

NOTE

- 1 Five-day: consumo abituale di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno
- 2 Linee guida attività fisica: 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana, oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni
- 3 Consumo abituale elevato: più di 2 unità alcoliche medie giornaliere, ovvero più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni, (per gli uomini); più di 1 unità alcolica media giornaliera, ovvero più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni (per le donne)
- 4 Consumo a maggior rischio: consumo fuori pasto e/o consumo binge (5 o più UA (per gli uomini) o 4 o più UA (per le donne) in una singola occasione, almeno una volta negli ultimi 30 giorni secondo la definizione valida dal 2010) e/o consumo abituale elevato; poiché una persona può appartenere a più di una categoria, la percentuale di consumo a maggior rischio non corrisponde alla somma dei singoli comportamenti

Dall'indagine risulta che nell'AV2 le persone sono leggermente più virtuose riguardo i comportamenti a rischio rispetto ai dati nazionali in particolare per fumo, sedentarietà e consumo di alcol.

L'attenzione degli Operatori Sanitari agli Stili di Vita

Tra gli intervistati che si sono recati dal medico negli ultimi 12 mesi risulta che:

- al 54% di persone in sovrappeso/obese è stato raccomandato di perdere peso (il 47% delle persone in sovrappeso e il 77,8% degli obesi);
- al 32,5% è stato chiesto se svolgono una attività fisica regolare e al 31% è stato suggerito di svolgerla regolarmente;
- al 36,9% è stato chiesto se fumano e al 56,3 dei fumatori è stato consigliato di smettere;
- al 12% è stato chiesto se beve e al 2,8% di bevitori a maggior rischio è stato consigliato di bere meno
- al 9,3% è stato calcolato il rischio cardiovascolare (carta del rischio cv)

In base a questi dati si può osservare come sia variabile, e a volte scarsa, l'attenzione degli operatori sanitari nei confronti dei vari fattori di rischio: tra tutti l'alcol sembra avere la minore attenzione, come pure l'uso di strumenti utili, semplici e validati come la 'carta del rischio cardiovascolare' per la valutazione predittiva di eventi cv.

Per calcolare il **rischio cardiovascolare globale assoluto** cioè la probabilità di essere colpiti da un evento fatale o non fatale coronarico o cerebrovascolare nei successivi 10 anni in Italia sono state recentemente introdotte le "carte del rischio cardiovascolare globale assoluto ed il punteggio individuali costruiti attraverso funzioni messe a punto con gli studi del Progetto Cuore (<http://www.cuore.iss.it/>). Sono costruiti sulla base di otto fattori di rischio (età, sesso, abitudine al fumo, diabete, colesterolemia totale e HDL, pressione sistolica, terapia antipertensiva).

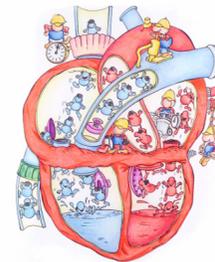
Bibliografia e Sitografia

Rapporto Osservasalute 2011 (Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane)
http://www.prevenzione.regione.lazio.it/opencms7/export/sites/default/sociale/sanprp/PRP_Operativo/Progetto_18/folders/Scheda_Progetto/contents/18_3.2.1_rischio_cardiovascolare.pdf
<http://www.cuore.iss.it/prevenzione/prevenzione.asp>
<http://www.ars.marche.it/sdovision/prima.asp>

a cura di:

Antonella Guidi, Elisa Ambrogiani, Marco Morbidoni

GIORNATA MONDIALE PER IL CUORE Sabato 29 Settembre, 2012



... le **Malattie Cardiocerebrovascolari** (per esempio infarto e ictus) uccidono più di 17 milioni di persone ogni anno (nel Mondo), e si stima che raggiungeranno 23 milioni nel 2030...

...molte sono le morti in giovane età, e le donne pagano un tributo maggiore (nel mondo muore una donna ogni minuto)...

...nell' Unione Europea più di 2 milioni di persone muoiono ogni anno per queste malattie, e il carico economico (costi diretti e indiretti) è stimato superare i 200 miliardi di € all'anno...

...una prevenzione attenta con corretti stili di vita, messa in atto fin dalla giovane età può ridurre anche del 50% le sofferenze e le morti per le malattie cardiocerebrovascolari...

Ancora una volta la **Giornata Mondiale per il Cuore**, celebrata in Italia e in tutto il mondo il 29 Settembre 2012, rifletterà su questi numeri, e ancora una volta si coinvolgeranno attorno alla prevenzione fin dalla giovane età le persone e le istituzioni che "vogliono" *investire sulla protezione della salute*. Le malattie cardio vascolari (MCV) si manifestano in modo improvviso a volte solo nell'età adulta, ma molte di esse, come l'aterosclerosi che è alla base dell'infarto e dell'ictus per esempio, si sviluppano per fattori di rischio (come la cattiva alimentazione, la sedentarietà, il fumo, l'abuso di alcol) che agiscono in età molto precoci della vita, e si sviluppano in modo silente o apparentemente senza sintomi per lungo tempo nella vita di una persona. Non solo le MCV, ma anche diabete, obesità, molti tumori, le malattie croniche respiratorie per esempio riconoscono i medesimi fattori di rischio.

I numeri in Italia

Si stima che in Italia il tasso di incidenza degli eventi coronarici maggiori (infarto) sia intorno a 227 casi ogni 1000.000 uomini e di quasi 98 casi ogni 100.000 donne ogni anno. Tale valore è più alto al Sud sia per gli uomini (quasi 240 x 100.000) che per le donne (104 x 100.000).

I tassi di ospedalizzazione per le malattie ischemiche del cuore e per tutte le malattie cerebrovascolari presentano una marcata differenza di genere risultando più elevati negli uomini; nelle donne il rischio aumenta dopo la menopausa. Nello specifico, nel 2009, per le malattie ischemiche del cuore i tassi negli uomini risultano più del doppio rispetto a quelli delle donne, mentre per le malattie cerebrovascolari si registrano valori maggiori di circa il 38%. I tassi più elevati di ospedalizzazione per le malattie ischemiche del cuore si evidenziano in Campania per entrambi i generi (uomini 1.368,4 per 100.000; donne 498,3 per 100.000). La mortalità per le malattie ischemiche del cuore è stata nel 2008, quasi il doppio negli uomini rispetto alle donne (14,75 per 10.000 contro 8,22 per 10.000) ed a livello regionale il primato negativo spetta al Molise (uomini 18,43 per 10.000) ed alla Campania (donne 10,54 per 10.000). Le regioni più virtuose, invece, sono la Puglia per il genere maschile (12,38 per 10.000) ed il Piemonte per il genere femminile (6,46 per 10.000). Da evidenziare è il trend in aumento per classe di età. Tale incremento si manifesta maggiormente nelle donne il cui tasso di mortalità risulta 148 volte maggiore nella classe di età più anziana (75 anni ed oltre) Ciò conferma che, nelle donne, l'effetto dell'età è più importante che negli uomini.(1)



I numeri nell'Area Vasta 2

Nell'anno 2011 il numero di dimissioni di persone residenti nell'AV 2, per malattie "ischemiche di cuore" (codice ICDIX-CM 410-414 nella diagnosi principale sdo) è stato di 2.410, pari al 2,7% di tutti i ricoveri (88.142 - Fonte dati "Sdivision Marche").

Riguardo alla mortalità, i dati disponibili riguardano la sola città di Ancona: nel periodo dal 2006 al 2009 su 4.319 decessi il 16,2% ha come causa di morte la "malattia ischemica del cuore".

I Fattori di Rischio

Le malattie ischemiche del cuore riconoscono un'eziologia multifattoriale: età, sesso, pressione arteriosa, abitudine al fumo di sigaretta, diabete, colesterolemia, ecc. contribuiscono contemporaneamente al loro sviluppo. I fattori di rischio aumentano la probabilità di insorgenza della malattia e per essi è stata dimostrata la reversibilità del rischio che rendono pertanto 'prevenibile' la malattia cardiovascolare.

I fattori di rischio cardiovascolare si dividono in modificabili (attraverso cambiamenti dello stile di vita o mediante assunzione di farmaci) e non modificabili.

I **fattori di rischio non modificabili** sono:

- **età:** il rischio aumenta progressivamente con l'avanzare dell'età
- **sesso maschile:** gli uomini sono più a rischio delle donne. Nella donna il rischio aumenta sensibilmente dopo la menopausa
- **familiarietà:** parenti con eventi cardiovascolari in età giovanile (meno di 55 anni negli uomini e di 65 nelle donne).

I **fattori di rischio modificabili** sono:

Fumo. La nicotina accelera il battito cardiaco. Il monossido di carbonio diminuisce la quantità di ossigeno presente nel sangue e favorisce lo sviluppo dell'aterosclerosi.

Pressione arteriosa. Una pressione arteriosa elevata costringe il cuore a un superlavoro e accelera la formazione di aterosclerosi nelle pareti delle arterie.

Colesterolemia totale. Il colesterolo, una sostanza normalmente presente nell'organismo, può trovarsi in quantità eccessive nel sangue. Maggiore è la sua quantità, più alto è il rischio che si depositi nelle pareti delle arterie.

HDL-colesterolemia. La HDL-colesterolemia è una lipoproteina utile per rimuovere la colesterolemia in eccesso; minore è la sua quantità, maggiore è il rischio cardiovascolare.

Diabete. Il diabete, se non correttamente controllato, favorisce l'aterosclerosi, incrementando il rischio cardiovascolare.

Il rischio che ogni persona ha di sviluppare la malattia cardiovascolare dipende dall'entità dei fattori di rischio; questo è continuo e aumenta con l'avanzare dell'età, pertanto non esiste un livello a cui il rischio è nullo.

Tuttavia è possibile ridurre il rischio cardiovascolare o mantenerlo a livello favorevole abbassando il livello dei fattori modificabili attraverso lo stile di vita sano.



La prevenzione

- **Riduzione/abolizione del fumo di sigaretta** Il fumo, dopo l'età, è il fattore più importante nell'aumento del rischio cardiovascolare. Già dopo pochi anni (circa 10) dall'aver smesso, il rischio cardiovascolare si riduce in modo rilevante. È dannoso sia il fumo attivo che quello passivo.
- **Sana alimentazione.** Un'alimentazione varia che prevede un regolare consumo di pesce (almeno 2 volte alla settimana), un limitato consumo di grassi di origine animale (carne, burro, formaggi, latte intero), povera di sodio e ricca di fibre (verdura, frutta, legumi) mantiene a un livello favorevole la **colesterolemia** e la **pressione arteriosa**.
- **Attività fisica.** L'esercizio fisico regolare rafforza il cuore e migliora la circolazione del sangue. Non è necessario fare sport o svolgere attività particolarmente faticose: è sufficiente camminare per 30 minuti al giorno e, se possibile, salire le scale a piedi.
- **Controllo del peso.** Il peso è strettamente collegato al tipo di alimentazione e all'attività fisica svolta: il giusto peso deriva dal giusto equilibrio tra le calorie introdotte con l'**alimentazione** e quelle spese con l'**attività fisica**.

La Sorveglianza

Per orientare gli interventi di prevenzione è importante conoscere l'impatto dei **fattori di rischio cardiovascolare modificabili** e degli **stili di vita**.

Per questo le unità operative di Epidemiologia dell'Area Vasta di Ancona da almeno 6 anni (prima esperienza anno 2005) stanno sperimentando un sistema di sorveglianza di popolazione, denominato PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (CNESPS) sul territorio nazionale, con l'obiettivo di effettuare un monitoraggio a 360 gradi sullo stato di salute della popolazione adulta (18-69 anni) italiana, attraverso la rilevazione sistematica e continua dal 2007 delle abitudini, degli stili di vita e dello stato di attuazione dei programmi di intervento che il Paese sta realizzando per modificare i comportamenti a rischio. L'indagine si svolge attraverso la somministrazione telefonica di un questionario ad un campione di persone (con significatività statistica su area vasta) estratto con metodo casuale semplice dall'anagrafe degli assistiti delle ex zone nella fascia di età tra 18 e 69 anni. Nell'area Vasta 2 dell'ASUR Marche nel periodo 2008-2011 sono state effettuate 1609 interviste. Alcuni risultati nelle tabella seguente.



Tabella - Frequenza % per fattore di rischio nel campione di intervistati PASSI (1609) anni 2008-2011 Confronto Area Vasta 2 - Italia

Condizione	Area Vasta 2	Pool di ASL Italiane
Sovrappeso/obesità	41,3	42
Alimentazione: non adesione al "five day" ¹	86,0	90
Attività fisica: non adesione linee guida ²	77,0	77
Sedentarietà	23,6	30,1
Fumatori	24,9	27,2
Alcol: consumo abituale elevato ³ (n. 1162 bevitori)	5,7	4,6
Alcol: consumo a maggior rischio ⁴ (n. 1162 bevitori)	11,8	17
Diabete	5,0	Non disponibile
Ipercolesterolemia (n. 1358 misurato col.)	27,3	Non disponibile
Ipertensione (n. 1555 misurato p.a.)	20,8	Non disponibile