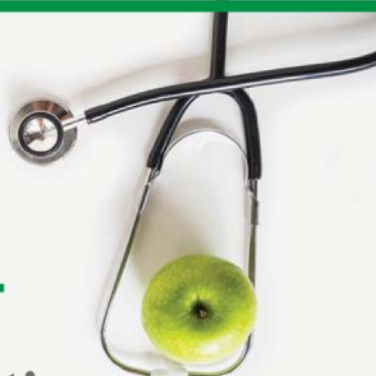


Stammi Bene

i consigli del medico



Arterie, vene e cuore: quel legame che non ti aspetti



di **Roberto Parisi**,

internista angiologo Ospedale Santi Giovanni e Paolo, Usls 3 Serenissima

Dobbiamo preoccuparci alla prima varice?

No. Ma non dobbiamo nemmeno trascurarci. Ma se abbiamo una malattia varicosa avanzata dobbiamo considerarla come una spia accesa, un segnale che ci invita a controllare con attenzione anche i nostri fattori di rischio cardiovascolare

in collaborazione con



Quante volte, dicendo al medico «ho una brutta circolazione», ci siamo sentiti rispondere: «Ma no, sono solo vene varicose». Tantissime. E spesso, con l'aria di chi la sa lunga, veniva aggiunto: «Deve capire che arterie e vene sono cose diverse».

Bene: vene e arterie sono effettivamente diverse, ma sempre più dati confermano che la separazione non è poi così netta. Avere vene varicose e lasciarle peggiorare senza curarsene non è del tutto corretto.

La malattia venosa cronica è una patologia molto eterogenea con cui si indicano quadri molto diversi tra loro: dai semplici inestetismi cutanei alle vene varicose, fino all'edema e, nei casi più avanzati, alle ulcere cutanee.

Un grande e autorevole studio di popolazione, lo studio Gutenberg, ha indagato per la prima volta l'associazione tra la prevalenza dell'insufficienza venosa cronica e le malattie cardiovascolari. I risultati sono interessanti: se aumenta la gravità della malattia venosa aumenta anche il rischio cardiovascolare. In pratica, le persone con malattia venosa cronica nelle fasi più avanzate hanno un rischio maggiore, negli anni, di sviluppare una patologia cardiovascolare di tipo arterioso e presentano anche una mortalità complessiva più elevata rispetto a chi non ne soffre.

Ma cosa unisce arterie e vene? Di sicuro l'endotelio, cioè lo strato di cellule che riveste l'interno dei vasi sanguigni e proprio il danno endoteliale è uno degli elementi centrali della patogenesi della malattia venosa. L'endotelio è rivestito dal glicocalice, una struttura che svolge un ruolo essenziale nel controllo della permeabilità vascolare, nella risposta infiammatoria e nel delicato equilibrio

tra coagulazione e fibrinolisi, processo che dissolve i coaguli di fibrina prevenendo la trombosi.

Proprio l'infiammazione cronica potrebbe rappresentare dunque il meccanismo biologico che unisce malattia venosa e arteriosa, che condividono diversi fattori di rischio: età, fumo, diabete mellito, obesità e sovrappeso, tutti elementi che favoriscono la disfunzione dell'endotelio e uno stato infiammatorio cronico.

Nella patologia aterosclerotica poi, alla base dell'infarto e dell'ictus, l'infiammazione svolge un ruolo fondamentale. D'altro canto, anche nella malattia venosa cronica si osserva un aumento delle molecole infiammatorie già a inizio malattia, con livelli che tendono a crescere nelle forme più avanzate. L'infiammazione, infine, potrebbe spiegare anche le trombosi e le loro recidive.

Questo apre due scenari molto interessanti. Il primo è che dobbiamo imparare sempre di più a considerare l'individuo nel suo insieme: chi presenta una malattia venosa avanzata dovrebbe infatti essere valutato anche sul rischio cardiovascolare arterioso.

Il secondo riguarda, invece, le possibili evoluzioni della terapia: in futuro potremmo avere trattamenti sempre più mirati a intervenire proprio sull'infiammazione. Dovremmo quindi sviluppare una visione più globale, o come si direbbe oggi, olistica dell'individuo.

Detto questo, dobbiamo preoccuparci alla prima varice? Naturalmente no. Ma non dobbiamo nemmeno trascurarci. Se abbiamo una malattia varicosa avanzata dobbiamo considerarla come una spia accesa, un segnale che ci invita a controllare con attenzione anche i nostri fattori di rischio cardiovascolare.

