

Rischio cardiovascolare nella ASL 8 di Cagliari



Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Direttore Dott. Giorgio Carlo Steri

Database "PASSI 2010 – 2013"

<i>Fattori di rischio analizzati</i>	% (IC95%)
<i>Ipertesi</i>	19,4 (17,4-21,4)
<i>Colesterolo alto</i>	33,9 (31,2-36,7)
<i>Abitudine al fumo</i>	27,1 (24,8-29,4)
<i>Sovrappeso/Obesità</i>	35,6 (32,9-37,8)
<i>Sedentarietà</i>	23 (20,8-25,2)
<i>Uso della "Carta del Rischio"</i>	4,2% (2,9-5,4)



A cura di
Mario Saturnino Floris
Maria Antonella Corda
Maria Giovanna Tolu

Le malattie cardiovascolari comprendono un ventaglio di patologie gravi e diffuse (le più frequenti sono infarto miocardico e ictus cerebrale), che rappresentano la prima causa di morte nel mondo occidentale. In Italia provocano oltre il 40% di tutti i decessi e hanno anche un

notevole impatto in termini di disabilità, risultando responsabili di circa un sesto dei Dalys (*Disability Adjusted Life Years*), indicatore che misura il carico complessivo di malattia nella popolazione.

I fattori di rischio modificabili per le malattie cardiovascolari sono numerosi: ipertensione arteriosa, fumo di tabacco, ipercolesterolemia, diabete, sovrappeso/obesità, sedentarietà, dieta. Riguardo all'alimentazione va sottolineato che diverse sue componenti influiscono sul rischio cardiovascolare (in modo positivo: consumo di frutta, verdura e pesce; in modo negativo: eccessivo contenuto di sale, grassi saturi, idrogenati, ecc). Oltre agli stili di vita, rivestono un ruolo rilevante nella genesi delle malattie cardiovascolari altri fattori come depressione, basso livello socioeconomico, condizioni di stress cronico legate a marginalità e isolamento sociale.



Per contrastare l'insorgenza delle malattie cardiovascolari è importante adottare un approccio integrato, di popolazione e individuale:

- le **strategie di popolazione** sono rivolte a spostare in senso favorevole la distribuzione dei fattori di rischio nell'intera comunità. Gli interventi possono consistere in modifiche legislative e amministrative (prescrizioni, divieti, tassazione, pianificazione, ecc) che incidano sui comportamenti e sulle condizioni a rischio, oppure in iniziative informative e promozionali (campagne di promozione della salute, attività di advocacy, ecc) che aumentino la consapevolezza dei diversi portatori di interesse;
- l'**approccio individuale** è invece volto a identificare le persone a maggior rischio, in modo da consentire interventi mirati nei loro confronti. In questa prospettiva è importante valutare, più che la presenza di singoli fattori, il rischio complessivo che deriva dalla loro combinazione e interazione.



Il sistema di sorveglianza PASSI monitora molti di questi fattori, nonché le pratiche adottate per contrastarli, consentendo di valutare le associazioni tra le diverse condizioni. In questa sezione viene descritta la situazione relativa a **ipertensione arteriosa**, **ipercolesterolemia**, nonché all'utilizzo da parte dei medici della carta e del punteggio individuale per **calcolare il rischio cardiovascolare** dei propri assistiti. Viene infine presentato in forma sintetica il quadro complessivo dei fattori di rischio cardiovascolari rilevati da PASSI.



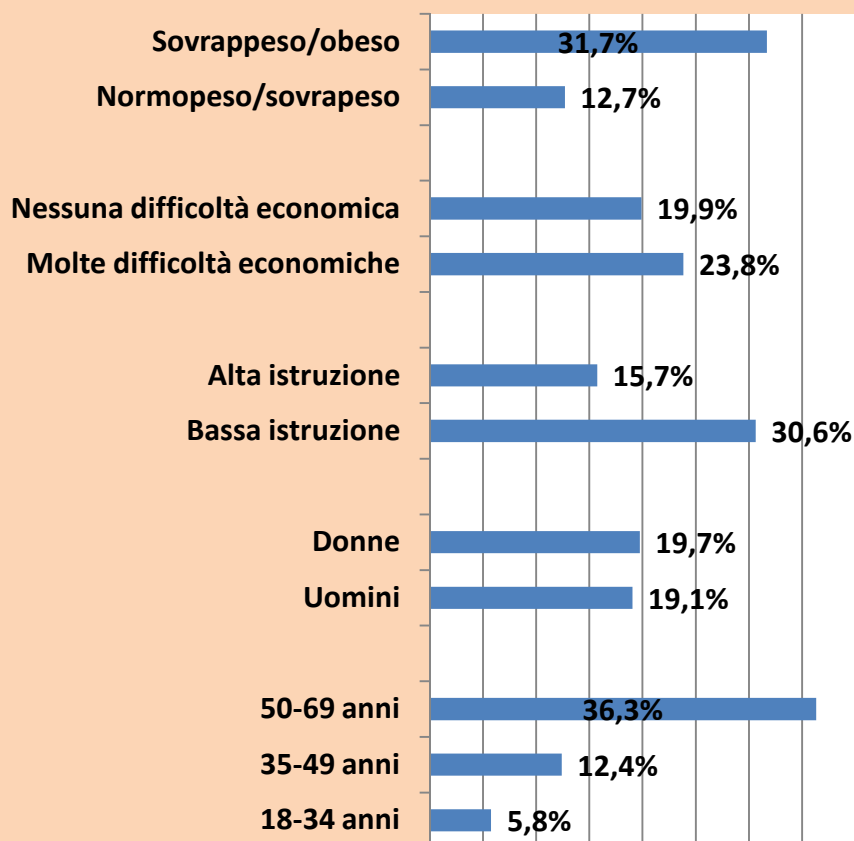
Ipertensione arteriosa nella ASL 8 di Cagliari



Nella ASL 8 di Cagliari, il 90,4% degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 6,6% più di 2 anni fa, mentre il restante 3% non l'ha mai controllata o non ricorda a quando risale l'ultima misurazione.

In particolare la misurazione della pressione negli ultimi 2 anni è risultata più diffusa nelle fasce d'età più avanzate ed infatti la prevalenza sale al 95,2% nella classe di 50-69 anni.

Distribuzione dell'Ipertensione (19,4%)



Nella ASL 8 di Cagliari il 19,4% degli intervistati ai quali è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni ha riferito di aver avuto diagnosi di ipertensione.

In particolare l'ipertensione riferita risulta più diffusa:

- al crescere dell'età (36,3% nella fascia 50-69 anni)
- nelle persone con livello istruzione molto basso (30,6%)
- nelle persone con molte difficoltà economiche (23,8%)
- nelle persone con eccesso ponderale (31,7%).

Non sono state evidenziate differenze rilevanti fra maschi e femmine.

Ipertesi a confronto

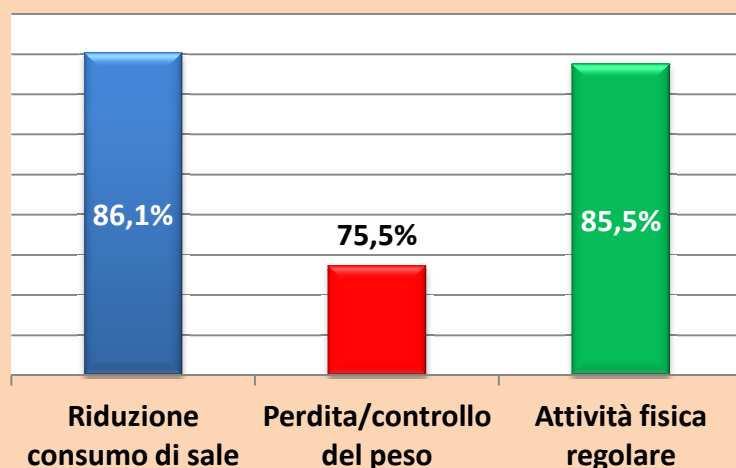
Nella ASL 8 di Cagliari le persone che hanno riferito una diagnosi di ipertensione negli ultimi due anni sono state meno numerose (19,4%) di quelle del pool regionale (20,1%) e del pool nazionale* del PASSI (20,3%).

Ipertesi a livello aziendale 19,4%

Ipertesi nel pool regionale 20,1%

Ipertesi nel pool nazionale 20,3%

Non solo farmaci



Il 69,4% degli ipertesi residenti nella ASL 8 di Cagliari assume farmaci per la pressione, ma, indipendentemente dai farmaci, gli ipertesi della ASL 8 di Cagliari hanno dichiarato di aver ricevuto dal proprio medico il consiglio di:

- ridurre il consumo di sale (86,1%)
- ridurre o mantenere il peso corporeo (75,5%)
- svolgere regolare attività fisica (85,5%).

Conclusioni

Si stima che nella ASL 8 di Cagliari, nella fascia d'età 18-69 anni, circa una persona su cinque sia ipertesa; questa proporzione aumenta con l'età fino al 36,3% nelle persone al di sopra dei 50 anni.

L'identificazione precoce delle persone ipertese grazie a controlli regolari dei valori della pressione arteriosa (specie sopra ai 35 anni) costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità. Le linee guida internazionali raccomandano la misurazione della pressione arteriosa al di sopra dei 18 anni con periodicità non superiore a due anni nei soggetti normotesi e ad un anno in quelli con valori borderline (pressione sistolica di 120-140 mmHg e/o diastolica di 80-90).

E' elevato il numero di persone che non si sono sottoposti a misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni (3% della popolazione aziendale). Un ruolo determinante per individuare precocemente e trattare adeguatamente i soggetti ipertesi può essere svolto dai Medici di Medicina Generale.

L'attenzione al consumo di sale, la perdita di peso nelle persone con eccesso ponderale e l'attività fisica costante rappresentano misure efficaci per ridurre i valori pressori, indipendentemente dalla necessità anche di un trattamento farmacologico.

Il consiglio di adottare misure comportamentali e dietetiche per ridurre la pressione negli ipertesi

viene fornito a circa due ipertesi su tre. Nella ASL 8 di Cagliari un buon numero di persone con diagnosi di ipertensione ha ricevuto questo consiglio.

Ipercolesterolemia nella ASL 8 di Cagliari



L'ipercolesterolemia, come l'ipertensione, rappresenta uno dei principali fattori di rischio per le cardiopatie ischemiche e le malattie cerebrovascolari sul quale è possibile intervenire con efficacia.

L'eccesso di rischio dovuto all'ipercolesterolemia aumenta in presenza di altri fattori di rischio, quali ad esempio fumo e ipertensione.

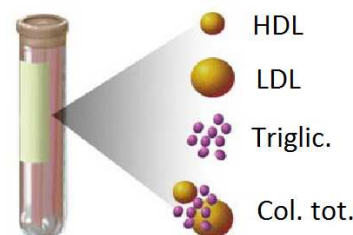
Si stima che una riduzione del 10% della colesterolemia totale possa ridurre la probabilità di morire di una malattia cardiovascolare del 20% e che un abbassamento del 25% dimezzi il rischio di infarto miocardico.

E' possibile intervenire per ridurre la colesterolemia attraverso un'alimentazione a basso contenuto di grassi di origine animale e ricca di fibre (verdura, frutta, legumi).

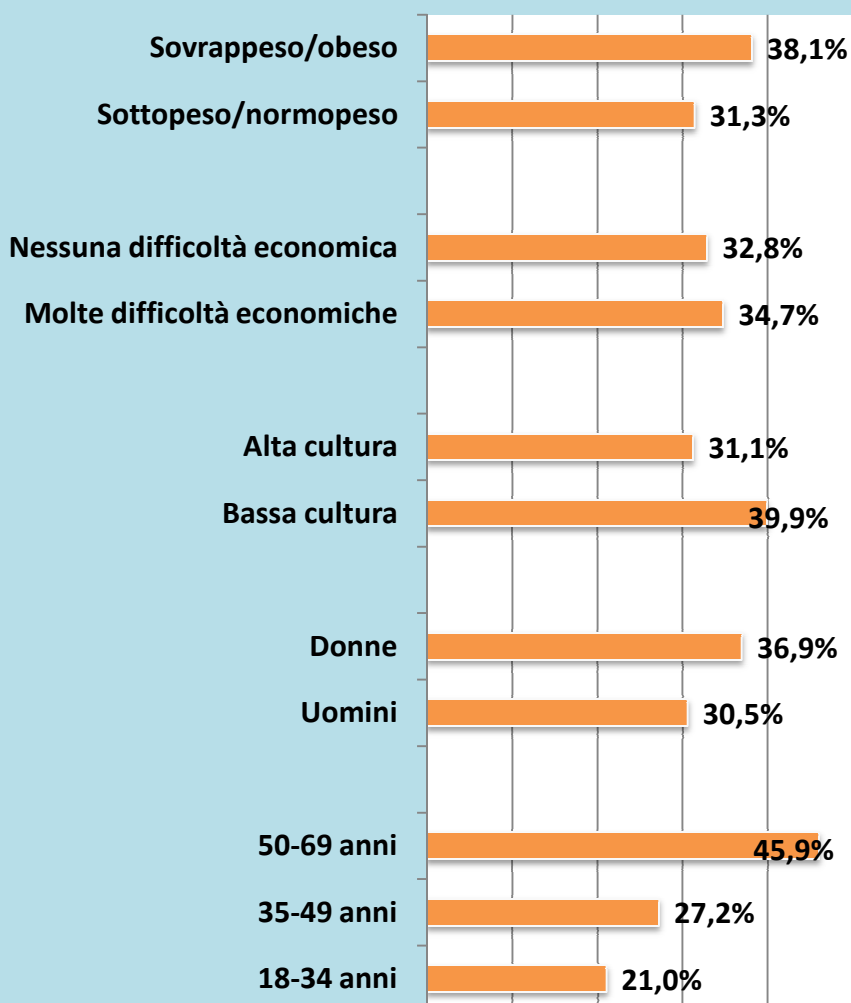
Nella ASL 8 di Cagliari, l'78,1% degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia:

- il 54,2% nel corso dell'ultimo anno
- il 13% tra 1 e 2 anni precedenti l'intervista
- il 10,9% da oltre 2 anni.

Il 21,9% non ricorda o non ha mai effettuato la misurazione della colesterolemia.



Distribuzione dell'Ipercolesterolemia (33,9%)



Nella ASL 8 di Cagliari, il 33,9% degli intervistati (ai quali è stato misurato il colesterolo) ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.

In particolare l'ipercolesterolemia riferita risulta una condizione più diffusa:

- nelle classi d'età più Avanzate (fino al 45,9% nella classe d'età 50-69 anni)
- nelle donne (36,9% versus il 30,5% dei maschi)
- nelle persone con basso livello di istruzione (39,9% versus il 31,1% dell'alta cultura)
- nelle persone con gravi difficoltà economiche
- nei sovrappeso/obesi (38,1% versus il 31,3% dei sotto/normopeso).

Ipercolesterolemici a confronto

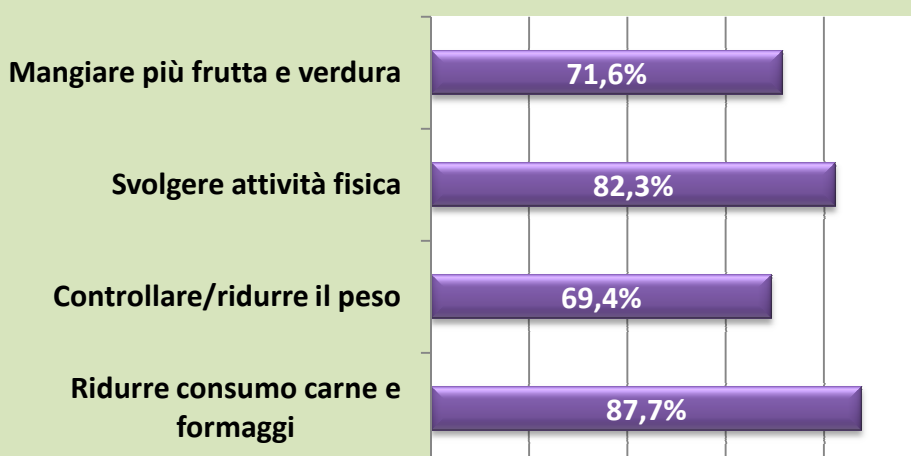
Nella ASL 8 di Cagliari le persone che hanno riferito una diagnosi di ipercolesterolemia sono state più numerose (33,9%) di quelle del pool regionale (32%) e, in misura molto maggiore, di quelle del pool nazionale* del PASSI (24,1%).

Ipercolesterolemia ASL 8 **33,9%**

Ipercolesterolemia pool regionale **32%**

Ipercolesterolemia pool nazionale **24,1%**

Non solo farmaci



Nella ASL 8 di Cagliari, il 31,4% delle persone con elevati livelli di colesterolo nel sangue ha riferito di essere in trattamento farmacologico.

Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone con ipercolesterolemia

hanno riferito di aver ricevuto da parte dal medico il consiglio di:

- ridurre il consumo di carne e formaggi (87,7%)
- svolgere regolare attività fisica (82,3%)
- ridurre o controllare il proprio peso (69,4%)
- aumentare il consumo di frutta e verdura (71,6%).

Conclusioni

Si stima che nella ASL 8 di Cagliari, nella fascia d'età 18-69 anni, più di una persona su tre abbia valori elevati di colesterolemia, fino a salire a quasi una persona su due sopra ai 50 anni.

I valori riscontrati nel nostro territorio sono maggiori rispetto a quelli medi riscontrati nel pool regionale, ma la differenza è ancora più elevata con i risultati del pool nazionale PASSI (24,3%), facendo emergere un bisogno specifico nel nostro territorio per questo fattore di rischio.

L'identificazione precoce delle persone con ipercolesterolemia grazie a controlli regolari (specie sopra ai 40 anni) costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità: oltre una persona su cinque non è mai stata sottoposta alla misurazione del livello di colesterolo nel sangue. Un ruolo determinante per individuare precocemente e trattare adeguatamente i soggetti ipercolesterolemici può essere svolto dai Medici di Medicina Generale.

Tra le persone con diagnosi di ipercolesterolemia il 30,4% ha riferito di effettuare una terapia farmacologica; questa non deve comunque essere considerata sostitutiva dell'adozione di stili di vita corretti: in molti casi i valori di colesterolo nel sangue possono essere controllati semplicemente svolgendo attività fisica regolare e/o seguendo una dieta appropriata.

Ad una proporzione di persone con ipercolesterolemia stimata tra il 70% e l'80% circa è stato consigliato da un medico di adottare misure dietetiche e comportamentali. La promozione di

adeguati stili di vita dovrebbe precedere il riscontro dell'ipercolesterolemia e non soltanto rappresentare uno strumento per curarla.

Carta del Rischio nella ASL 8 di Cagliari



La carta e il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono strumenti semplici e obiettivi che il medico può utilizzare per stimare la probabilità, in termini assoluti, che il proprio paziente ha di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi, conoscendo il valore di sei importanti fattori di rischio, facilmente rilevabili: due non modificabili (sesso ed età), e quattro modificabili (diabete, abitudine al fumo, pressione arteriosa sistolica e colesterolemia).

Il calcolo del rischio cardiovascolare è inoltre un importante strumento per la comunicazione del rischio individuale al paziente, anche allo scopo di promuovere la modifica di abitudini di vita scorrette.

Il calcolo del punteggio può essere ripetuto nel tempo, consentendo di valutare variazioni del livello di rischio legate agli effetti di specifiche terapie farmacologiche o a variazioni apportate agli stili di vita

I Piani della Prevenzione nazionale e regionale promuovono il calcolo del rischio cardiovascolare anche mediante l'organizzazione di iniziative di formazione rivolte ai medici di medicina generale.



Nella ASL 8 di Cagliari, solo il 4,2% degli intervistati nella fascia 35-69 anni e senza patologie cardiovascolari in atto ha riferito di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare.



Carta del rischio a confronto

Nella ASL 8 di Cagliari le persone che hanno riferito di aver avuto il calcolo del punteggio del rischio cardiovascolare sono state il 4,2%, valore inferiore a quello del pool regionale (5,0%) e del pool nazionale* del PASSI (6,9%).

Carta del rischio ASL 8 4,2%

Carta del rischio pool regionale 5,0%

Carta del rischio pool nazionale 6,9%

Conclusioni

La prevenzione delle malattie cardiovascolari è uno degli obiettivi del Piano della Prevenzione; la carta o il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono strumenti utili per identificare (fra le persone senza patologie cardiovascolari in atto e sopra i 35 anni), quelle a rischio, alle quali mirare trattamento e consigli specifici.

Nella ASL 8 di Cagliari, la presentazione del progetto sul rischio cardiovascolare alla stampa ed agli operatori è avvenuta nell'ottobre 2012, tuttavia, come pure in ambito nazionale, la carta del rischio è ancora largamente inutilizzata nel nostro territorio. Il Piano della Prevenzione prevede comunque la promozione e diffusione dell'utilizzo della carta o del punteggio di rischio attraverso un percorso formativo rivolto ai medici di medicina generale e agli specialisti, già in corso di attuazione sul territorio aziendale.

* I dati del Pool nazionale PASSI sul Rischio Cardiovascolare sono riferiti all'anno 2012 in quanto il database nazionale comprendente le informazioni del 2013 non è stato ancora analizzato.