Le carte ed il punteggio di rischio cardiovascolare globale assoluto per la popolazione italiana

Luigi Palmieri, Reparto di Epidemiologia delle malattie cerebro e cardiovascolari,

Il Progetto Cuore ha permesso di costruire un data-base comune dei fattori di rischio cardiovascolare da alcuni studi longitudinali iniziati fra la metà degli anni '80 e la metà degli anni '90 in differenti aree geografiche del paese e di realizzare il follow-up della mortalità e morbosità degli eventi cardiovascolari maggiori fatali e non fatali (infarto del miocardio, ictus, morte coronarica, morte improvvisa e interventi di rivascularizzazione), validati adottando metodologie standardizzate e applicando gli stessi criteri diagnostici.

La valutazione del rischio globale assoluto è uno dei principali risultati: considerando insieme più fattori di rischio (sesso, età, pressione arteriosa sistolica, colesterolemia totale e HDL, anamnesi per diabete e terapia antipertensiva) è possibile valutare la probabilità di ammalare di un evento cardiovascolare maggiore nei successivi 10 anni. Carta del rischio e punteggio individuale presentano alcune differenze di applicabilità sintetizzabili nell'intervallo di età, nel numero e nella modalità e di utilizzo di alcuni fattori (categorica per la carta e continua per il punteggio) e soprattutto nella valutazione finale del rischio (categorica per la carta e continua per il punteggio).

Questi strumenti sono stati adottati nella nota 13 redatta dall'Agenzia italiana del farmaco per identificare le persone ad elevato rischio di ammalare ($\geq 20\%$) come aventi diritto alla rimborsabilità dei farmaci. Le persone ad elevato rischio rappresentano una quota minore di tutti gli eventi (circa 25% negli uomini di età media). Il rischio è continuo e aumenta con l'avanzare dell'età: è possibile mantenerlo ad un livello favorevole attraverso un adeguato stile di vita.

I risultati del Progetto Cuore indicano che le persone a *basso rischio* non presentano eventi e, se considerate insieme a coloro definiti in condizioni *sfavorevoli ma non alte*, hanno una probabilità di subire un evento cardiovascolare minore del 60% rispetto alle persone ad *elevato rischio*. Per le persone ad *elevato rischio* il controllo anche di un solo fattore elevato produce un immediato guadagno in termini di incidenza. E' quindi di fondamentale importanza aumentare la quota di popolazione a *basso rischio* attraverso l'adozione di stili di vita sani (alimentazione ricca di verdura e frutta e povera di grassi saturi, zuccheri semplici, alcool e sale; abbandono dell'abitudine al fumo, attività fisica regolare) per prevenire e controllare l'epidemia cardiovascolare.

Bibliografia di riferimento

www.cuore.iss.it

"Prevenzione primaria delle malattie cardiovascolari"; Bollettino di Informazione sui Farmaci, anno XI n.1, 2004;

"Il progetto Cuore scopre le sue carte. La valutazione del rischio cardiovascolare assoluto"; Bollettino di Informazione sui Farmaci, anno XI n.2, 2004;

"Atlante italiano delle malattie cardiovascolari, II Edizione 2004; il Progetto Cuore – Studi Longitudinali". Italian Heart Journal 2004; vol.5 suppl.3: 94-101;

"La valutazione del rischio cardiovascolare globale assoluto: il punteggio individuale del progetto CUORE". Annali dell'Istituto Superiore di Sanità 2004; 40(4): 1-7.

“Raccomandazioni” - III Conferenza sulla Prevenzione delle Malattie
Cardiovascolari; Roma, 15-16 aprile 2004; Italian Heart Journal 2004; 5 (Suppl 8):
122S-135S.