



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

Sistema di sorveglianza Passi

Rischio cardiovascolare

periodo 2010-2013

Valle d'Aosta



Rischio cardiovascolare

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 educazione sanitaria, 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 e diabete, 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

L'ipertensione arteriosa è uno dei principali fattori di rischio di malattie gravi e invalidanti come ictus, infarto del miocardio, scompenso cardiaco, insufficienza renale. L'ipertensione è associata a fattori modificabili, come il contenuto di sale della dieta, l'obesità e l'inattività fisica. La sua insorgenza è pertanto prevenibile con interventi a livello individuale e di popolazione.

In ogni caso è importante diagnosticare precocemente l'ipertensione mediante controlli medici e contrastarne gli effetti con il trattamento farmacologico e appropriate modifiche degli stili di vita.

A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

- In Valle d'Aosta, l'82% degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 9% più di 2 anni fa, mentre il restante 9% 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 più diffusa:
 - nelle fasce d'età più avanzate
 - nelle persone con meno difficoltà economiche
 - nei cittadini italiani

Personae a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (%)
Prevalenze per Regione di residenza
Pool di ASL 2010-13

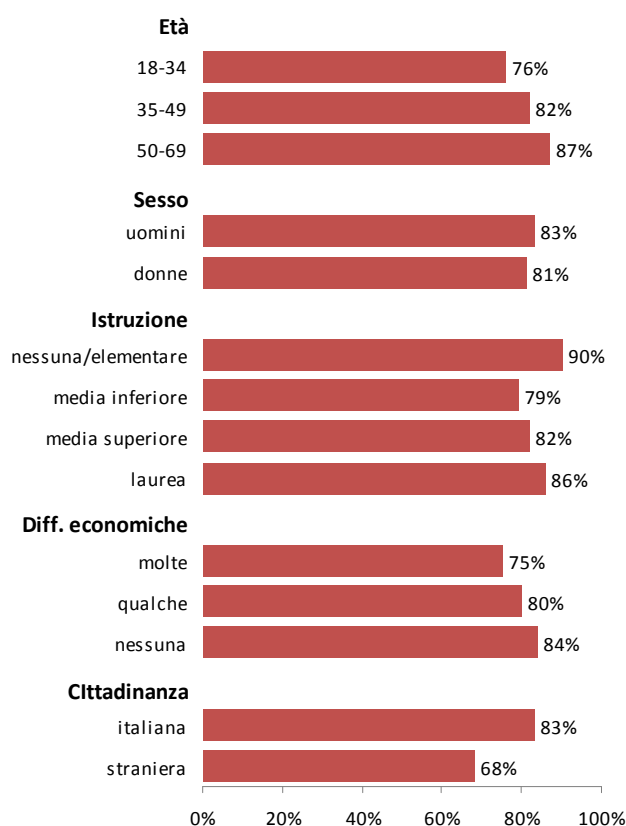


■ % significativamente superiore al pool
■ % non significativamente diversa dal pool
■ % significativamente inferiore al pool

In Lombardia non tutte le ASL hanno partecipato alla rilevazione

Personae a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Valle d'Aosta - PASSI 2010-13

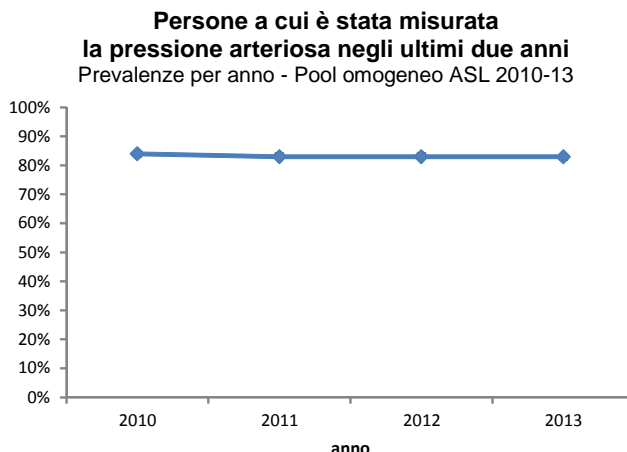
Totale: 82,1% (IC 95%: 80,0%-84,3%)



- Nel Pool di ASL PASSI 2010-13 la percentuale di persone controllate nei due anni precedenti l'intervista è dell'83%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 63% della Basilicata all'88% della Liguria.

Confronto su pool omogeneo nazionale

- A livello nazionale, considerando solo le ASL che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2010 al 2013 (pool omogeneo nazionale) c'è una chiara stabilità dell'indicatore negli anni.

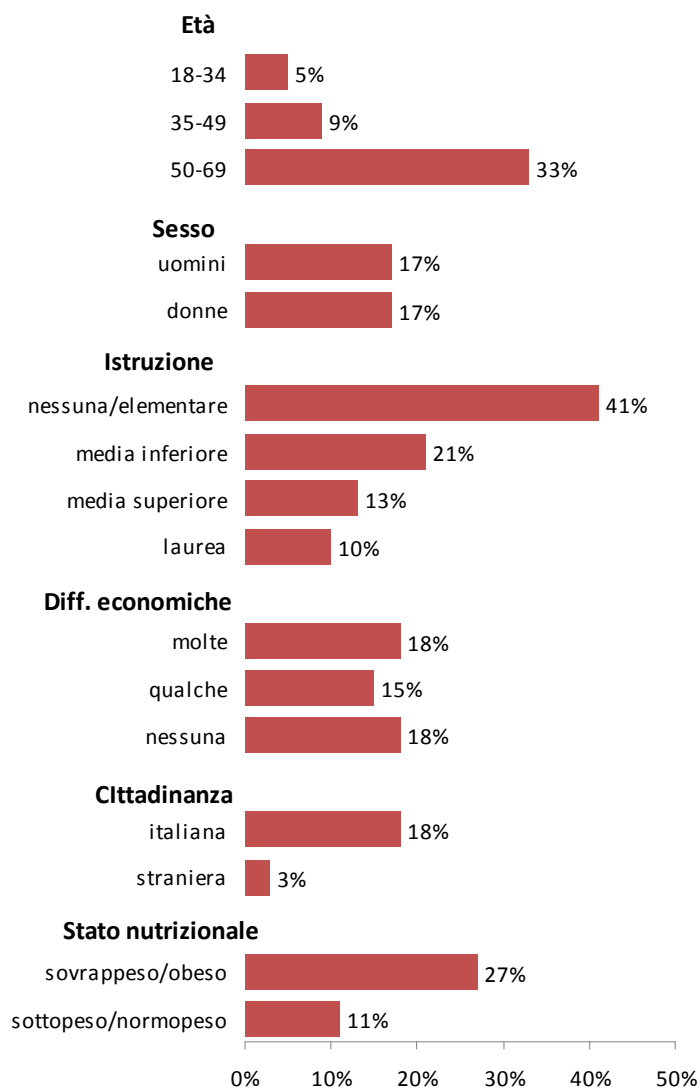


Quante persone sono ipertese?

- Nella nostra Regione, il 17% 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 (33% nella fascia 50-69 anni)
 - nelle persone con livello d'istruzione basso
 - nelle persone con eccesso ponderale.
- A livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione è pari al 20%.

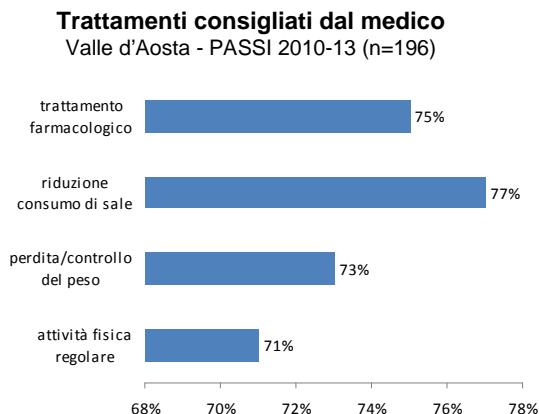
Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Valle d'Aosta - PASSI 2010-13

Totale: 17,3% (IC 95%: 15,2%-19,4%)



Quante persone ipertese sono in trattamento farmacologico e quante hanno ricevuto consigli dal medico?

- In Valle d'Aosta, il 75% degli ipertesi ha riferito di essere trattato con farmaci antipertensivi.
- Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, gli ipertesi hanno dichiarato di aver ricevuto dal medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di sale (77%)
 - ridurre o mantenere il peso corporeo (73%)
 - svolgere regolare attività fisica (71%).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, nel periodo 2010-13 la percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è pari al 79%.



Conclusioni e raccomandazioni (ipertensione arteriosa)

Si stima che in Valle d'Aosta, nella fascia d'età 18-69 anni, il 17% sia iperteso; questa proporzione aumenta fino al 33% nelle persone tra i 50 e i 69 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).

Circa il 18% delle persone intervistate non è stato sottoposto a misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni. 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 tre ipertesi su quattro.

Ipercolesterolemia

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 il fumo.

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 miocardio.

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

Quante persone hanno effettuato almeno una volta nella vita la misurazione del colesterolo?

- In Valle d'Aosta, il 78% degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia:

- il 47% nel corso dell'ultimo anno
- il 20% tra 1 e 2 anni precedenti l'intervista
- il 11% da oltre 2 anni.

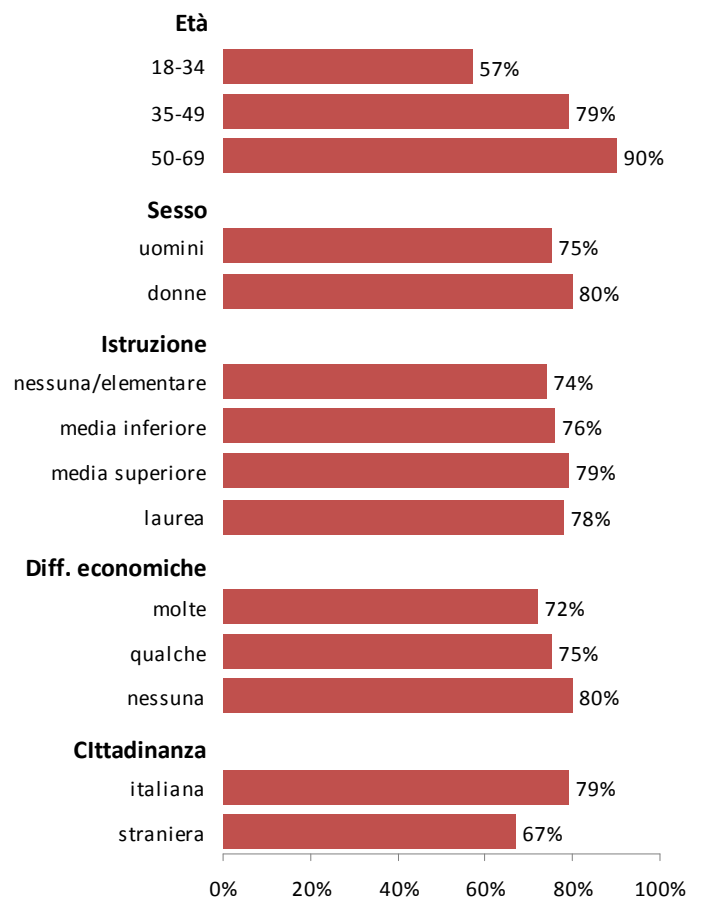
Il 22% non ricorda o non ha mai effettuato la misurazione della colesterolemia.

- La misurazione del colesterolo è più frequente:
 - al crescere dell'età
 - nelle donne
 - nelle persone senza alcuna difficoltà economica
 - nei cittadini italiani

Persone a cui è stata misurata la colesterolemia almeno una volta nella vita

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Valle d'Aosta - PASSI 2010-13

Totale: 77,6% (IC 95%: 75,4%-79,8%)



Persone a cui è stata misurata la colesterolemia almeno una volta nella vita

Prevalenze per regione di residenza
Pool di ASL 2010-13



In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

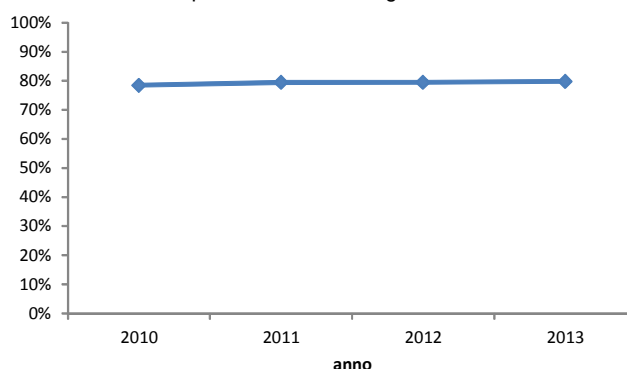
Confronto su pool omogeneo nazionale

- A livello nazionale, considerando solo le ASL che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2010 al 2013, non si osservano variazioni dell'indicatore negli anni.

- A livello nazionale, nel periodo 2010-13, la percentuale di persone che hanno misurato la colesterolemia almeno una volta nella vita è del 79%.

Persone a cui è stata misurata la colesterolemia almeno una volta nella vita

Prevalenze per anno - Pool omogeneo ASL 2010-13



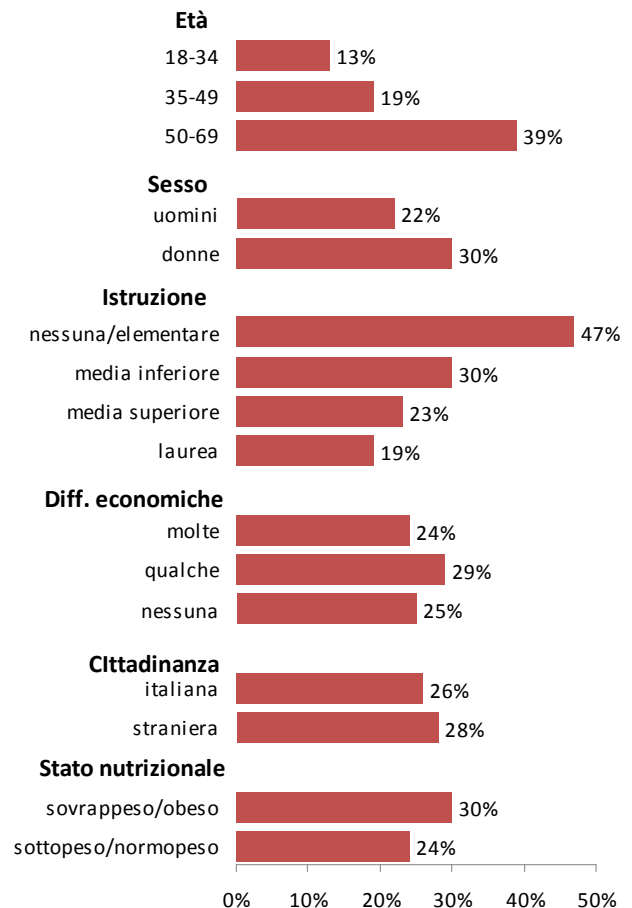
Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

- In Valle d'Aosta, il 26% 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
 - nelle donne
 - nelle persone con basso livello di istruzione
 - nelle persone sovrappeso/obese
- Nel pool PASSI 2010-13, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipercolesterolemia è pari al 24%, con un evidente gradiente territoriale.

Persone con diagnosi riferita di ipercolesterolemia

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Valle d'Aosta - PASSI 2010-13

Totale: 26,4% (IC 95%: 23,7%-29,1%)

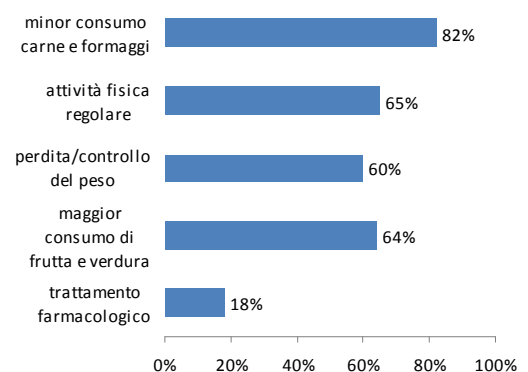


Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

- In Valle d'Aosta, solo il 18% 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 (82%)
 - svolgere regolare attività fisica (65%)
 - ridurre o controllare il proprio peso (60%)
 - aumentare il consumo di frutta e verdura (64%).
- Nel periodo 2010-13, a livello nazionale, la percentuale di persone con colesterolo alto in trattamento è risultata del 32%.

Trattamenti consigliati dal medico

Valle d'Aosta - PASSI 2010-13 (n=251)



Conclusioni e raccomandazioni (ipercolesterolemia)

Si stima che in Valle d'Aosta, nella fascia d'età 18-69 anni, circa il 26% delle persone abbia valori elevati di colesterolemia, fino ad arrivare al 39% tra i 50-69enni.

L'identificazione precoce delle persone (specie sopra ai 40 anni) con ipercolesterolemia, grazie a controlli regolari, costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità ma in Regione circa una persona su quattro (il 22%) 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 18% circa ha riferito di effettuare una terapia farmacologica; questa non deve comunque essere considerata sostitutiva dell'adozione di stili di vita corretti poiché 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 60% e l'82%, è stato consigliato da un medico di adottare determinate misure dietetiche e comportamentali; la variabilità rilevata relativa ai consigli suggerisce l'opportunità di ricorrere ad un approccio di consiglio maggiormente strutturato.

Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare

La carta e il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono strumenti semplici e obiettivi utilizzabili dal medico per stimare la probabilità che il proprio paziente ha di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi.

I Piani della Prevenzione nazionale e regionale ne promuovono una sempre maggior diffusione anche mediante l'organizzazione di iniziative di formazione rivolte ai medici di medicina generale.

Nella determinazione del punteggio si utilizzano i valori di sei fattori principali (sesso, presenza di diabete, abitudine al fumo, età, valori di pressione arteriosa sistolica e colesterolemia) allo scopo di pervenire ad un valore numerico rappresentativo del livello di rischio del paziente: 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.

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.

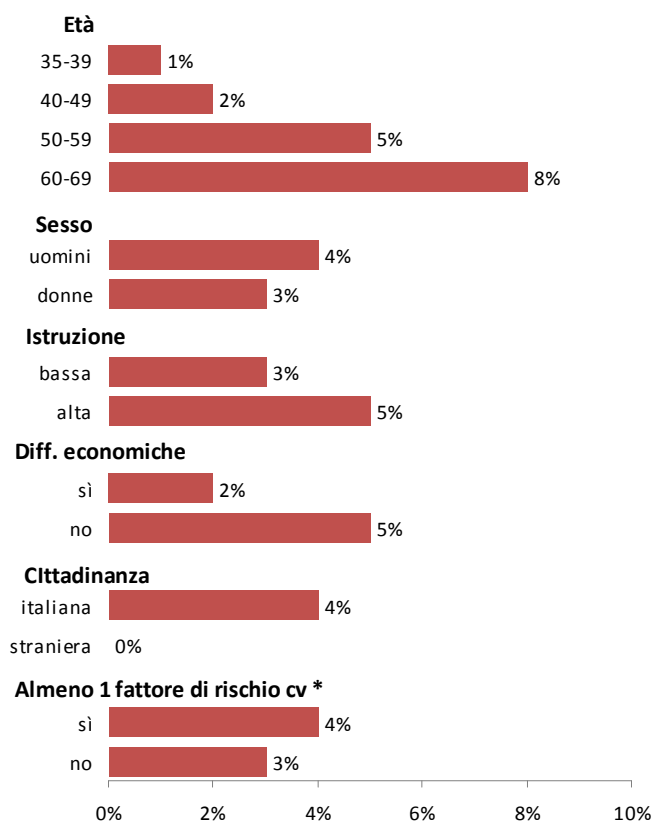
A quante persone è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare?

- In Valle d'Aosta, solo il 4% degli intervistati nella fascia 35-69 anni ha riferito di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare.
- In particolare, il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultato più frequente, anche se con valori sempre molto bassi:
 - nella classe di età più adulta;
 - nelle persone con almeno un fattore di rischio cardiovascolare;
 - nelle persone con meno difficoltà economiche;
 - nelle persone con cittadinanza italiana.

Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare (persone 35-69 anni, senza patologie cardiovascolari)

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Valle d'Aosta - PASSI 2010-13

Totale: 3,7% (IC 95%: 2,5%-5,0%)



* Fattori di rischio cardiovascolare considerati: fumo, ipercolesterolemia, ipertensione, eccesso ponderale e diabete

**Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare
(persone 35-69 anni, senza patologie cardiovascolari)**
% Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2010-13

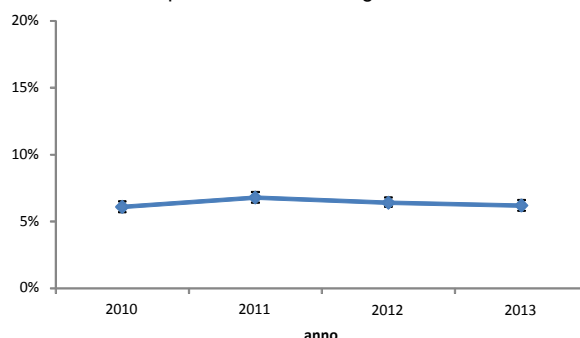


- A livello nazionale, nel periodo 2010-13, la percentuale di persone controllate nei due anni precedenti l'intervista è del 6,7%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 3,6% della PA di Bolzano al 13% della Calabria.

Confronto su pool omogeneo nazionale

- A livello nazionale, considerando solo le ASL che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2010 al 2013 (pool omogeneo nazionale) si può osservare una stabilità dell'indicatore negli anni.

**Persone a cui è stato calcolato il
punteggio del rischio cardiovascolare**
Prevalenze per anno - Pool omogeneo ASL 2010-13



Conclusioni e raccomandazioni (carta del rischio cardiovascolare)

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 le persone a rischio, alle quali mirare trattamento e consigli specifici. Questi strumenti sono ancora largamente inutilizzati da parte dei medici, nella nostra Regione persino meno che in ambito nazionale; il Piano della Prevenzione prevede di promuovere la 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 regionale.