

Istituto superiore di sanità



**BOLLETTINO
EPIDEMIOLOGICO
NAZIONALE 82/35**

2 SETTEMBRE 1982

SETTIMANALE A CURA DEL LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIostatistica
IN COLLABORAZIONE CON DIREZ. IGIENE PUBBLICA-MINISTERO DELLA SANITA'

IL PROGETTO ROMANO DI PREVENZIONE DELLA CARDIOPATIA
CORONARICA: RISULTATI FINALI.

Nel corso di una riunione scientifica tenutasi il 29 giugno 1982 presso l'Istituto Superiore di Sanità in Roma, sono stati resi noti per la prima volta, i risultati finali del Progetto Romano di Prevenzione della Cardiopatia Coronarica, il primo e finora unico "trial" preventivo di questo tipo condotto in Italia.

E' risultato che l'intervento preventivo su alcuni fattori di rischio coronarico, nel corso di 6 anni in una popolazione di 3131 uomini di età 40-59 anni, ha determinato, rispetto ad una popolazione di controllo di 2896 soggetti, una riduzione sostanziale e permanente nei livelli di alcuni principali fattori di rischio ed una riduzione di incidenza della cardiopatia coronarica di circa il 25%.

Il Progetto Romano di Prevenzione della Cardiopatia Coronarica è stato un esperimento controllato di prevenzione primaria della cardiopatia coronarica, che ha rappresentato la sezione italiana del WHO European Multifactor Preventive Trial of Coronary Heart Disease, che è stato condotto da parte di gruppi di ricerca situati in Gran Bretagna, Belgio, Italia, Polonia e Spagna, sotto il coordinamento dell'Ufficio Regionale per l'Europa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Le istituzioni che hanno dato vita al Progetto Romano di Prevenzione della Cardiopatia Coronarica sono state: l'Istituto Superiore di Sanità, il Centro per la Lotta alle Malattie Dismetaboliche e all'Arteriosclerosi-Istituto di Terapia Medica Sistemática dell'Università di Roma; e fino al 1979, il Centro per le Malattie Cardiovascolari dell'Ospedale S. Camillo di Roma e l'Istituto Italiano di Medicina Sociale.

Il trattamento preventivo era diretto a ridurre i livelli medi della colesterolemia, (con norme dietetiche e, in piccola parte, con farmaci); dell'elevata pressione arteriosa (con farmaci); del fumo di sigarette (consigli di ridurre o smettere); del sovrappeso corporeo (con norme dietetiche); della sedentarietà (con consigli direttivi ad incrementare l'attività fisica). Marginalmente vi è stato anche un intervento sui livelli elevati di altri fattori di rischio, quali l'ipertrigliceridemia, l'iperlipidemia, l'iperuricemia.

Nei gruppi a trattamento l'intervento era personalizzato per circa un terzo dei soggetti che si trovavano nella parte più alta di una graduatoria di rischio coronarico stimato, mentre i rimanenti due terzi ricevevano solo un intervento di educazione sanitaria di massima diretto agli stessi scopi. I soggetti dei gruppi a controllo venivano lasciati alle cure degli esistenti servizi sanitari.

Periodici esami, diretti di volta in volta alle intere popolazioni o a loro sottocampioni, servivano a misurare le eventuali modificazioni dei fattori di rischio rispetto alla linea base. Un sistema di monitoraggio degli eventi morbosi, fatali e non fatali, forniva i dati sull'andamento della mortalità e dell'incidenza.

Nel corso dei sei anni, la riduzione media dei livelli medi dei principali fattori di rischio nei trattati rispetto ai controlli è stata del 4.80% per la colesterolemia; del 4,59% per la pressione sistolica; dell'8,71% per il numero di sigarette fumate al giorno; del 2,38% per il peso corporeo; del 39,93% per il rischio teorico stimato di cardiopatia coronarica.

Al termine dei sei anni di osservazione, la mortalità cumulativa per tutte le cause è risultata più bassa nei trattati rispetto ai controlli di valori compresi tra il 6,0 e il 10,7% (a seconda dei criteri e del tipo di analisi impiegati).

La mortalità per cardiopatia coronarica è risultata più bassa nei trattati rispetto ai controlli del 26,8-30,2% (a seconda del tipo di analisi eseguita); l'incidenza di cardiopatia coronarica fatale e non fatale - criteri "hard" (casi sicuri e gravi) - è risultata più bassi nei trattati rispetto ai controlli

del 25.4-30.9% (a seconda del tipo di analisi eseguita). Le differenze relative all'incidenza - criteri "hard" - e alla mortalità per cardiopatia coronarica sono statisticamente significative.

E' stata data in questo modo conferma della prevenibilità, almeno parziale, della cardiopatia coronarica e dell'ipotesi della reversibilità del rischio coronarico in soggetti di età media.

I risultati complessivi del trial Europeo dell'OMS, erano stati presentati la settimana precedente al Congresso Mondiale di Cardiologia tenutosi a Mosca. I risultati pur positivi, sono apparsi meno brillanti di quelli conseguiti in Italia, perchè la Sezione Britannica non ha ottenuto alcuna sostanziale riduzione di incidenza e mortalità per cardiopatia coronarica, la sezione Polacca ha fornito solo risultati parziali mentre quella Spagnola non ha potuto dare un sostanziale contributo per la limitatezza numerica della popolazione in studio. Il gruppo Belga invece ha conseguito un esito positivo, analogamente a quello italiano.

Sono state discusse le possibili ricadute di questa ricerca sui servizi sanitari e su tutta la problematica della prevenzione.

I risultati del progetto sono stati riportati in un Rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità (Rapporto Istisan 1982/12) intitolato "Il Progetto Romano di Prevenzione della Cardiopatia Coronarica: Risultati Finali", che può essere richiesto al Reparto di Malattie non Trasmissibili, Laboratorio Epidemiologia e Biostatistica, ISS, Roma.

Riportato da: A. Menotti

Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica

Istituto Superiore di Sanità

Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma

DALL'ESTEROPREVENZIONE E CONTROLLO DEI RISCHI UMANI ASSOCIATI CON ANIMALI
IN AREA URBANA

Gli animali da compagnia e gli altri rivestono un importante ruolo nella società umana. Comportamenti irresponsabili possono facilmente provocare problemi di soprannumero e randagismo, con accresciuto rischio di zoonosi, di traumatismi provocati da morsi o graffi, di inquinamento ambientale.

D'altro canto, gli animali da compagnia che sono adeguatamente curati sono di beneficio ai proprietari e non provocano alcun pericolo.

Il progetto OMS circa la riduzione dei rischi umani associati con gli animali nelle aree urbane mira alla ragionevole convivenza di uomini e animali, riconoscendo sia i benefici di questi ultimi che la necessità di misure precauzionali. Molte aree urbane oggigiorno soffrono di un eccessivo numero di varie categorie di animali, quali quelli da compagnia, commensali, selvatici e/o tenuti per scopi utilitaristici ed è necessaria un'azione tempestiva.

Le direttive dell'OMS/WSAVA⁽¹⁾, allo scopo di ridurre i rischi della salute umana, descrivono le varie categorie di animali viventi in agglomerati urbani e le abitudini degli uomini nei loro confronti⁽²⁾. Raccomandano metodi e pratiche per la sorveglianza e il controllo delle zoonosi prevalenti nelle città, la prevenzione e il trattamento di persone traumatizzate da animali, la prevenzione dell'inquinamento ambientale da escrementi ed i metodi per eliminare i morti.

Le direttive descrivono anche i principi del controllo veterinario degli animali nel commercio, esibizioni e nelle industrie di alimenti per gli animali domestici. Forniscono consigli circa l'organizzazione dei servizi di sanità pubblica e di servizi veterinari a livello comunale, e circa l'educazione e la formazione del personale ausiliario e professionale e del pubblico in generale.

Tutti i soprammenzionati aspetti sono ampiamente discussi nelle direttive che sono indirizzate non soltanto alle autorità sanitarie e veterinarie e ai ricercatori, ma anche ai proprietari di animali e del pubblico in generale.

(1) WSAVA (World Small Animal Veterinary Association) è una branca dell'associazione mondiale veterinaria che è una delle organizzazioni non di governo in relazioni ufficiali con l'OMS.

(2) Il documento OMS VPH/81.29 è disponibile (in inglese) su richiesta a: Chief, Veterinary Public Health, Division of Communicable Diseases, WHO, 1211 Geneva 27, Svizzera.

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 24/8 AL 30/8/82

REGIONI	EPATITE VIRALE	FEBBRE TIFOIDE	MENINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLOSI	PAROTITE EPIDEMICA	PERTOSSE	ROSOLIA	SCARlattINA	T.B.C. POLMONARE	T.B.C. EXTRAPOLM.	VARECELLA	BLENNORRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLOSI	DIFTERIE	DISSENTERIA BACILL.	NEURASSITI VIRALI	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO	
ABRUZZO																						
BASILICATA																						
CALABRIA																						
CAMPANIA	52	9		3	10	15	5					3			4							
EMILIA ROMAGNA																						
FRIULI	6			1	6	5	5	2		1		7							2			1
LAZIO	42	8	2	17	19	15	18	5		5	3	14	2		3		2	1	1			1
LIGURIA	17		1		5	16	6	1	1	3		3										1
LOMBARDIA	101	4	1	6	42	36	63	16	14	12	2	53	9		4			1	8			1
MARCHE																						
MOLISE	1			1	1		3			1		4			1							
PIEMONTE																						
PUGLIA	86	23	1	1	21	53	31	2	1	3		8			3		4		1			
SARDEGNA	18	9	1		5	8	3	2				8										1
SICILIA	9	7	1		4	2	6		1	3		2			5					2		
TOSCANA																						
UMBRIA	6			4	12	5	4					1	1									
VAL D'AOSTA	2		1		1					1		3										
VENETO	42			6	17	30	32	2	1	11	1	45	2		1					2		
BIANCO	11			1	3	6	6	1	2	6		5										
TRENTO	7			1	3	2	1					14										
TOTALE	400	60	8	41	307	145	183	31	20	46	6	170	14	21			6	2	16			5

NOTE: Friuli 5/12 USL; Lazio: 38/59 USL; Liguria: 9/20 USL; Puglia: 19/55 USL; Sardegna: 15/22 USL; Sicilia: mancano i dati relativi alle provincie di Caltanissetta, Palermo, Enna e Ragusa; Umbria: 7/12 USL; Veneto: 34/35 USL.

Il Sistema Informativo Rapido (SIRMI) è un sistema sperimentale volontario, parzialmente finanziato dal CNR, Progetto Finalizzato Informatica.

SIRMI; EPATITE VIRALE E FEBBRE TIFOIDE NELLA CAMPANIA

Fig. 1: Notifiche di Epatite virale riportate nella Campania; periodi di una settimana, dal 4/1/82 al 16/8/82.

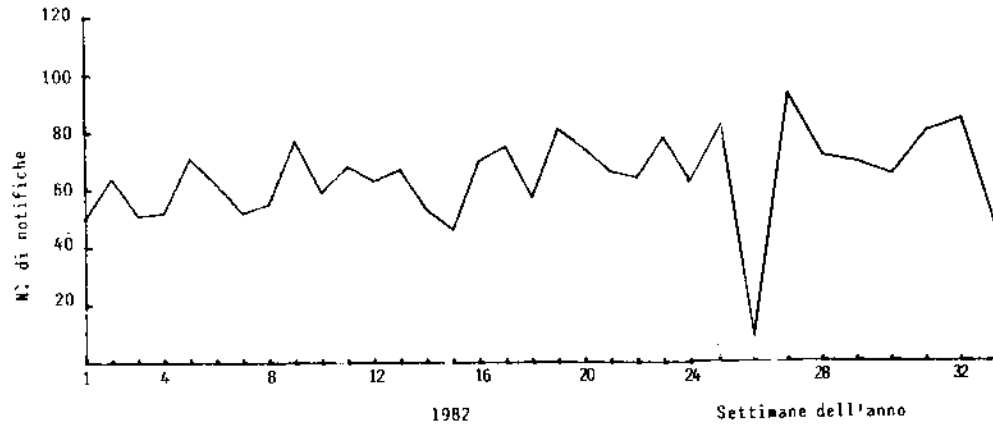
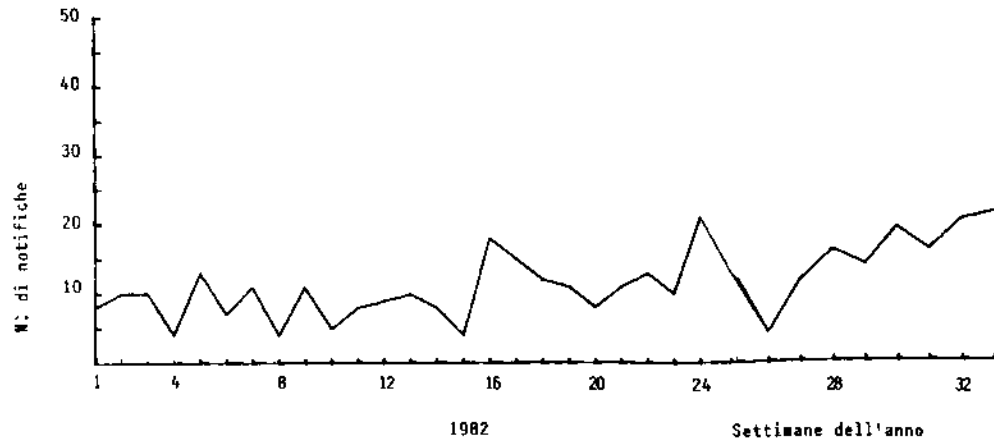


Fig. 2: Notifiche di Febbre tifoide riportate nella Campania; periodi di una settimana, dal 4/1/82 al 16/8/82.



SIRMI: EPATITE VIRALE NELLA PROVINCIA DI TRENTO E NELL'UMBRIA

Fig. 3: Notifiche di Epatite virale riportate nell'Umbria; periodi di una settimana, dal 20/7/81 al 23/8/82.

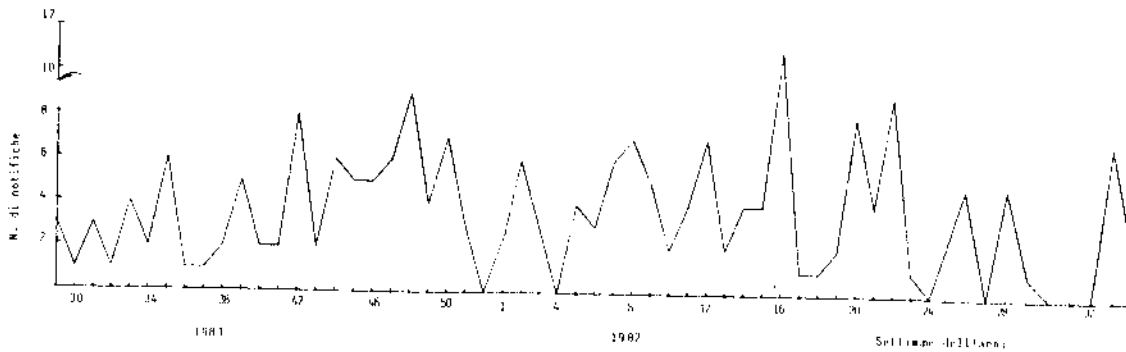
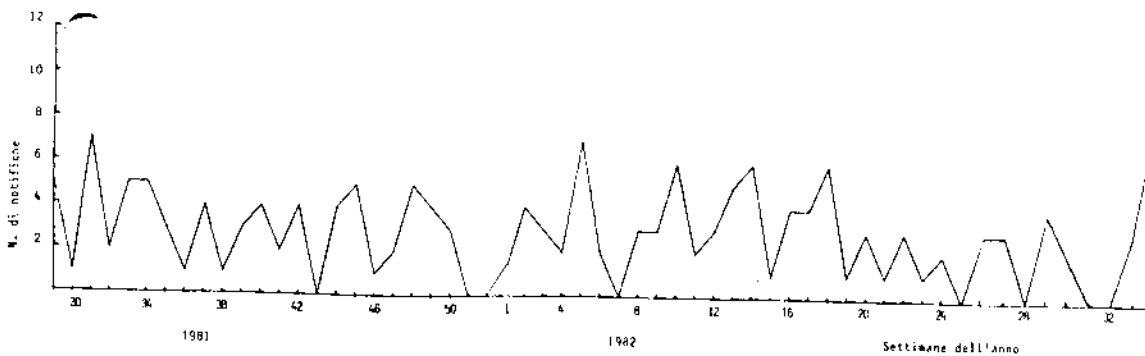


Fig. 4: Notifiche di Epatite virale nella provincia di Trento; periodi di una settimana, dal 20/7/81 al 23/8/82.



stampe

INDICE

Il Progetto Romano di Prevenzione della Cardiopatia Coronarica: risultati finali	<u>pag. 1</u>
Dall'Estero	<u>pag. 4</u>
Tabella delle notifiche - settimana 24-30/8/82	<u>pag. 5</u>
SIRMI: epatite virale e febbre tifoide nella Campania	<u>pag. 6</u>
SIRMI: epatite virale nella Provincia di Trento e nell'Umbria	<u>pag. 7</u>

INDEX

"Progetto Romano di Prevenzione della Cardiopatia Coronarica": final results.	<u>pag. 1</u>
From abroad	<u>pag. 4</u>
Table of notifications - week 24-30/8/82	<u>pag. 5</u>
SIRMI: viral hepatitis and typhoid fever in Region Campania	<u>pag. 6</u>
SIRMI: viral hepatitis in Province of Trento and Region Umbria	<u>pag. 7</u>

NOTA BENE

Il BEN è compilato nel Reparto Malattie Trasmissibili, Lab. Epidemiologia e Biostatistica (Direttore: Prof. A. Zampieri), Istituto Superiore di Sanità, Viale Regina Elena 299, 00161 ROMA; tel.: 06/4950314-4954617 - 4950607, ed è riprodotto in proprio presso il Servizio Documentazione, dell'Istituto Superiore di Sanità.

Notizie ed informazioni da riportare sul BEN vanno segnalate alla Dr. S. Salmasso, reparto Malattie Trasmissibili, L.E.B., I.S.S.

Gli articoli e le notizie riportate sul BEN possono essere citate previo consenso dell'Editore, contattabile ai numeri telefonici diretti su riportati.

Chiunque voglia ricevere il BEN può farne richiesta al suddetto indirizzo.