



# Intervista alla Prof. Lale Tokgözoğlu esperta riconosciuta a livello mondiale nel campo delle malattie aterosclerotiche



## Biografia

S. Lale Tokgözoğlu, MD, FACC, FESC è Professoressa di Cardiologia presso l'Università Hacettepe, Ankara, Turchia, Past-President dell'European Atherosclerosis Society (EAS). e Deputy Editor dell'European Heart Journal. È stata la prima Presidente donna dell'EAS. Ha collaborato con il Ministro della Salute per lo sviluppo di strategie e 'Politiche per la Salute del Cuore'. È coautore di numerose Linee Guida e Documenti di Consenso sulla dislipidemia e prevenzione cardiovascolare sia europee che nazionali. È stata componente dello e Steering Committee degli studi EUROASPIRE III-V che hanno fornito dati cruciali all'orientamento delle misure di prevenzione cardiovascolare in Europa.

È componente della Science Academy e membro fondatore dell'Atherosclerosis Research and Education Society e del Dipartimento di Malattie non-trasmissibili dell'Università Hacettepe, in Turchia. Fa parte del Scientific and Research Council della Turchia e del Working Group di donne ricercatrici.

### Premi:

European Association of Preventive Cardiology Gold Medal 2024  
Metrodora Award Global Leader in Science and Health 2020  
Istanbul Medical Association Science Award in 2019  
Paul Dudley White Science team award AHA 2017

**P**rofessoressa Lale Tokgözoğlu, per iniziare vorrei chiederle di parlare un po' del suo percorso professionale. I nostri lettori certamente la conoscono e sono curiosi di sapere quando

**è iniziato il suo interesse per la medicina e perché si è dedicata in maniera particolare alle malattie aterosclerotiche. Se non avesse studiato medicina cosa avrebbe voluto fare?**

*Sebbene non ci siano medici nella mia famiglia (sono tutti avvocati o professori di diritto), da sempre ho voluto fare il medico ed in particolare il cardiologo. Al termine dell'università ho fatto la specializzazione a Huston,*



*in Texas, ed è stata un'esperienza che ha davvero cambiato la mia vita. Prima mi sono interessata di imaging cardiovascolare, ma poi ho trovato lo studio dei meccanismi alla base dell'aterosclerosi particolarmente affascinante. A quell'epoca sono iniziati i primi studi randomizzati mirati a trattare l'ipercolesterolemia. In quel periodo ho lavorato con un team eccezionale che si occupava di scienza di base e nel corso degli anni, sebbene l'interesse verso l'imaging sia rimasto, l'aterosclerosi è diventato il principale focus delle mie attività. Dunque, in merito alla domanda cosa avrei voluto fare se non mi fossi occupata di medicina e cardiologia in particolare, la risposta è che non avrei voluto fare null'altro, era questo quello che desideravo fare, forse solo in un altro posto.*

**Quale consiglio ha per i giovani cardiologi? Qual è il principale suggerimento per una carriera soddisfacente? Chi ha avuto un impatto maggiore nella sua carriera?**

*Il primo consiglio è non prendere scorciatoie e costruire la carriera mattone su mattone. Se lavori in cucina per molto tempo ti senti adatto a diventare Chef, se invece diventi direttamente Chef non potrai essere all'altezza. È lo stesso in cardiologia. È importante non perdere le occasioni di incontrare gli altri colleghi ai congressi, fare quello che piace e rimanere concentrato su quello che si ama fare. Due professori e mentori hanno avuto un impatto importante nella mia carriera. Uno è Antonio Gotto il padre della lipidologia. L'altro è William Zoghbi che poi è stato il Presidente dell'American College of Cardiology. Mi ha insegnato come analizzare uno studio, scrivere un buon lavoro scientifico e mi ha consentito di essere il primo nome in un lavoro*

*pubblicato su JAMA.*

**Le malattie cardiovascolari sono da sempre considerate un problema prevalentemente degli uomini. Eppure, studi epidemiologici mostrano che in Europa più donne che uomini muoiono di malattie cardiovascolari. Lei è impegnata nel promuovere attività volte a superare le disuguaglianze nella gestione delle malattie cardiovascolari. Quale è il campo con il maggiore potenziale per ridurre l'impatto delle malattie cardiovascolari soprattutto nelle donne?**

**È necessario approfondire le conoscenze relative ai meccanismi responsabili dell'aterosclerosi specifici delle donne**

**Ad esempio, perché gli estrogeni che sono protettivi in giovane età hanno un effetto pro-infiammatorio in età più avanzata**

*L'incidenza delle malattie cardiovascolari nelle donne è in progressivo aumento, soprattutto nei paesi a più basso reddito. Da qui la necessità di una chiamata all'azione per tentare di prevenire le malattie cardiovascolari. In effetti, sappiamo che alcuni fattori di rischio come il fumo, il diabete, l'ipertensione hanno un maggiore effetto negativo nelle donne rispetto agli uomini. Da qui la necessità di cercare di identificare questi fattori di rischio prima che la malattia*

*aterosclerotica si manifesti. Certamente le disuguaglianze sociali ed altre questioni psico-sociali hanno un impatto maggiore sulla salute delle donne rispetto agli uomini. Inoltre, è necessario approfondire le conoscenze relative ai meccanismi responsabili dell'aterosclerosi specifici delle donne. Ad esempio, perché gli estrogeni, che sono protettivi in giovane età, hanno un effetto pro-infiammatorio in età più avanzata. Di recente stanno emergendo evidenze sull'effetto dei cromosomi X e Y sulle malattie cardiovascolari. Ad esempio, si è osservato che la sindrome da perdita dell'Y determina un maggior rischio di malattie cardiovascolari negli uomini. Il principale intervento per ridurre le malattie cardiovascolari nelle donne è favorire uno stile di vita sano, promuovere una maggiore attività fisica, un'alimentazione moderata, la sospensione del fumo. In aggiunta, il controllo routinario dei fattori di rischio quali l'ipertensione, il diabete, e l'ipercolesterolemia e un'appropriata e precoce gestione di questi fattori nelle donne è ancora più importante che negli uomini.*

**Lei ha già accennato ad alcune differenze nei fattori di rischio tradizionali nei due sessi, vuole sottolineare qualche aspetto in particolare sull'impatto dei fattori di rischio cardiovascolare sulla salute delle donne?**

*Ad esempio, sebbene le donne fumino meno degli uomini, il fumo è più dannoso nelle donne. In maniera simile elevati valori di pressione arteriosa sistolica e il diabete, per ragioni non ancora definite, comportano un rischio di malattia cardiovascolare più alto nelle donne. Per quanto riguarda il colesterolo LDL sebbene abbia un impatto simile nei due sessi, durante la gravidanza e l'allattamento le donne devono sospendere*



*il trattamento con i farmaci per il controllo del colesterolo. Dunque, le donne con ipercolesterolemia per un intervallo di tempo variabile da 1 a 2/3 anni sono esposte a più alti livelli di colesterolo LDL. Inoltre, sia studi clinici condotti in Europa che studi statunitensi hanno evidenziato che le donne hanno una minore probabilità di assumere statine in generale e anche di assumere statine ad alta intensità e più frequentemente riferiscono intolleranza alle statine. Tutti questi aspetti si riflettono negativamente sulla gestione dei fattori di rischio*

**Sebbene le donne fumino meno degli uomini, il fumo è più dannoso nelle donne. In maniera simile elevati valori di pressione arteriosa sistolica e il diabete, per ragioni non ancora definite, comportano un rischio di malattia cardiovascolare più alto nelle donne**

*cardiovascolare nelle donne ed è necessario prenderli in considerazione nella pratica clinica quando ci si trova a gestire il rischio cardiovascolare nelle donne.*

**A questo punto ci può illustrare brevemente i fattori di rischio cardiovascolare specifici delle donne?**

*L'ipertensione arteriosa durante la gravidanza, così come il diabete durante la gravidanza, la pre-eclampsia e l'eclampsia, e anche un figlio con basso*

*peso alla nascita sono tutte condizioni che aumentano il rischio di malattie cardiovascolari nelle donne. Anche la sindrome dell'ovaio policistico aumenta il rischio. Durante la menopausa, a causa di processi fisiopatologici non completamente noti, il profilo lipidico delle donne peggiora, più frequentemente sviluppano una obesità addominale, possono soffrire più frequentemente di insonnia e depressione. Anche le malattie infiammatorie croniche sono più comuni nelle donne. Globalmente nella gestione del rischio cardiovascolare delle donne devono essere considerati anche tutti questi fattori e la stima del rischio calcolando lo SCORE-2 dovrebbe essere integrata dall'eventuale presenza delle suddette condizioni.*

**Come si modificano i livelli dei lipidi circolanti nel corso della vita di una donna? In particolare, le variazioni ormonali associate alla gravidanza e alla menopausa che impatto hanno sui livelli di C.LDL e dei trigliceridi?**

*Questo è un argomento oggetto di intensa ricerca e approfondimenti negli ultimi anni. Il passaggio attraverso le differenti fasi fisiologiche della vita di una donna comporta variazioni dei livelli di lipidi in circolo. Ad esempio, durante la gravidanza c'è un incremento di almeno il 30% del livello di colesterolo e trigliceridi. Questo incremento non crea alcun problema se la donna ha normali concentrazioni dei lipidi plasmatici basali. Se invece la donna è affetta da ipercolesterolemia familiare o iperchilomicronemia familiare, i livelli lipidici aumentano significativamente e possono causare pancreatite, in caso di ipertrigliceridemia, o disfunzione endoteliale ed ipercoagulabilità come hanno evidenziato alcuni studi di colleghi norvegesi. Per cui le differenti fasi della*

*vita di una donna possono esporre ad un differente rischio cardiovascolare le donne che hanno aumentati livelli basali di lipidi plasmatici. È importante sottolineare che se i valori basali di colesterolemia e trigliceridemia sono nei limiti queste variazioni non causano problemi maggiori. Poi la menopausa ha un impatto sfavorevole su tutto il profilo lipidico. Se questo è dovuto all'avanzare dell'età o all'aumento di peso, che è molto comune con la menopausa, non è ben noto. Abbiamo bisogno di più donne incluse nei trial, abbiamo bisogno di maggiori studi dedicati alla valutazione dei meccanismi correlati al sesso. Proprio alla luce di questi bisogni insoddisfatti nel 2023 abbiamo fatto una "call for paper"*

**Il passaggio attraverso le differenti fasi fisiologiche della vita di una donna comporta variazioni dei livelli di lipidi in circolo**

*per la rivista Atherosclerosis per articoli dedicati agli aspetti dell'aterosclerosi correlati al sesso. Quello che mi aspetto è un numero di articoli scientifici su questi argomenti.*

A nome di tutti i soci ANMCO, voglio ringraziare la Prof. Lale Tokgözoğlu per questa intervista che ha portato alla luce aspetti di prevenzione cardiovascolare spesso non considerati nella pratica clinica.♥