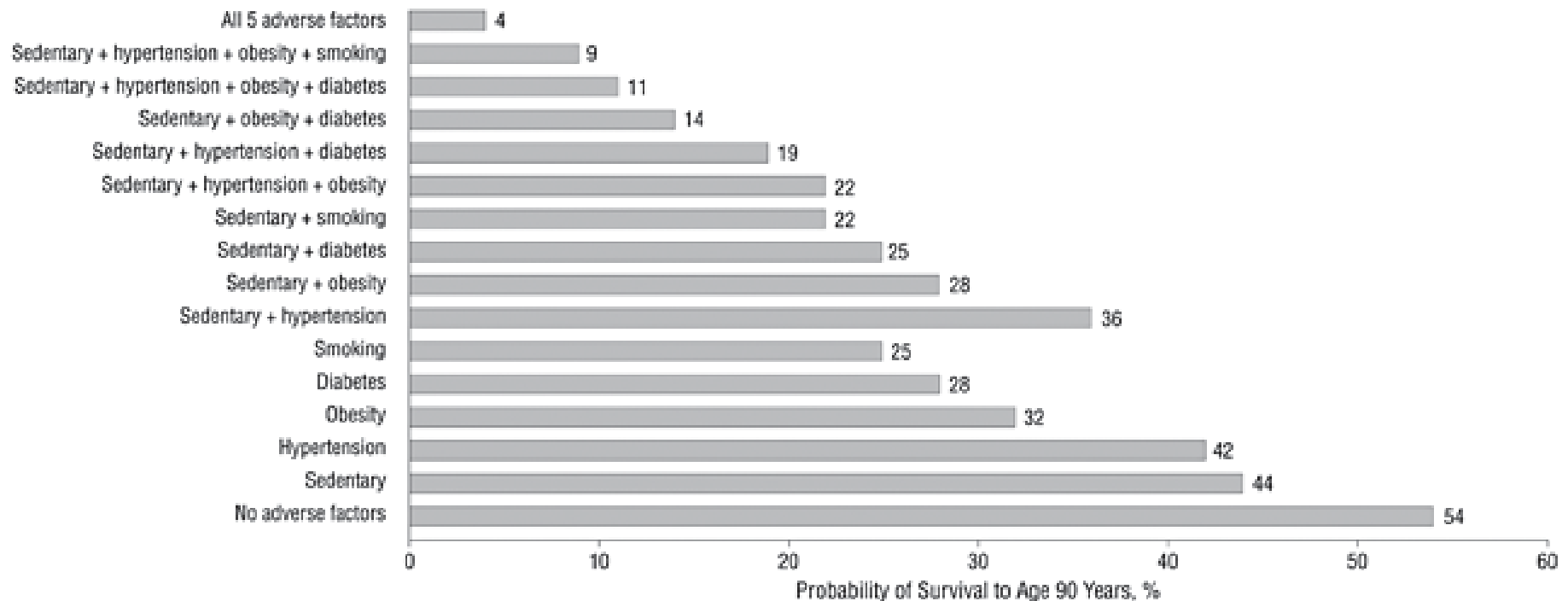
Laurel B. Yates, MD, MPH; Luc Djoussé, MD, MPH, DSc; Tobias Kurth, MD, ScD;  
Julie E. Buring, ScD; J. Michael Gaziano, MD, MPH

- Prospective cohort of 2357 healthy men (mean age, 72 years) enrolled in the Physicians' Health Study
- 970 men (41%) survived  $\geq 90$  years
- The probability of surviving  $\geq 90$  years was 54% in the absence of:
  - Smoking
  - Diabetes
  - Obesity
  - Hypertension
  - Sedentary life style





# Probability of an additional 20-year survival to age 90 years for a 70-year-old man, according to the presence of 0 to 5 modifiable adverse factors at baseline, including smoking, diabetes, obesity, hypertension, and sedentary lifestyle



# I Fattori di rischio

---

- **Non modificabili**
  - Età
  - Sesso
  - Razza
  - Familiarità
- **Modificabili**
  - Maggiori
    - Fumo
    - Ipertensione arteriosa
    - Iperdislipidemia
    - Diabete / iperinsulinemia / resistenza insulinica
    - Obesità / sindrome metabolica
    - Sedentarietà fisica
  - **Meno documentati**
    - Dieta / abuso di bevande alcoliche
    - Iperomocisteinemia
    - Ipercoagulabilità / Infiammazione
    - Contraccettivi orali / terapie ormonali



**Cosa sappiamo sulle  
differenze di genere  
nell'ambito delle  
malattie dell'apparato  
cardiovascolare?**

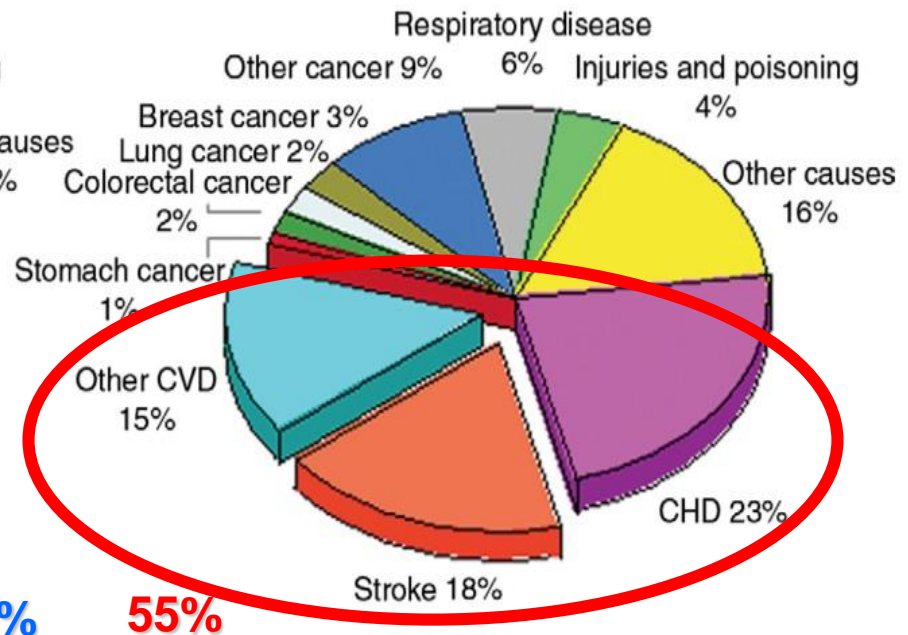
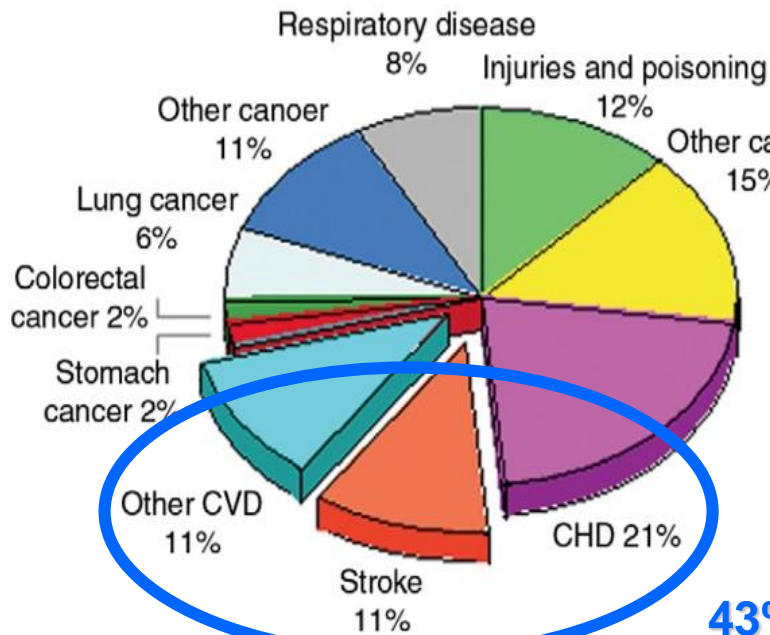


# Prevalenza delle malattie cardiovascolari nell'uomo e nella donna



Men

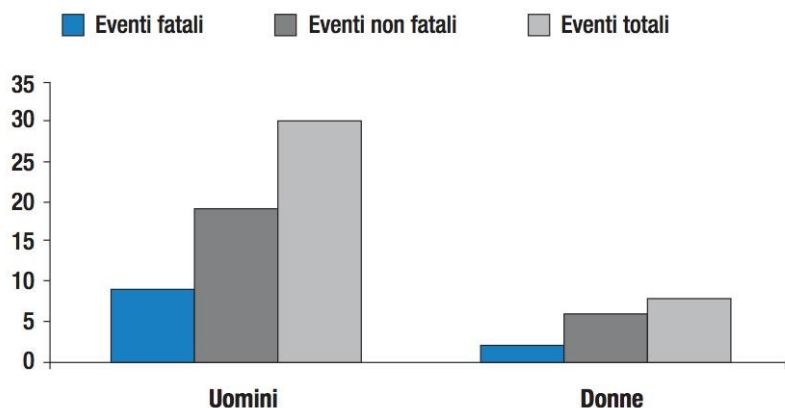
Women



World Health Organization (2004)



# Epidemiologia della Cardiopatia ischemica: differenze di genere



Tassi di eventi coronarici (x 10000), negli uomini e nelle donne, 35-74 anni.

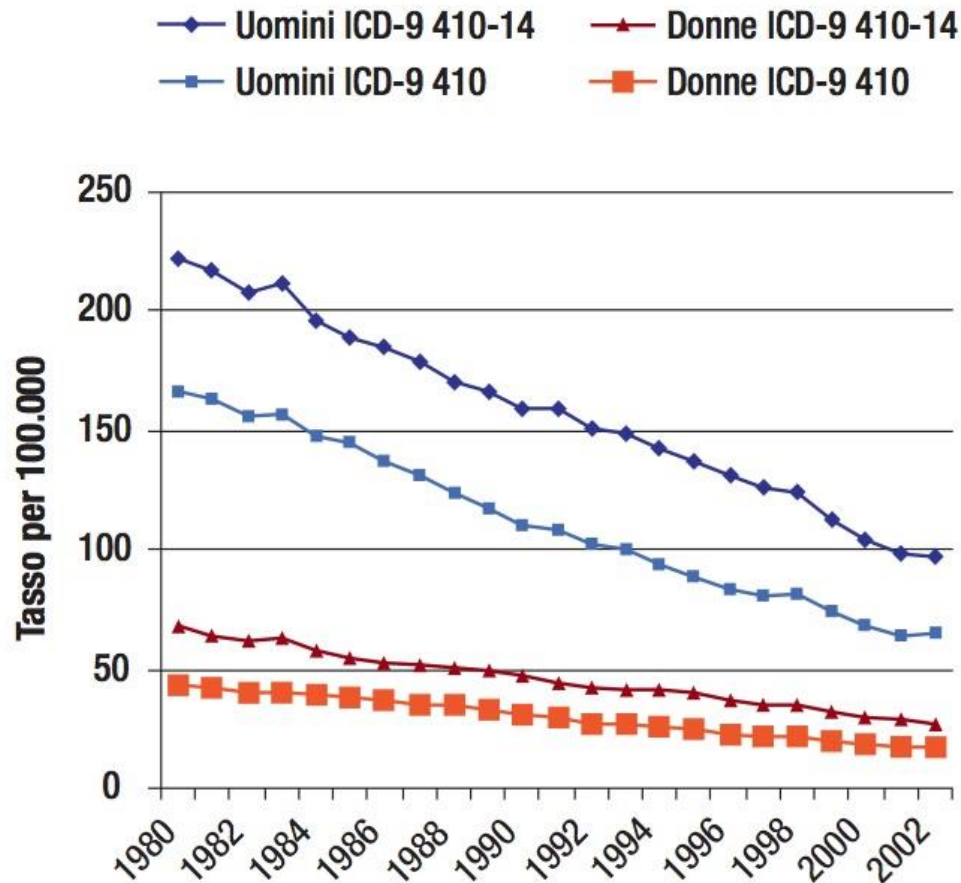
Classe d'età	Mortalità uomini	(IC 95%)	Mortalità donne	(IC 95%)
35-44	20,6	(16,9-24,2)	32,2	(2,14-43,0)
45-54	20,4	(18,4-22,5)	31,3	(24,9-37,8)
55-64	28,7	(26,9-30,4)	33,6	(29,9-37,4)
65-74	44,0	(42,5-45,6)	47,6	(45,3-49,9)

Mortalità (%) a 28 giorni per età e sesso dopo eventi coronarici.

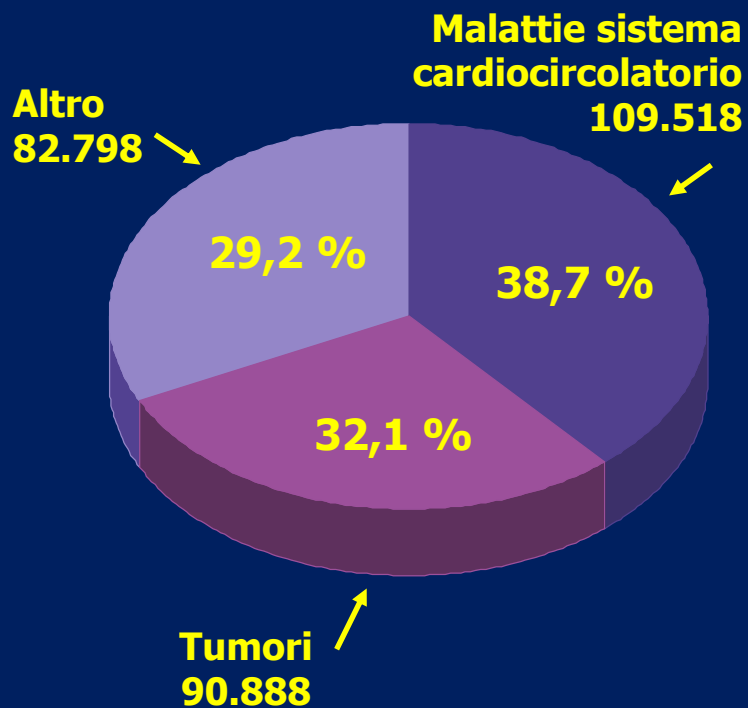


# Mortalità per Cardiopatia ischemica

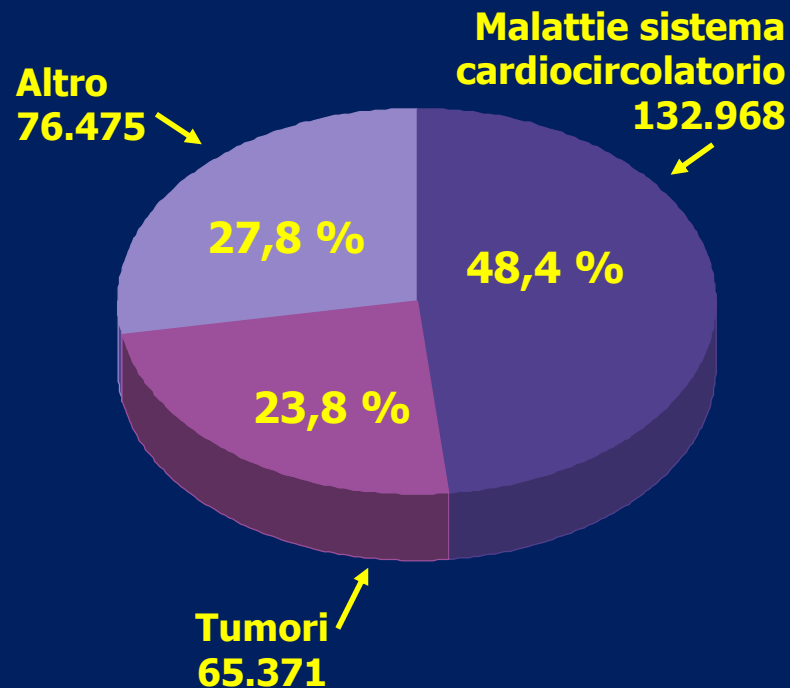
## Tasso/100.000 persone



# Principali cause di morte in Italia



**UOMINI**

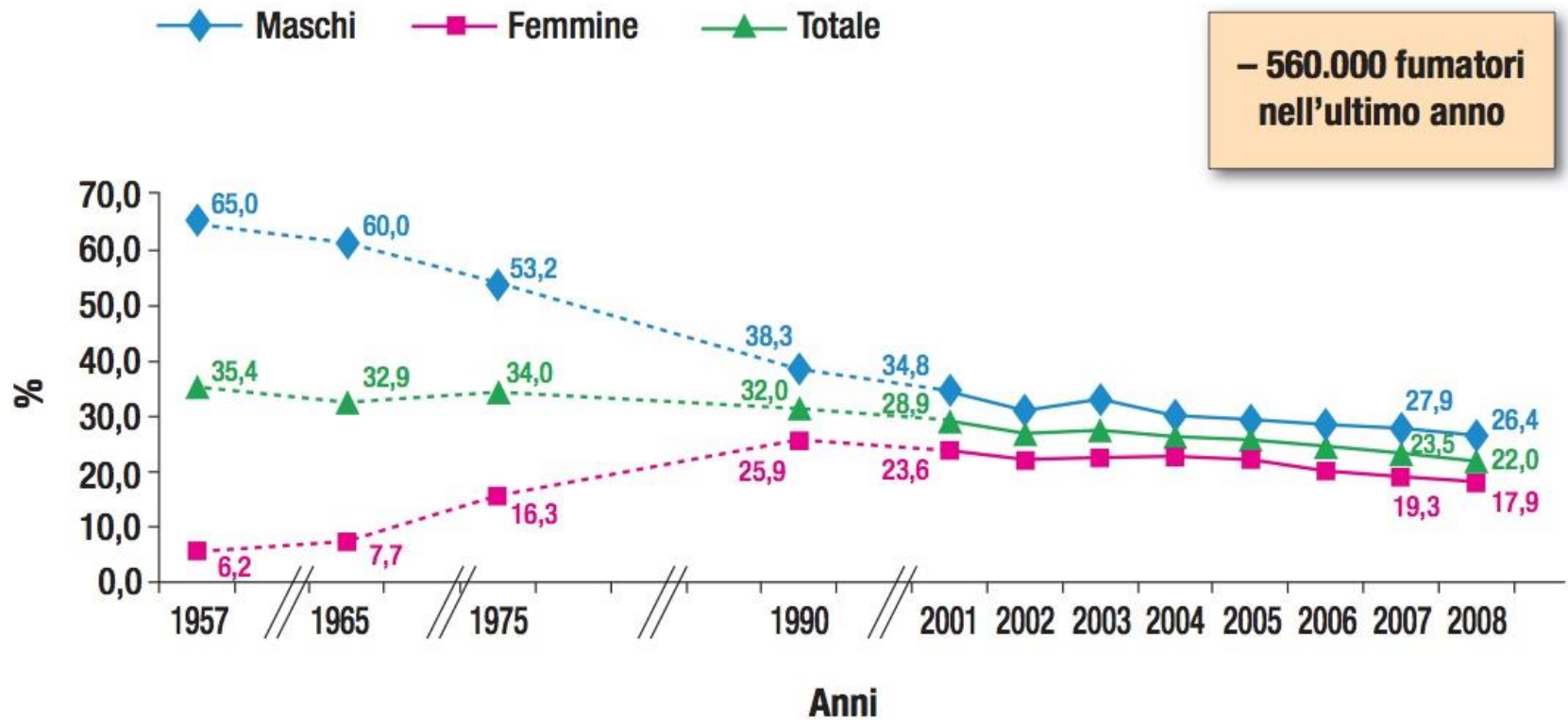


**DONNE**



# Fattori di rischio cardiovascolare: differenza di genere

Prevalenza dei fumatori secondo le indagini DOXA anni 1957-2008



## Fattori di rischio cardiovascolare: differenza di genere

### Diabete e Obesità

	Obesity, % (SE)	Diabetes, % (SE)
Total	20.9 (0.16)	7.9 (0.11)
Sex		
Men	21.0 (0.24)	6.8 (0.14)
Women	20.8 (0.21)	8.9 (0.15)
Age, y		
18-29	14.0 (0.32)	2.1 (0.12)
30-39	20.5 (0.36)	4.1 (0.16)
40-49	24.7 (0.39)	6.6 (0.27)
50-59	26.1 (0.42)	11.2 (0.31)
60-69	25.3 (0.51)	15.1 (0.41)
≥70	17.1 (0.39)	15.5 (0.36)
Race		
White	19.6 (0.16)	7.2 (0.10)
Black	31.1 (0.59)	11.2 (0.39)
Hispanic	23.7 (0.73)	9.0 (0.45)
Other	15.7 (0.63)	8.2 (0.59)
Education		
<High school	27.4 (0.59)	13.0 (0.40)
High school	23.2 (0.29)	8.2 (0.18)
Some college	21.0 (0.30)	7.5 (0.20)
>College	15.7 (0.24)	5.5 (0.18)
Smoking status		
Never	20.9 (0.23)	7.1 (0.15)
Ex-smoker	23.9 (0.33)	11.1 (0.24)
Current	17.8 (0.31)	6.1 (0.18)

- In questi anni la prevalenza di diabete è cresciuta maggiormente nelle donne rispetto agli uomini
- Aumento dell'8,5% nelle donne e del 4,6% negli uomini.
- La prevalenza è aumentata soprattutto nelle donne di età compresa tra i 20 e 60 anni

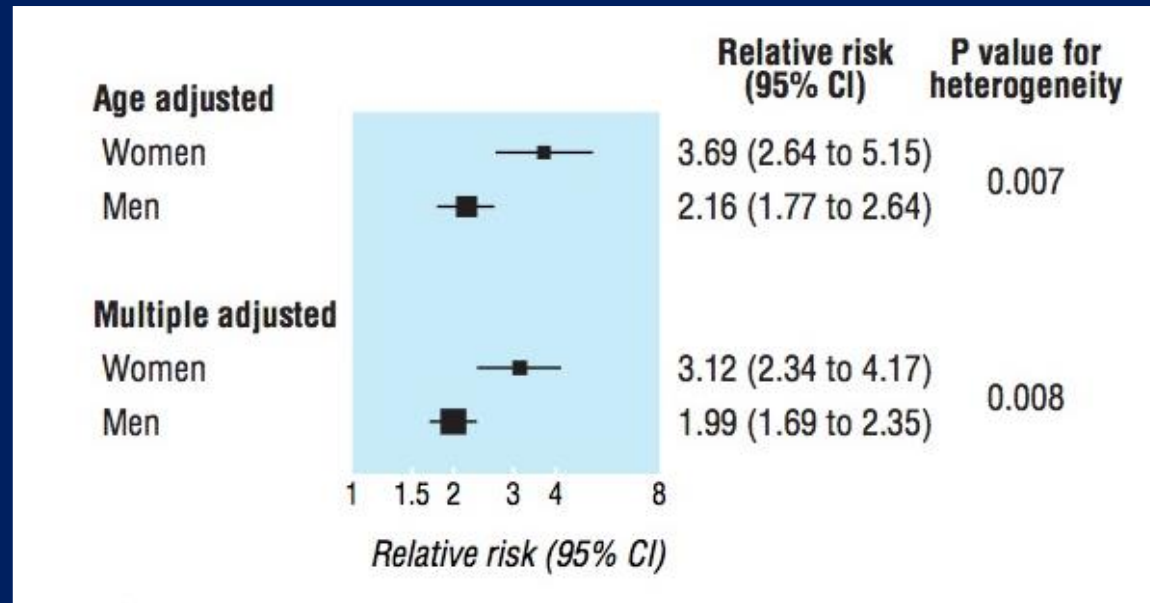


# Fattori di rischio cardiovascolare: differenze di genere

## Diabete

Excess risk of fatal coronary heart disease associated with diabetes in men and women: meta-analysis of 37 prospective cohort studies

Rachel Huxley, Federica Barzi, Mark Woodward



# Fattori di rischio cardiovascolare: differenze di genere

## Diabete

### **Type II Diabetes Abrogates Sex Differences in Endothelial Function in Premenopausal Women**

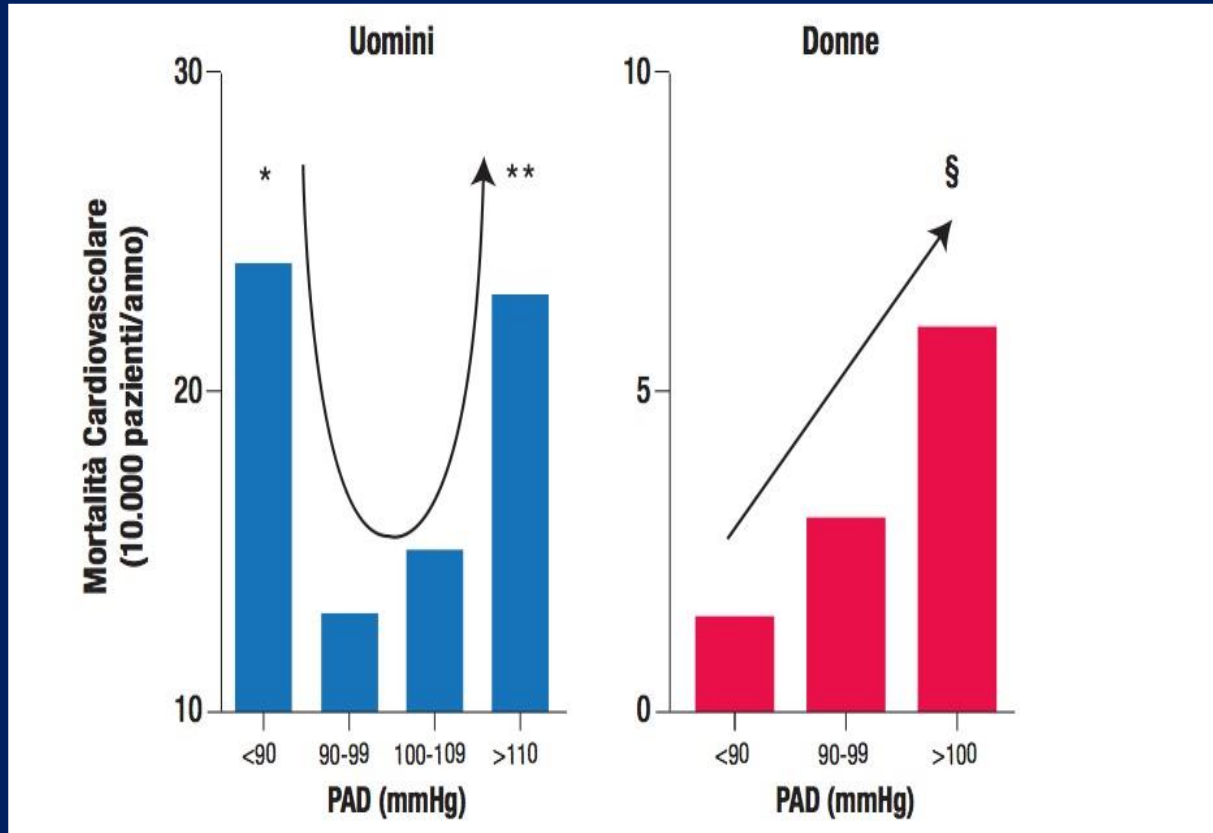
Helmut O. Steinberg, MD; Giancarlo Paradisi, MD; Jessica Cronin, RN; Kristin Crowde, RN; Annette Hempfling, RN; Ginger Hook, RN; Alain D. Baron, MD

- Gli estrogeni hanno un effetto protettivo in quanto promuovono la produzione di NO → vasodilatazione endotelio dipendente maggiore nelle donne rispetto agli uomini
- L'obesità è associata ad una riduzione della vasodilatazione endoteliale in entrambi i sessi
- Nel diabete, mentre gli uomini non subiscono un'ulteriore compromissione della funzione endoteliale, nelle donne vi è una notevole riduzione della funzione endoteliale che diventa simile agli uomini



# Fattori di rischio cardiovascolare: differenze di genere

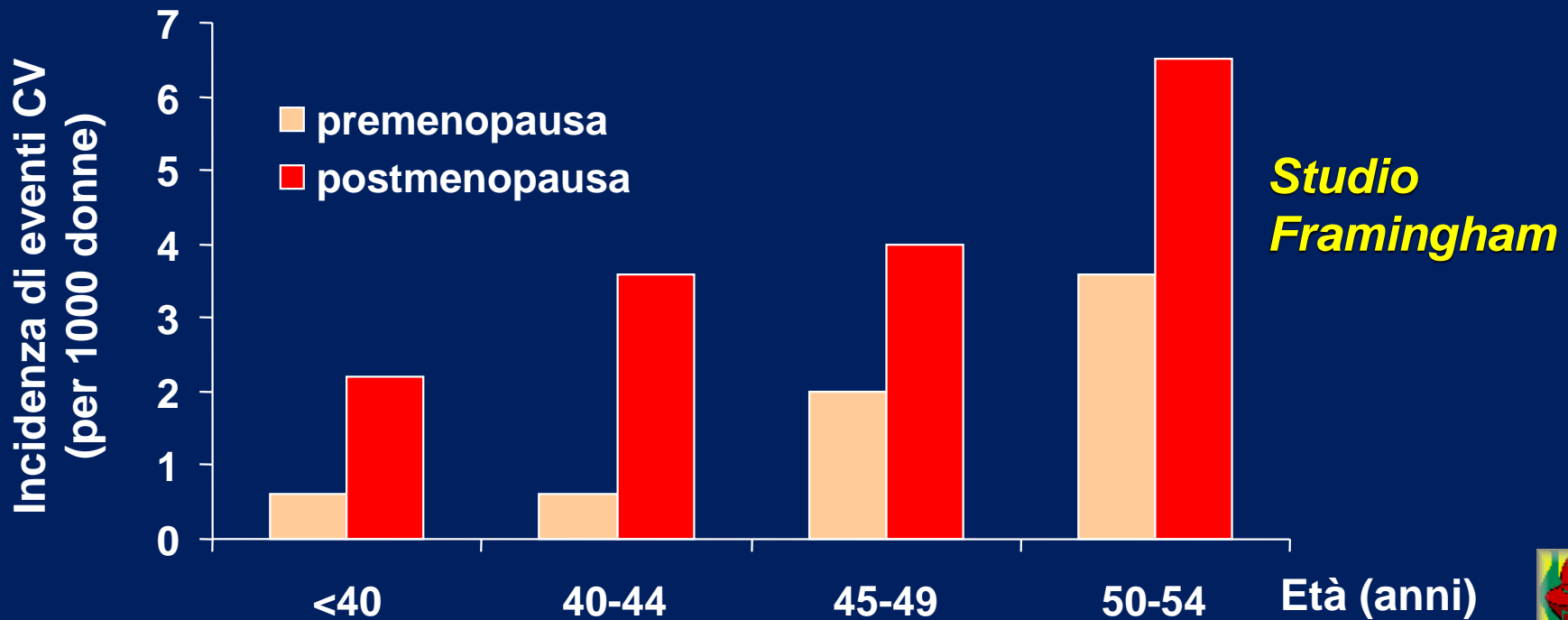
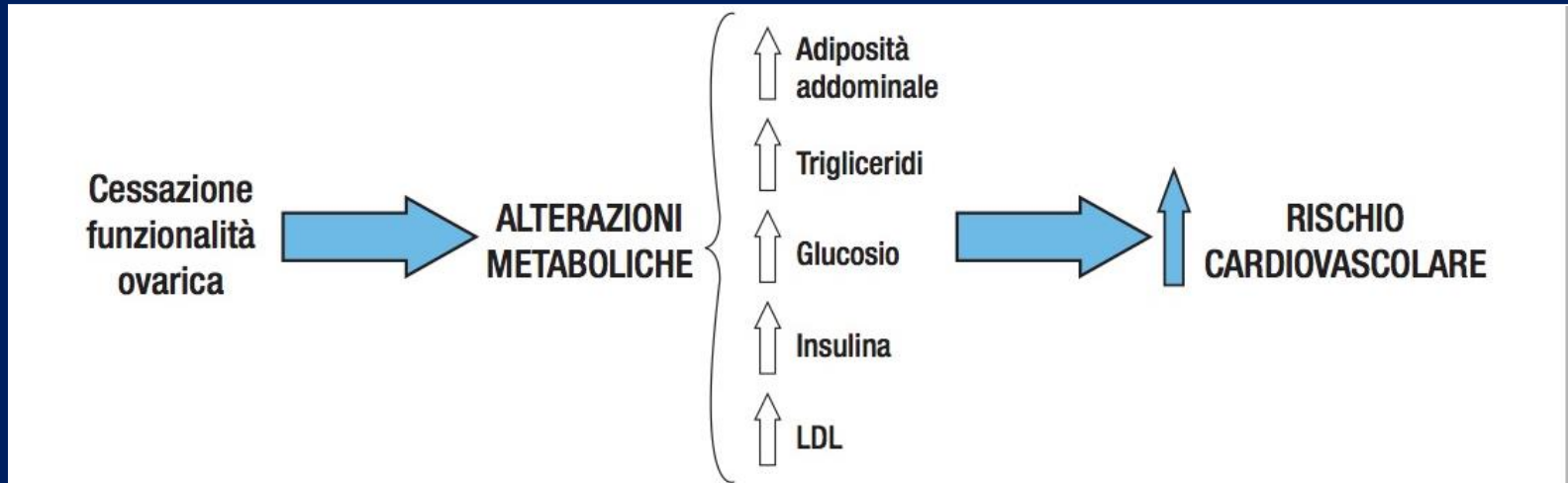
## Ipertensione Arteriosa



Forme specifiche di ipertensione nella donna, come l'ipertensione gravidica e l'eclampsia (10% delle gravidanze), sono associate ad un rischio di malattia cardiovascolare futura nella donna tra 2 e 8 volte superiore, e richiedono pertanto attente misure di valutazione, terapia e prevenzione secondaria

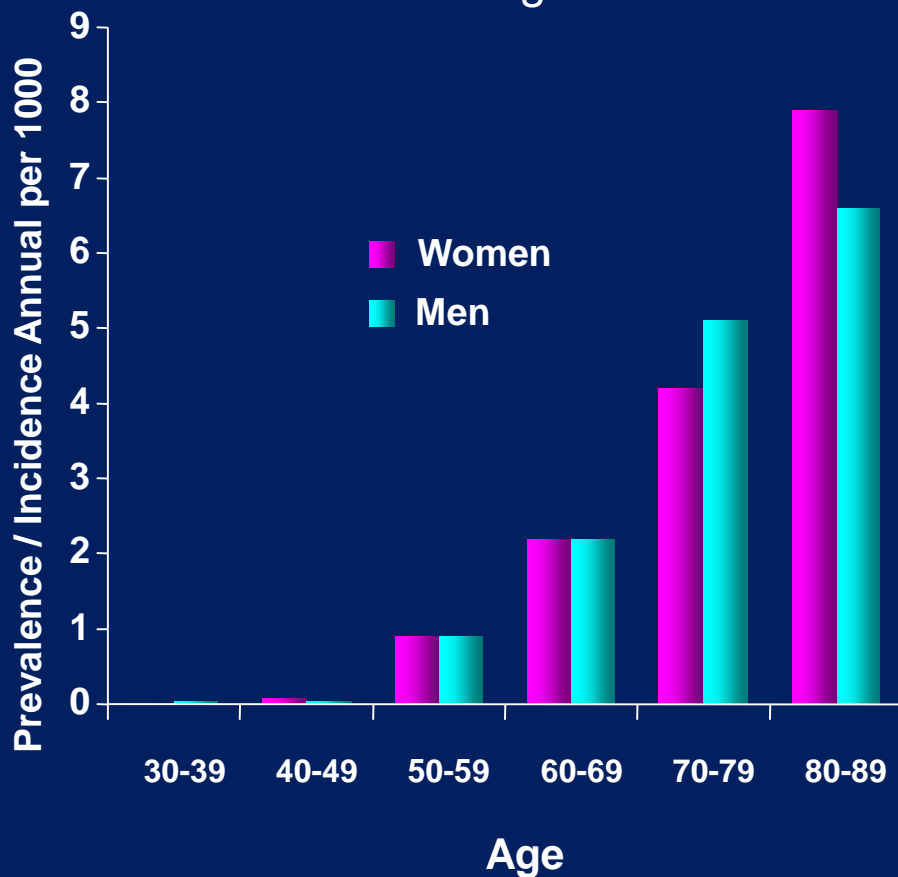


# Fattori di rischio cardiovascolare: Menopausa

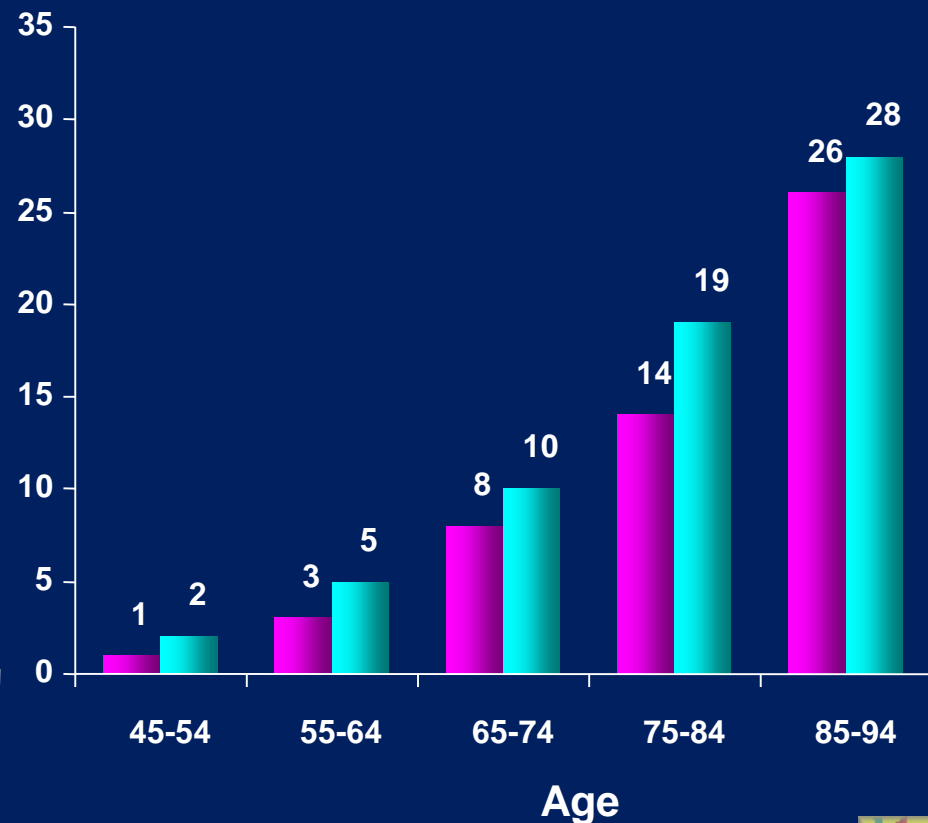


# Insufficienza Cardiaca: differenze di genere

Prevalenza di insufficienza cardiaca divisa per genere ed età nello studio Framingham



Incidenza annuale di insufficienza cardiaca divisa per genere ed età nello studio Framingham



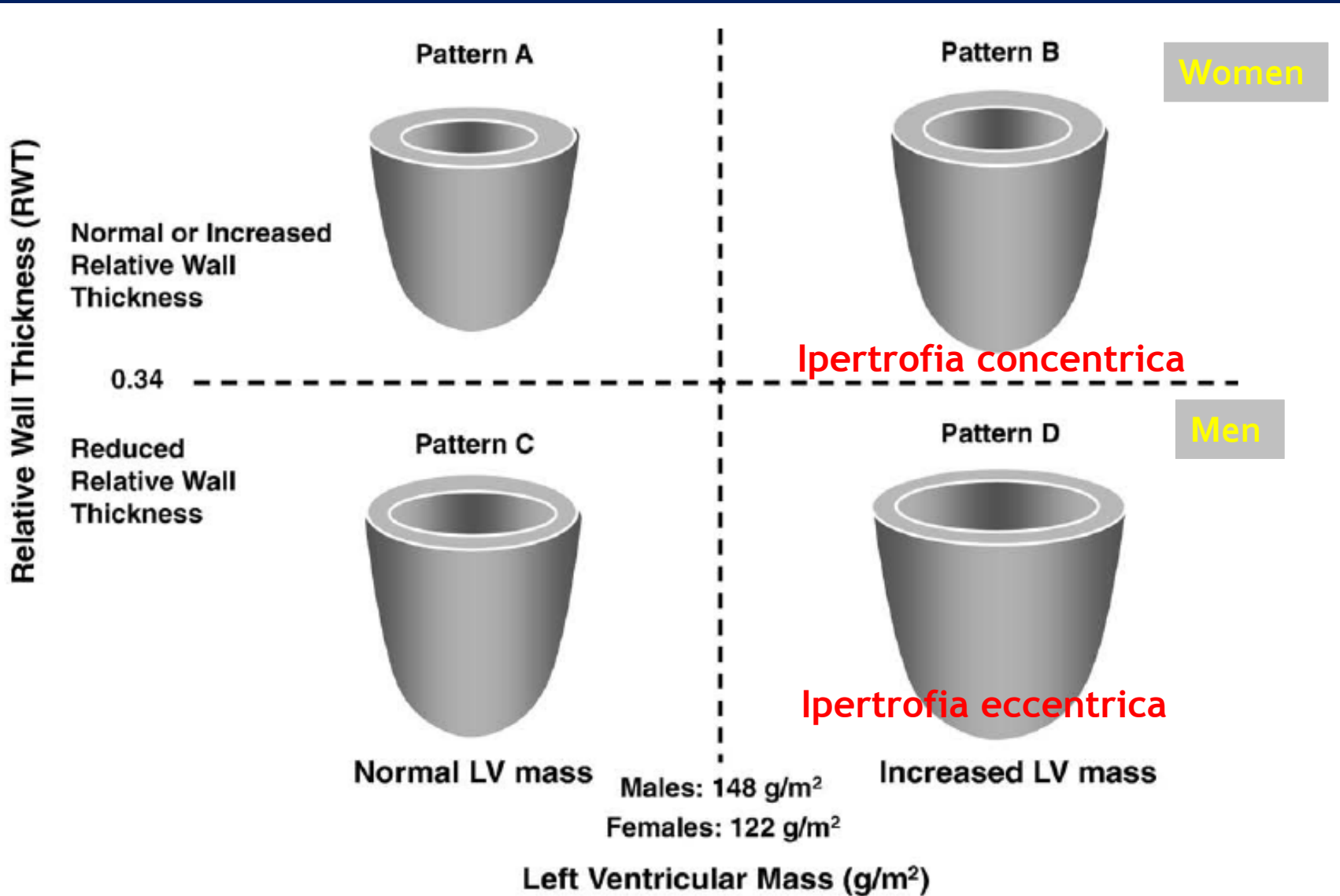


## EURO HEART FAILURE SURVEY II: caratteristiche dei pazienti affetti da IC in base al sesso

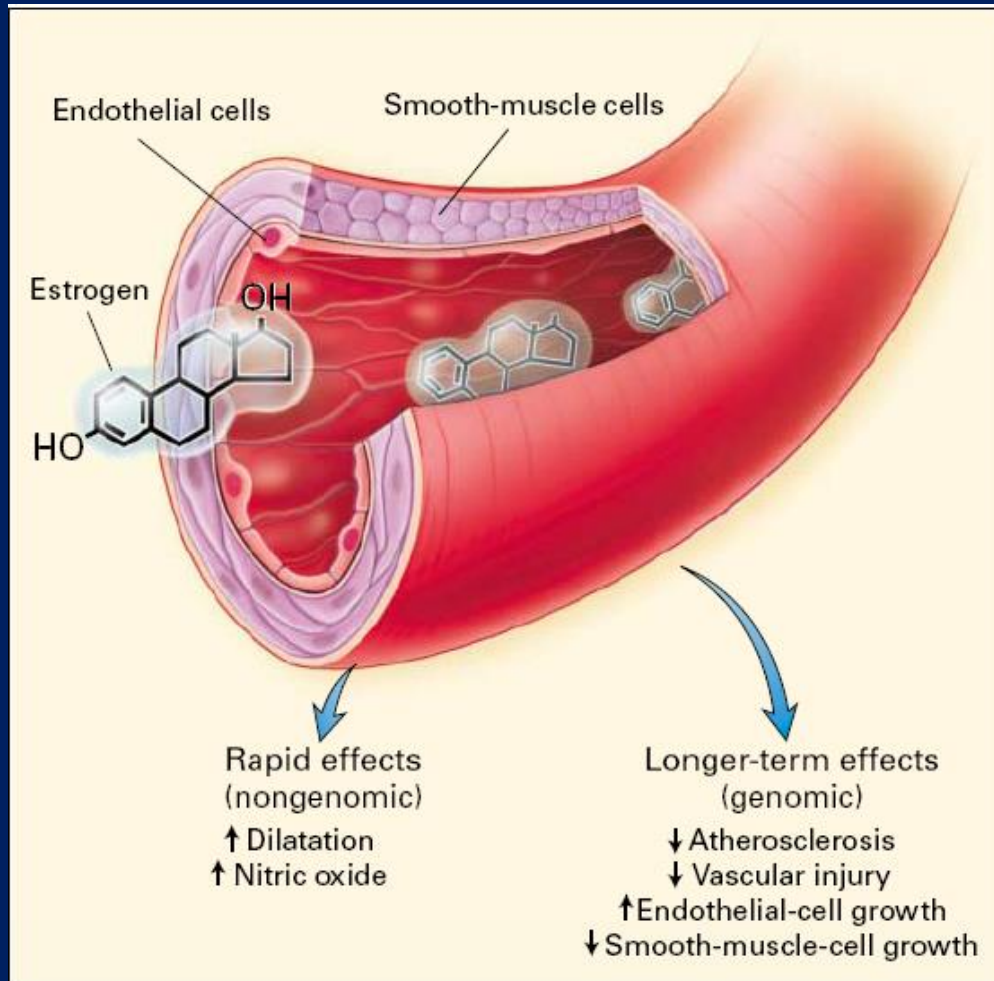
	<b>Maschi (n = 2.196)</b>	<b>Femmine (n= 1.384)</b>	<b>P value o OR (95% CI)</b>
Età	67.8	73.1	< 0.0001
Coronarosclerosi	59.6 %	44.1 %	0.54 (0.47–0.61)
Cardiopatía dilatativa	22.3%	14.5 %	0.59 (0.49–0.70)
ipertensione	59.4%	67.4%	1.41 (1.23–1.63)
Diabete mellito	31.4%	35.0%	1.18 (1.02–1.36)
BPCO	22.1%	15.0%	0.62 (0.52–0.74)
Distiroidismi	4.4%	11.1%	2.69 (2.07–3.50)



# Fisiopatologia: Rimodellamento cardiaco – differenza di genere



# Le differenze della funzione miocardica e del rimodellamento dipendono da un diverso profilo ormonale



Le cellule endoteliali e le cellule muscolari lisce esprimono i recettori per gli estrogeni ERs-alpha and ERs-beta.

Gli estrogeni hanno a breve termine un effetto vasodilatante e a lungo termine una azione di inibizione verso il danno vascolare e di prevenzione dell'aterosclerosi



# Cardiac myocytes and fibroblasts contain functional estrogen receptors

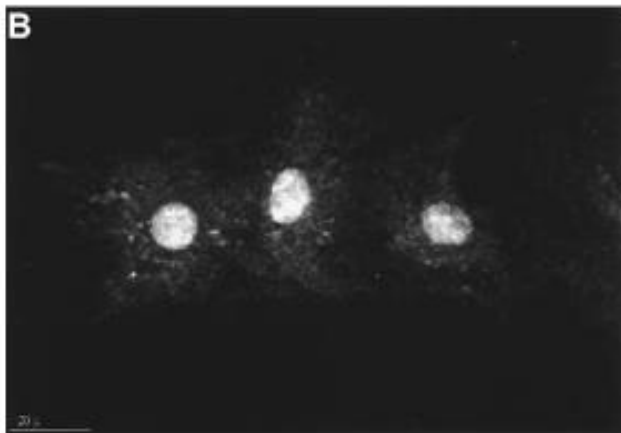
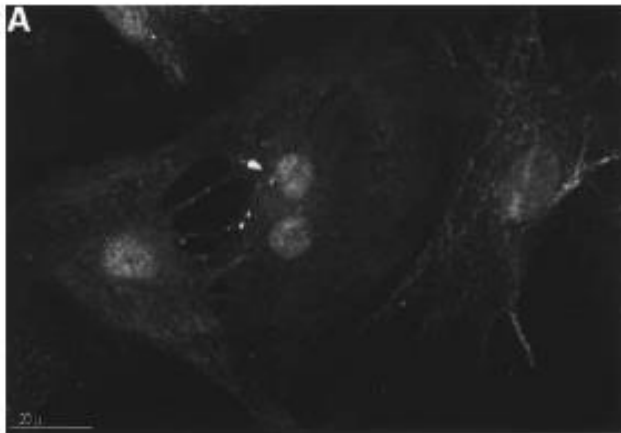
Christian Grohé<sup>a,\*</sup>, Stefan Kahlert<sup>a</sup>, Kerstin Löbber<sup>a</sup>, Michael Stimpel<sup>a</sup>, Richard H. Karas<sup>c</sup>,  
Hans Vetter<sup>a</sup>, Ludwig Neyses<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Medizinische Univ.-Poliklinik, University of Bonn, Wilhelmstr. 35-37, 53111 Bonn, Germany

<sup>b</sup>Department of Medicine, University of Würzburg, Würzburg, Germany

<sup>c</sup>Molecular Cardiology Research Center, New England Medical Center, Tufts University School of Medicine, Boston, MA 02111, USA

Received 25 August 1997



Anche i miociti cardiaci e i fibroblasti esprimono recettori per gli estrogeni ERs- $\alpha$  e ERs- $\beta$ , la loro attivazione influenza l'espressione di geni che giocano un ruolo importante per:

- Sopravvivenza dei miociti e apoptosi
- Ipertrofia ventricolare sinistra



# Gender Differences in In-Hospital Management and Outcomes in Patients With Decompensated Heart Failure: Analysis From the Acute Decompensated Heart Failure National Registry (ADHERE)

MARIE GALVAO, MSN, ANP-C,<sup>1</sup> JILL KALMAN, MD,<sup>2</sup> TERESA DEMARCO, MD,<sup>3</sup> GREGG C. FONAROW, MD,<sup>4</sup> CATHERINE GALVIN, MSN, ANP-C,<sup>5</sup> JALAL K. GHALI, MD,<sup>6</sup> AND ROBERT M. MOSKOWITZ, MD,<sup>7</sup>  
ON BEHALF OF THE ADHERE SCIENTIFIC ADVISORY COMMITTEE, INVESTIGATORS,  
COORDINATORS, AND STUDY GROUP

*Bronx, New York; New York, New York; San Francisco, California; Los Angeles, California; White Plains,  
New York; Shreveport, Louisiana; Fairfield, Connecticut*

## Mortalità: Odds Ratio\* Femmine vs Maschi

	OR (95% CI)	p value
Popolazione ADHERE	0.974 (0.910–1.042)	.4390
Dusfunzione diastolica	1.008 (0.869–1.169)	.9177
Disfunzione sistolica	0.992 (0.894–1.100)	.8756

\* All values were adjusted for covariates: age, blood urea nitrogen, systolic blood pressure, diastolic blood pressure, sodium, pulse, dyspnea at rest, and creatinine.



**Malattie cardiovascolari  
nella donna:  
quali sono i problemi  
aperti?**



- **Scarsa consapevolezza della malattia**
- **Diverso approccio diagnostico e terapeutico**
- **Mancanza di evidenze**



**Malattie cardiovascolari  
nella donna:  
quali sono i problemi  
aperti?**



- **Scarsa consapevolezza della malattia**
- **Diverso approccio diagnostico e terapeutico**
- **Mancanza di evidenze**







## ***LA DONNA E LA SALUTE***

La donna è a rischio come e PIU' dell'uomo e tuttavia è meno consapevole, disinformata, controllata meno e in modo più superficiale



# Malattia cardiovascolare nelle donne



**Prima causa  
problema è sottovalutato**

***Informazione***

***Educazione***

***Prevenzione***

*Le conquiste sulla **Prevenzione nei Tumori**  
sono da attribuire al ruolo attivo , primario  
avuto dalla Donna*



***CENTRALITA' DEL RUOLO DELLA DONNA***



## ***L'ignoranza è: il 1° fattore di rischio***

- *Educare è guarire*
- *Educare è salute*

***COINVOLGERE*** la persona usando  
l'educazione, l'ambiente, le conoscenze  
mediche, biotecnologiche e naturali



# Perceptions of health problems and leading causes of death vs actual causes of death

## Awareness, Perception, and Knowledge of Heart Disease Risk and Prevention Among Women in the United States

Lori Mosca, MD, MPH, PhD; Wanda K. Jones, DrPH; Kathleen B. King, PhD, RN; Pamela Ouyang, MD; Rita F. Redberg, MD, MSc; Martha N. Hill, PhD, RN; for the American Heart Association Women's Heart Disease and Stroke Campaign Task Force

**Context:** One of 2 women in the United States dies of heart disease or stroke, yet women are underdiagnosed and undertreated for these diseases and their risk factors. Informed decisions to prevent heart disease and stroke depend on awareness of risk factors and knowledge of behaviors to prevent or detect these diseases.

**Objective:** Assess (1) knowledge of risks of heart disease and stroke and (2) perceptions of heart disease and its prevention among women in the United States.

**Design and Setting:** Telephone survey conducted in 1997 of US households, including an oversample of African American and Hispanic women.

**Participants:** One thousand respondents 25 years or older; 65.8% white, 13.0% African American, and 12.6% Hispanic.

**Main Outcome Measures:** Knowledge of heart disease and stroke risks, perceptions of heart disease, and knowledge of symptoms and preventive measures.

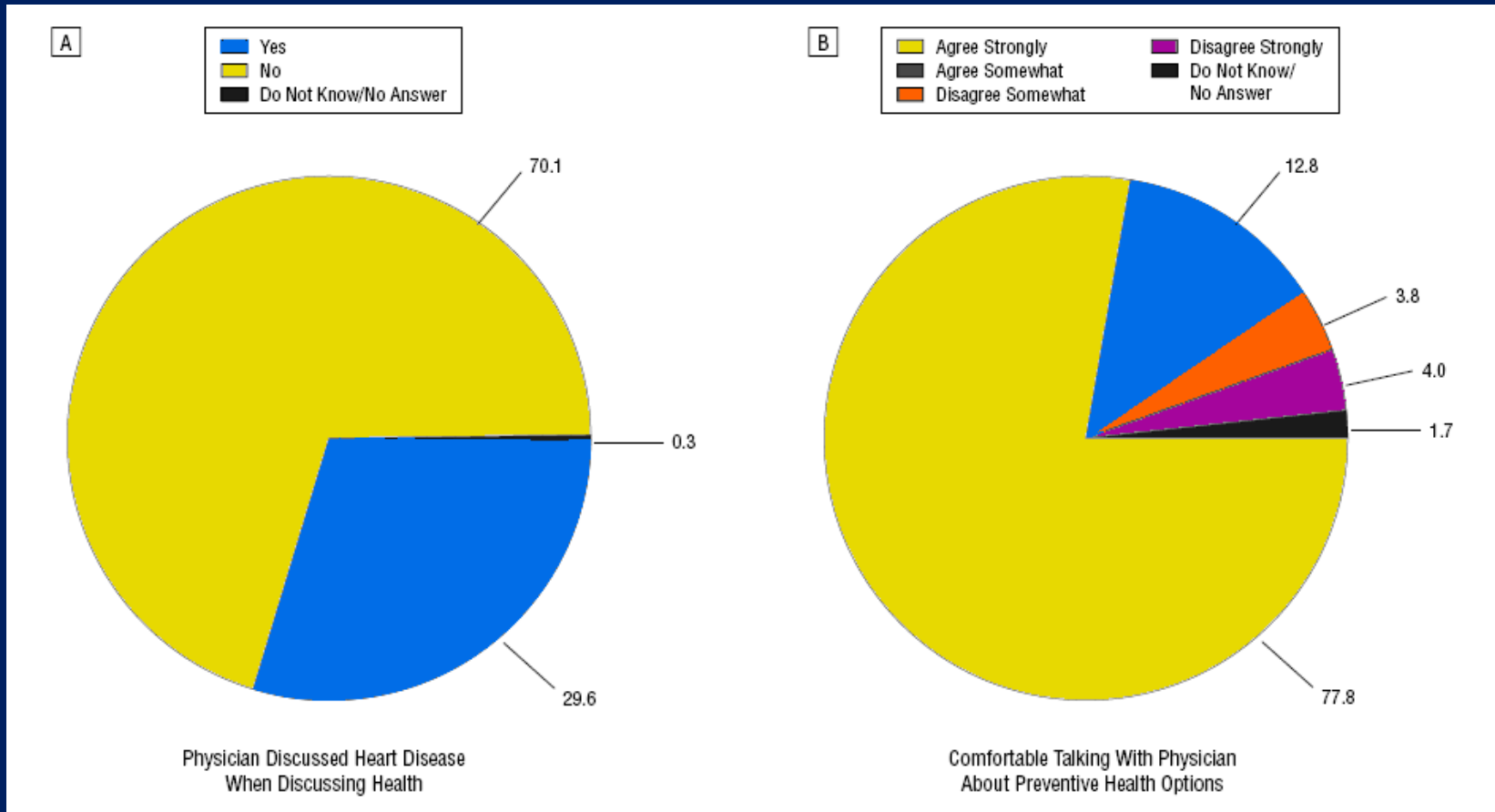
**Results:** Only 8% of the respondents identified heart disease and stroke as their greatest health concerns; less than 33% identified heart disease as the leading cause of death. More women aged 25 to 44 years identified breast cancer as the leading cause of death than women 65 years or older. Women aged 25 to 44 years indicated they were not well informed about heart disease and stroke. Although 90% of the women reported that they would like to discuss heart disease or risk reduction with their physicians, more than 70% reported that they had not.

**Conclusions:** Most women do not perceive that heart disease is a substantial health concern and report that they are not well informed about their risk. Age influenced knowledge to a greater extent than ethnicity. Programs directed at young women that address the effects of lifestyle behaviors on long-term health are needed. Better communication between physicians and patients is also warranted.

*Arch Fam Med.* 2000;9:506-515



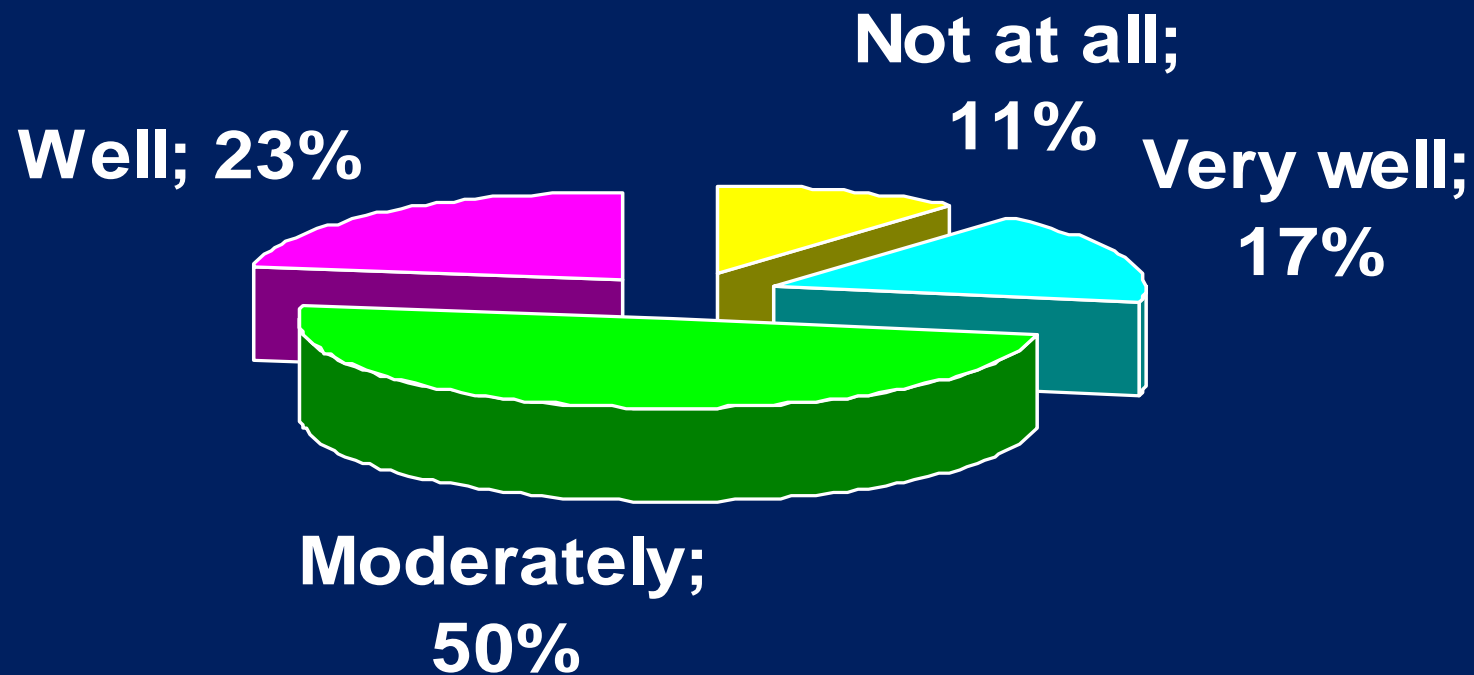
# Respondents' answers to questions about communication with their physicians



Mosca L et al, Arch Fam Med (2000)



# Consapevolezza e informazione in merito alle patologie CV nelle donne



**Malattie cardiovascolari  
nella donna:  
quali sono i problemi  
aperti?**



- Scarsa consapevolezza della malattia
- Diverso approccio diagnostico e terapeutico
- Mancanza di evidenze



## Gestione del dolore toracico e impiego delle risorse disponibili: differenze di genere

Le donne colpite da infarto miocardico acuto hanno una maggiore mortalità, pur in presenza di una maggiore prevalenza di malattia coronarica lieve, e ricevono un minor numero di coronarografie, beta-bloccanti e statine.

	Women	Men	Multivariate Odds Ratios for Women vs. Men (95% CI)*
Admitted to the hospital	405/708 (57%) <sup>†</sup>	493/703 (70%) <sup>†</sup>	0.68 (0.47, 0.99) <sup>†</sup>
<i>Among admitted patients</i>			
Exercise stress test	134/405 (33%) <sup>‡</sup>	194/493 (39%) <sup>‡</sup>	0.81 (0.57, 1.2) <sup>‡</sup>
Cardiac catheterization	45/405 (11%) <sup>†</sup>	103/493 (21%) <sup>†</sup>	0.44 (0.25, 0.80) <sup>†‡</sup>
<i>Among patients with 1-month follow-up</i>			
Exercise stress test	103/483 (21%) <sup>†</sup>	146/471 (31%) <sup>†</sup>	0.30 (0.09, 1.0) <sup>†††</sup>

<sup>†</sup>p ≤ .001.

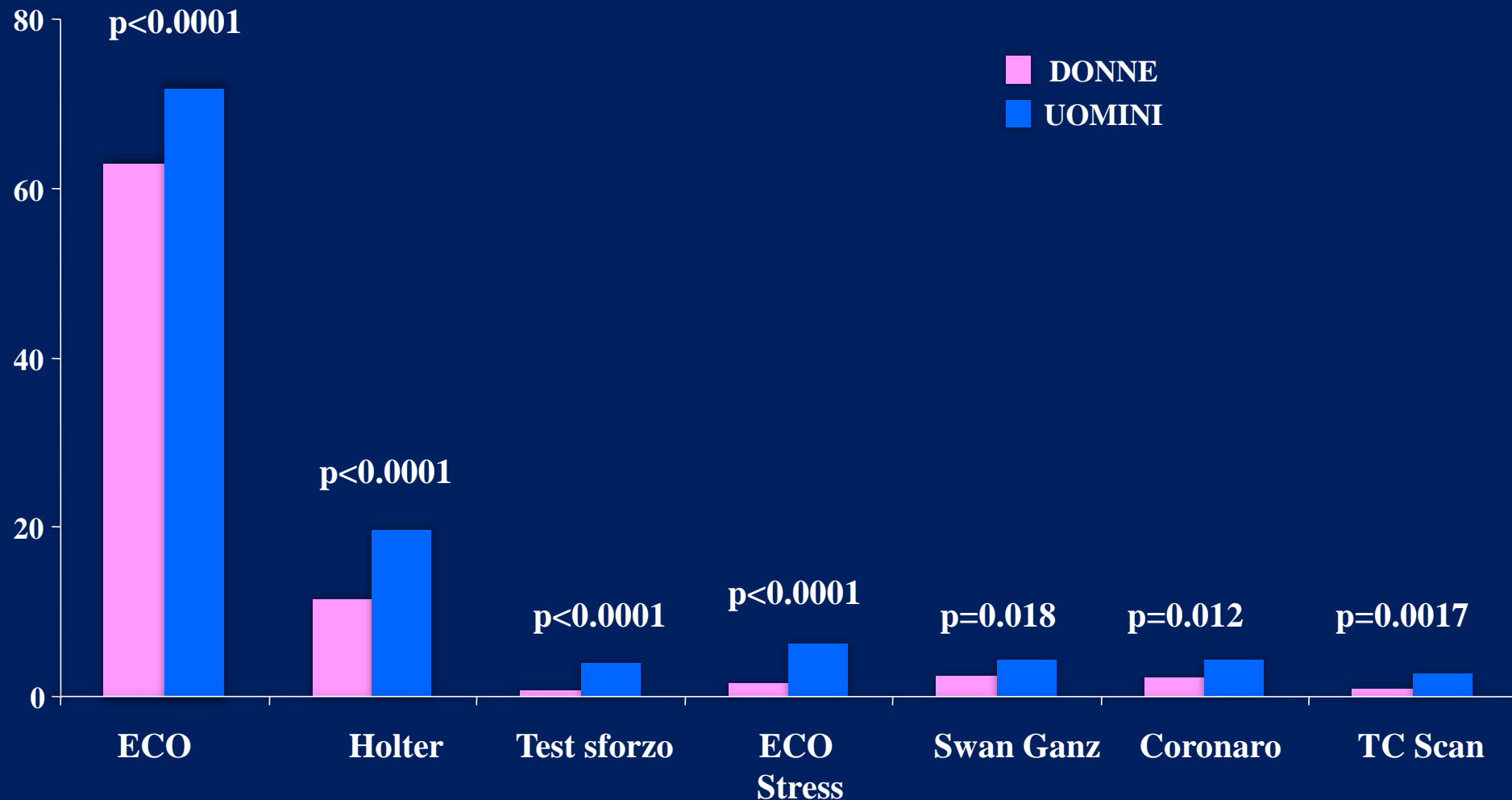
<sup>‡</sup>p ≤ .05.

<sup>‡</sup>p = .052





# Esami diagnostici nei pazienti con insufficienza cardiaca: maschi vs femmine



# Approccio diagnostico e terapeutico nell'Insufficienza Cardiaca

	n (%)		P value
	Men (n = 41276)	Women (n = 44340)	
Coronary artery bypass graft (%)	1.2	0.8	<.0001
Cardiopulmonary resuscitation (%)	1.4	1.1	<.0001
Direct current cardioversion (%)	2.8	2.1	<.0001
Intra-aortic balloon pump (%)	0.6	0.3	<.0001
Pulmonary artery/right heart catheterization (%)	6.6	4.2	<.0001
Pacemaker (%)	5.5	3.0	<.0001
Transplant (%)	0.2	<.1	<.0001
Ventricular assist device (%)	0.1	0.1	.0012
Cardiac catheterization (%)	11.3	9.0	<.0001
Percutaneous coronary intervention (%)	19	19	.85

I risultati dell'analisi del registro americano sull' IC acuta mostrano una significativa differenza nell'approccio diagnostico e terapeutico tra i due sessi

**Table 2. In-Hospital IV Vasoactive Medication**

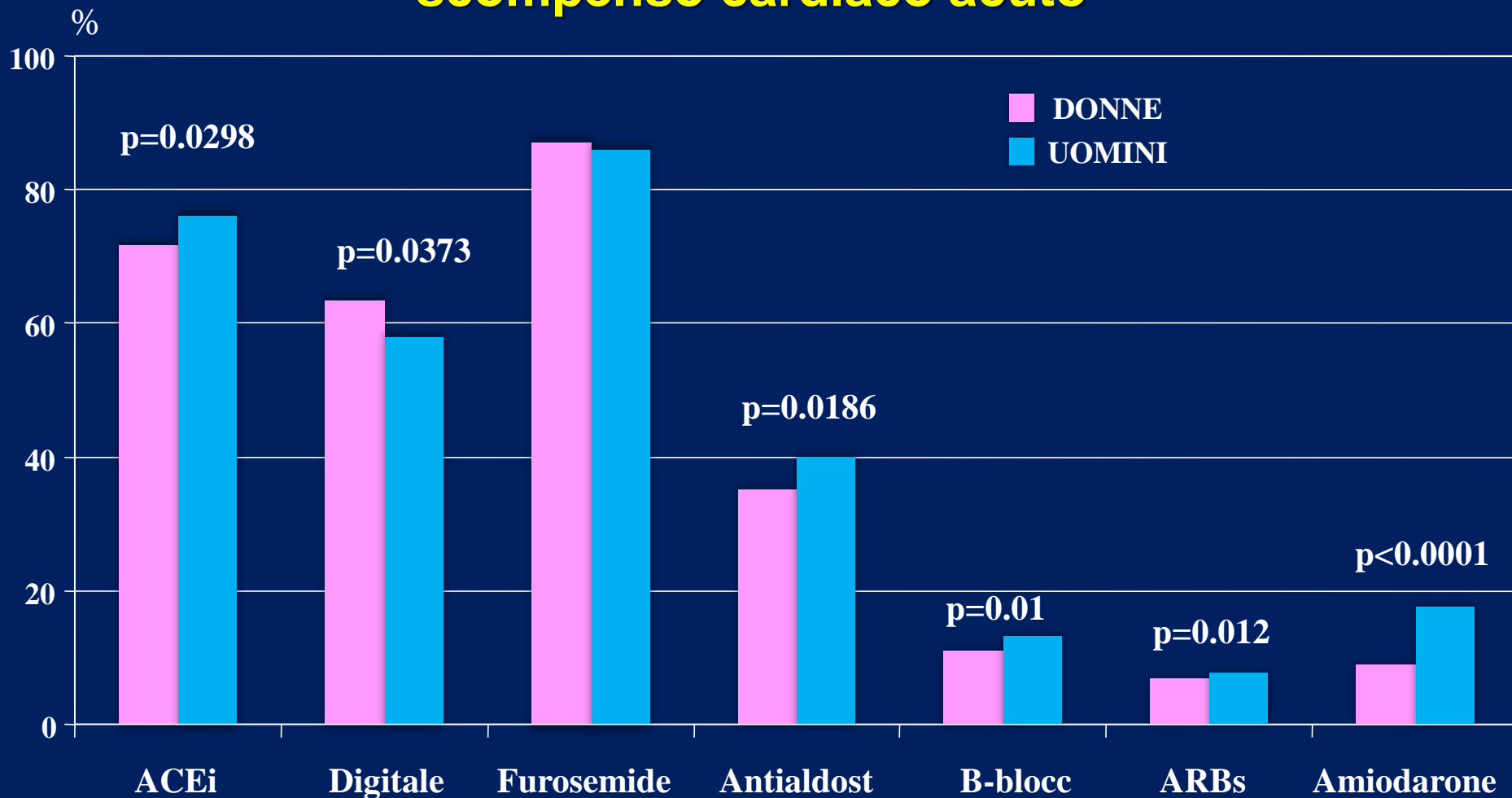
	n (%)		P value
	Men (n = 50,713)	Women (n = 54,674)	
Any IV diuretic (%)	87	89	<.0001
Dobutamine (%)	8	5	<.0001
Dopamine (%)	8	5	<.0001
Milrinone (%)	4	2	<.0001
Nesiritide (%)	12	8	<.0001
Nitroglycerin (%)	9	10	.0064
Nitroprusside (%)	1	1	<.0001
Any IV vasoactive agent (%)	31	24	<.0001

**Mean Time and Duration of IV Diuretic and IV Vasoactive Therapy**

	n (%)		P value
	Men (n = 50,713)	Women (n = 54,674)	
Mean time to diuretics (median [hrs])	8.2 ± 33.3 (2.5)	7.6 ± 21.9 (2.4)	.0010
Mean duration IV diuretic (median [days])	3.1 ± 3.0 (2.0)	3.0 ± 2.9 (2.0)	<.0001
Mean time to IV vasoactive therapy (median [hrs])	22.9 ± 50.8 (4.8)	24.5 ± 56.6 (4.2)	.0090
Mean duration IV vasoactive therapy (median [days])	4.1 ± 7.2 (2.0)	3.2 ± 4.4 (2.0)	<.0001



# Terapia alla dimissione nei pazienti ricoverati per scompenso cardiaco acuto



## “Yentl syndrome”?

- 1991 – Bernandine Healy demonstrated sex bias in the management of coronary heart disease

- “Yentl syndrome”: from the Singer’s heroine

- Sept 1994 –Der Spiegel accused German cardiologist of “Sexismus auf der Herzstation”



# Discriminazione ?

Non si tratta sempre di una discriminazione praticata dagli uomini.

- I medici hanno una scarsa conoscenza degli aspetti peculiari delle malattie cardiovascolari che colpiscono il sesso femminile
  - Spesso è il frutto di un retaggio culturale che fa ritenere le donne protette dalle malattie cardiovascolari.
  - Le malattie cardiovascolari nelle donne possono presentare delle caratteristiche più sfumate, che le rendono dissimili da quelle maschili e, di conseguenza, la diagnosi può essere ritardata e/o difficile.
- Le donne stesse tendono a sottovalutare i loro sintomi, ad accettare con meno favore le visite mediche e le prescrizioni terapeutiche.



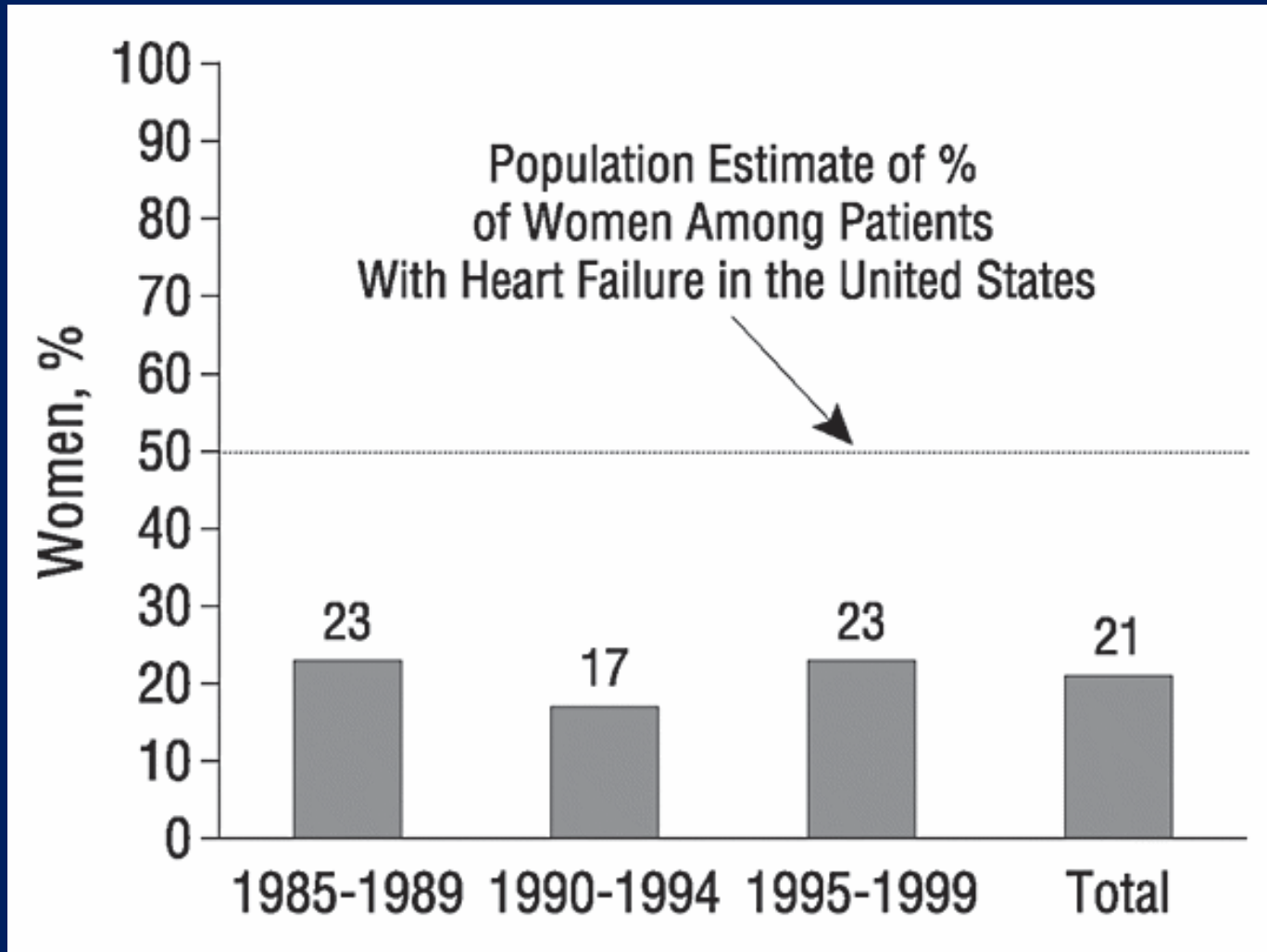
**Malattie cardiovascolari  
nella donna:  
quali sono i problemi  
aperti?**



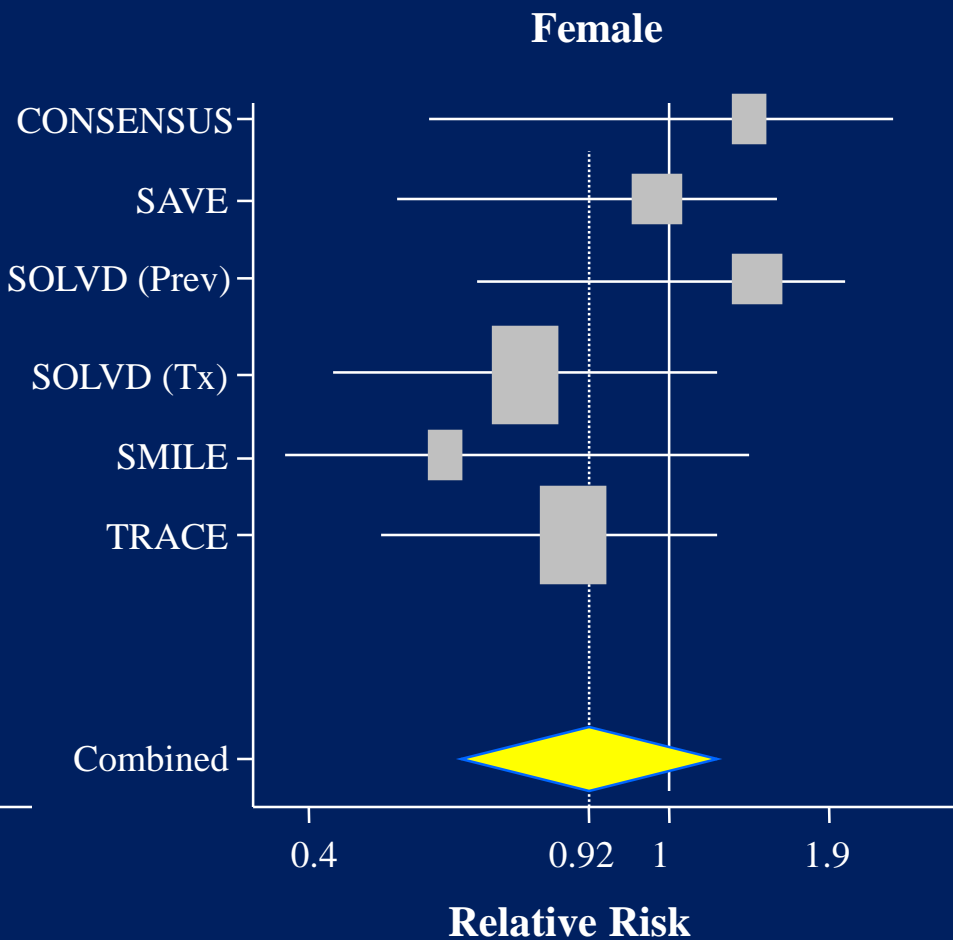
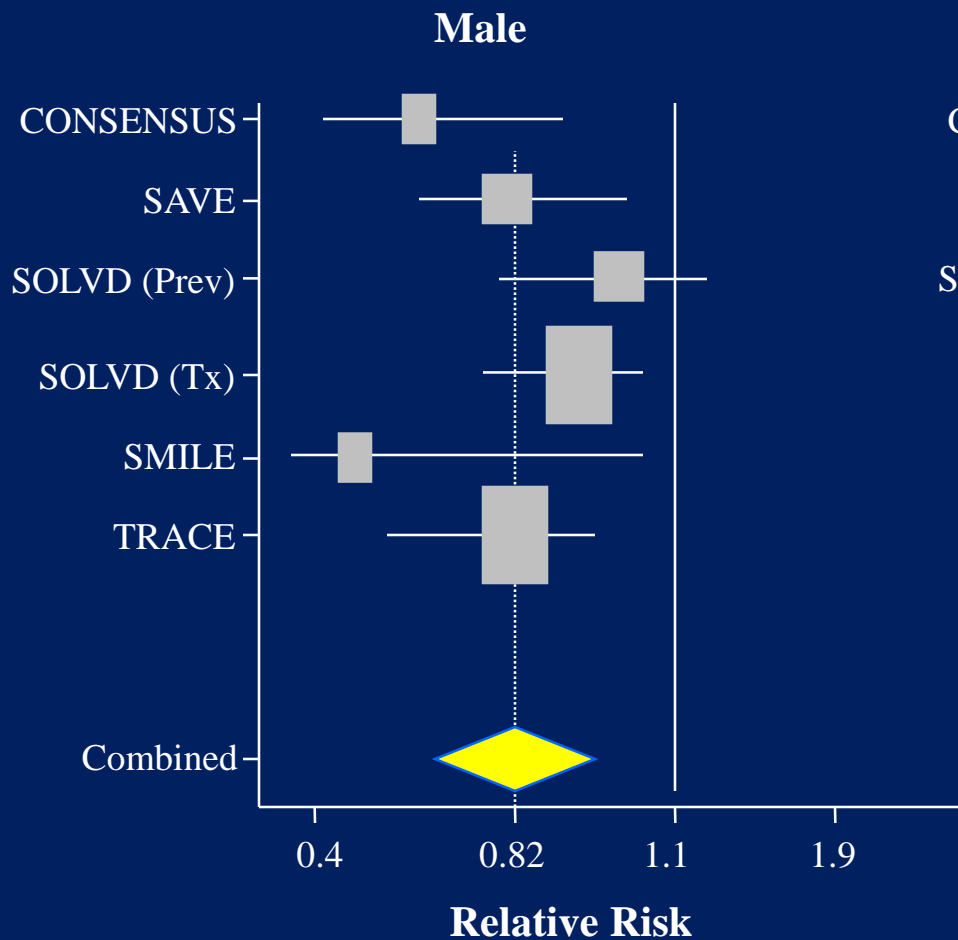
- Scarsa consapevolezza della malattia
- Diverso approccio diagnostico e terapeutico
- **Mancanza di evidenze**



# Percentuale di donne arruolate in trial randomizzati controllati sullo scompenso cardiaco sul totale

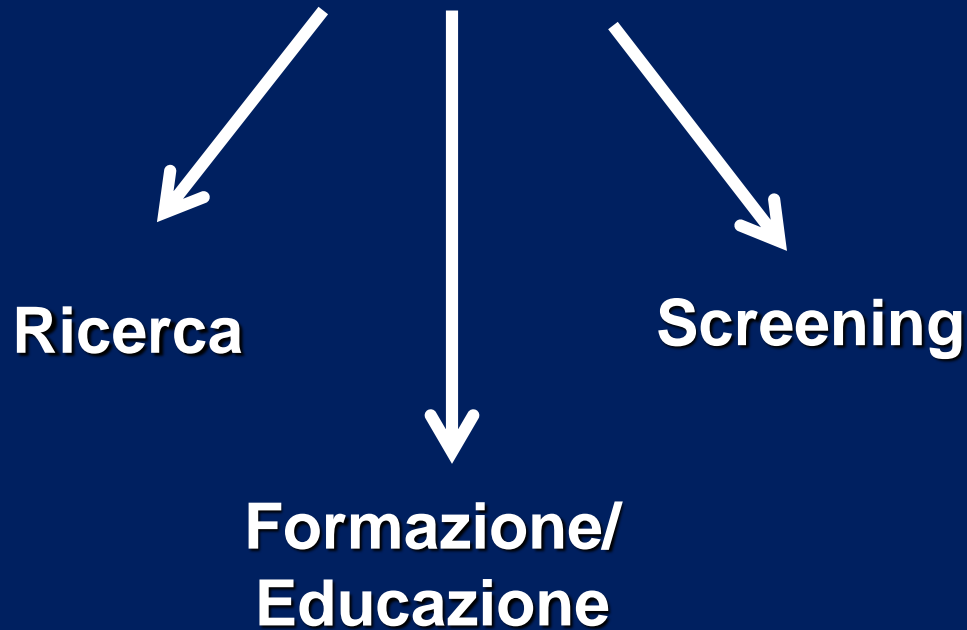


# Combined Treatment and Prevention Study Outcomes with ACE Inhibitors in Heart Failure





## Possibili soluzioni per il futuro



# Figure e Strutture coinvolte nella promozione della salute della donna



Medico di Medicina Generale



Agenzia di Tutela della Salute



Azienda socio-sanitaria territoriale



## Delibera n. X/783 del 5 agosto 2015 del consiglio regionale

- “La medicina di genere è oggi considerata un pilastro fondamentale nella costruzione di sistemi sanitari innovativi e fondati sull’idea di appropriatezza delle cure”
- ATS e ASST dovranno individuare percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali specificatamente dedicati alle donne per malattie cardiovascolari, diabete, sindrome metabolica...
- ATS e ASST dovranno predisporre un piano annuale delle attività gender oriented e di una relazione conclusiva contenente indicatori di processo e di esito e definire percorsi di sensibilizzazione e formazione
- ATS e ASST dovranno diffondere le politiche di salute della donna al fine di ridurre le diseguaglianze e garantire il rispetto dei diritti delle donne e degli uomini e favorire momenti di sensibilizzazione della popolazione



# Educazione della donna anche in fase pre-menopausale e giovanile

- Informarsi ma soprattutto educarsi alla salute
- Seguire strategie per uno stile di vita adeguato e corretto
- Partecipare alla gestione della propria salute insieme agli operatori sanitari competenti della salute



## Informazione

**Processo unidirezionale**



**Rapporto up-down**



**Trasmissione dati  
e nozioni**



**Non riesce a passare  
gli stati d'animo**

## Educazione alla salute

**Processo operativo  
e dinamico**



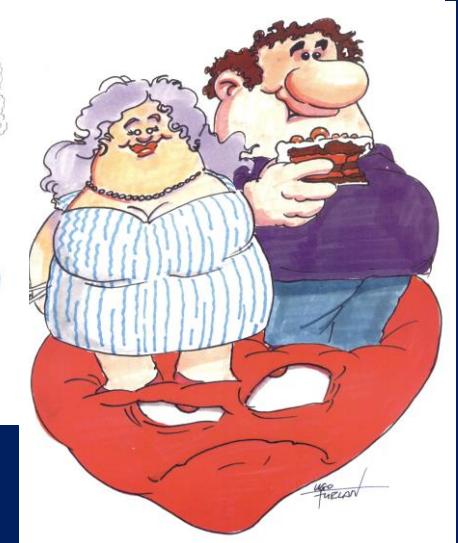
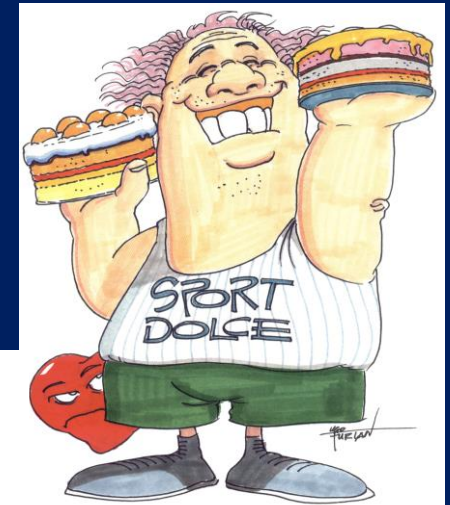
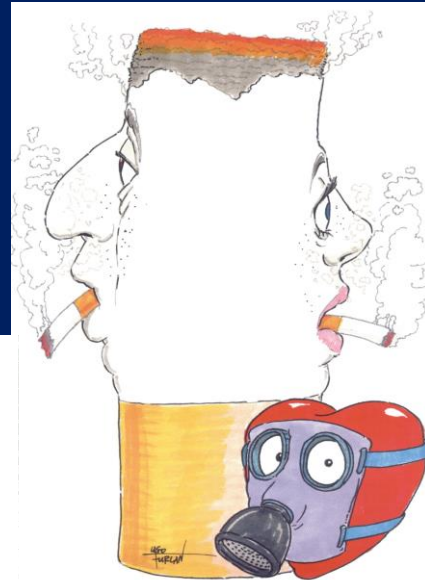
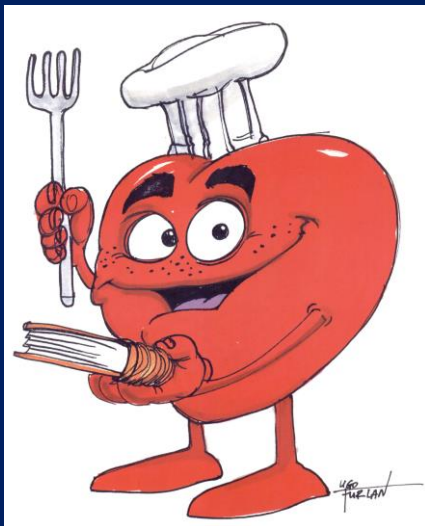
**Presa di coscienza  
dei rischi per la  
salute**



**Obiettivo: modifica  
permanente dei  
comportamenti  
negativi**

# Prevenzione: Fattori di rischio: cosa fare?

- ♥ conoscerli
- ♥ controllarli
- ♥ eliminarli
- ♥ combatterli



# Programmi di Screening Cardiovascolare

Creazione di un ambulatorio dedicato per la salute della donna non solo in fase post-menopausa ma anche in fase pre-menopausa:

- prevenzione primordiale
- prevenzione primaria
- prevenzione secondaria





# Colmare il Gap delle conoscenze nella medicina di genere: Ricerca di base ed trial clinici per la donna



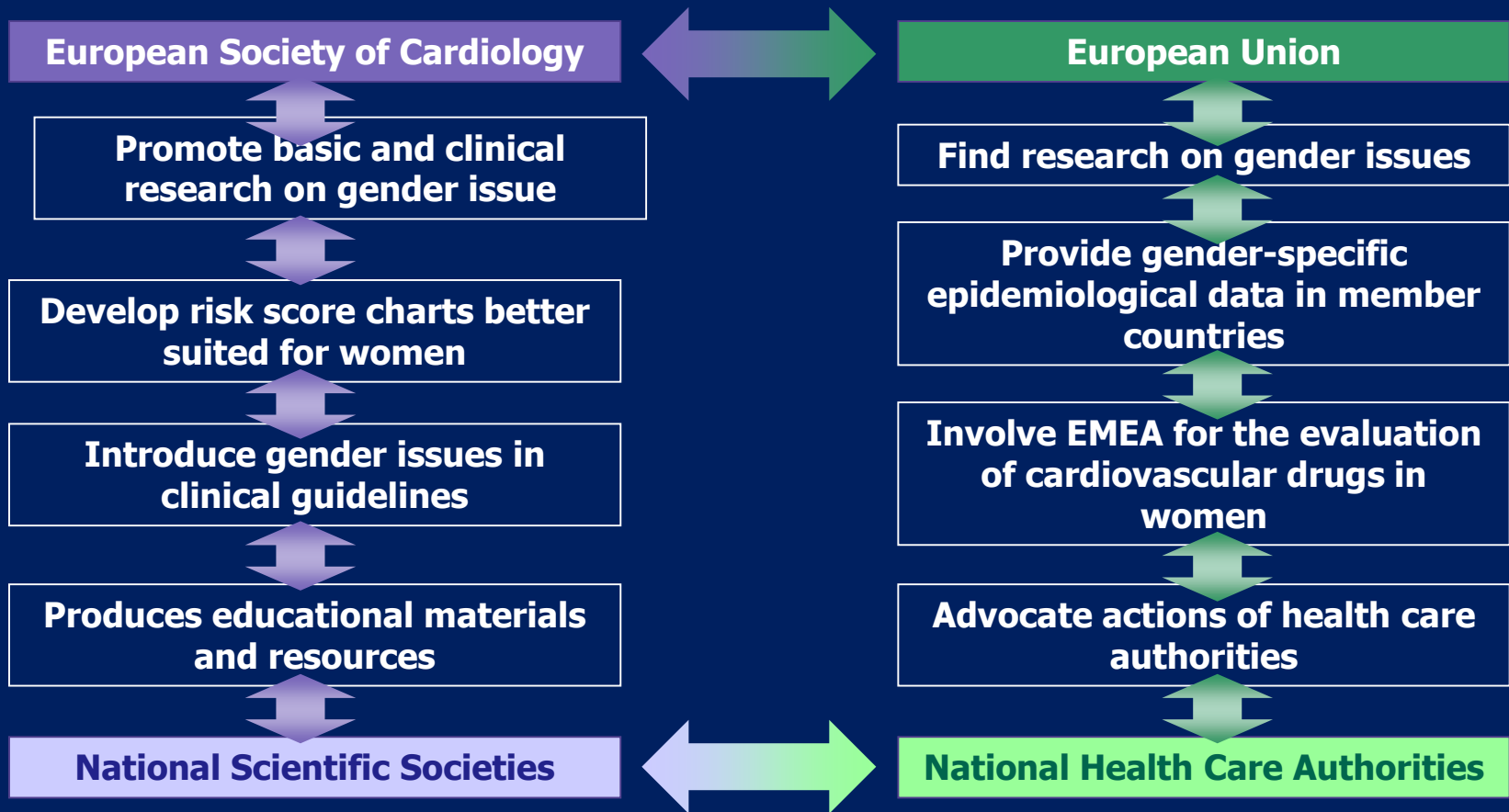


## **Cardiovascular diseases in women: a statement from the policy conference of the European Society of Cardiology**

**Marco Stramba-Badiale\*** (Chairperson of the Policy Conference), Kim M. Fox (Chairperson of the Policy Conference), Silvia G. Priori (Chairperson of Women at Heart), Peter Collins, Caroline Daly, Ian Graham, Benct Jonsson, Karin Schenck-Gustafsson, and Michal Tendera

Received 20 January 2006; revised 4 February 2006; accepted 9 February 2006; online publish-ahead-of-print 7 March 2006

# *European Society of Cardiology*



# **AMBULATORIO DEDICATO ALLA PREVENZIONE DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI NELLE DONNE IN PERIMENOPAUSA - ASST Spedali Civili**

## **A CHI E' RIVOLTO?**

- **Donne di età compresa tra i 40 e i 70 anni, senza precedenti cardiologici degni di nota, inviate dal medico curante o da specialista**
- **Ciascuna paziente dovrà portare con se l'esito di esami ematochimici recenti che dovranno comprendere almeno: emocromo, funzione renale ed epatica, glicemia a digiuno, assetto lipidico totale e frazionato.**

## **CHE VALUTAZIONI SONO PREVISTE?**

- 1. Raccolta dell'anamnesi patologica remota e prossima, dei fattori di rischio cardiovascolari eventualmente presenti**
- 2. Esame obiettivo cardiologico completo ed ECG**
- 3. Valutazione complessiva degli esami effettuati (esami ematochimici o altra documentazione)**
- 4. Stratificazione del rischio mediante carte del rischio europee**
- 5. Counseling personalizzato per adozione di un corretto stile di vita**
- 6. Nelle pazienti a più elevato profilo di rischio o con sintomi sospetti e potranno essere inoltre programmati esami di secondo livello quali ecocardiogramma color-doppler e/o test da sforzo al cicloergometro etc**



## **DOVE?**

- **Presso il Servizio di Day-Hospital/Day Service della U.O. di cardiologia ASST Spedali Civili di Brescia –scala 8 Il piano padiglione satellite (responsabile prof. Nodari)**

## **QUANDO?**

- **A partire da marzo 2017**

## **COME ACCEDERE?**

**Prenotazione telefonica tramite CUP aziendale**

**030-224466**

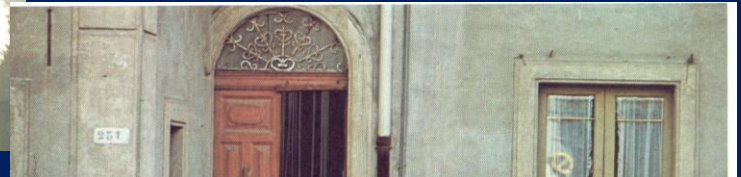
**dalle 7.30 alle 19.30 (Lunedì'-venerdì')**

**Dalle 8.00 alle 13 (Sabato)**

- **Informazioni disponibili sul internet aziendale**

**[http://www.asst-spedalivicivi.it/servizi/notizie/notizie\\_homepage.aspx](http://www.asst-spedalivicivi.it/servizi/notizie/notizie_homepage.aspx)**





Grazie per L'attenzione

