

29 settembre 2018 - Giornata Mondiale del Cuore:

Il Rischio Cardio-vascolare nell'Area Vasta 2

Dati 2014-2017 del Sistema di Sorveglianza PASSI – Elaborazioni UOS Epidemiologia AV2 ASUR Marche

Il 29 settembre si celebra la Giornata Mondiale per il Cuore. Da oltre 17 anni questa campagna mondiale è promossa e coordinata in Italia dalla Fondazione Italiana per il Cuore, membro nazionale della World Heart Federation, in collaborazione con Conacuore (100 associazioni di pazienti) e la Federazione Italiana di Cardiologia (FIC), partner storici di questa iniziativa, e con il patrocinio di numerosi Enti e delle Società Scientifiche nazionali.

OBIETTIVO SPECIFICO 2018

L'obiettivo generale della Campagna è informare e sensibilizzare sull'importanza della prevenzione delle malattie cardiovascolari. Il World Heart Day 2018, ha come slogan "My hearth. Your hearth" (il mio cuore, il tuo cuore) ed è incentrato sulla necessità di adottare e promuovere scelte di vita salutari, non solo per se stessi ma anche per gli altri.

L'IMPATTO DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI

Le m. cardiovascolari hanno il triste primato di essere la prima causa di morte nel mondo occidentale. In Italia nel 2016 le m. ischemiche del cuore rappresentano la 1° tra le 10 cause di morte più frequenti con una variazione % 2005-2016 del 10,5%. Inoltre esse, sempre nello stesso anno, occupano ancora il primo posto, tra le prime 10 cause più frequenti di morti premature.

Nel 2015 nella prov. di An, negli uomini, il tasso standardizzato di mortalità per m. ischemiche del cuore è di 12 decessi ogni 10.000 ab. (nelle donne 7,2 x 10.000); stessi valori si registrano per la regione Marche (la Fig. 1 mostra il confronto (prov. AN, Marche, Italia) della mortalità, per gruppi di m. cardiovascolari.

Infine chi sopravvive ad un attacco cardiaco diventa un malato cronico. La malattia modifica la qualità della vita e comporta notevoli costi economici per la società.

FATTORI DI RISCHIO

Molti fattori di rischio comportamentali e condizioni modificabili contribuiscono all'insorgenza di queste malattie, ad. es: ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, diabete, fumo di tabacco, sovrappeso/obesità, sedentarietà, alimentazione (in particolare: scarso consumo di frutta e verdura e di pesce, eccessivo contenuto di sale e grassi saturi nei cibi, etc...). Inoltre rivestono un ruolo rilevante nello sviluppo delle malattie cardiovascolari anche altri determinanti, quali: depressione, basso livello socio-economico, condizioni di marginalità e isolamento sociale.

In Italia i fattori di rischio cardiovascolare vengono indagati dal Sistema di sorveglianza di popolazione PASSI.

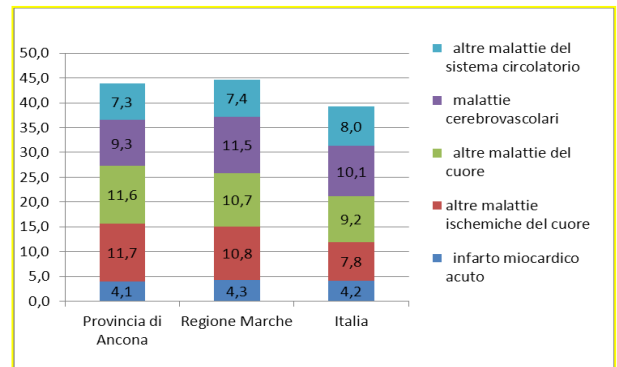
Nell'AV2, nel periodo 2014-2017, il 97,2% degli intervistati (96,8% nelle Marche; 97,2% in Italia), dichiara di avere almeno uno tra i seguenti 7 fattori di rischio cardiovascolare monitorati da PASSI: ipertensione, ipercolesterolemia, diabete, sedentarietà, fumo, eccesso ponderale, scarso consumo di frutta e verdura).

LE MALATTIE CARDIOVASCOLARI

Le malattie cardiovascolari riguardano tutte quelle patologie che colpiscono il cuore e/o i vasi sanguigni. Per semplicità di lettura possiamo raggrupparle in questo modo:

- Angina pectoris
- Infarto del miocardio
- Scompenso cardiocircolatorio
- Ictus cerebrale
- Malattia vascolare periferica

Fig. 1 Tasso di mortalità (x 10.000 ab.) per gruppi di malattie cardiovascolari: confronto Prov. Ancona, Marche e Italia – anno 2015

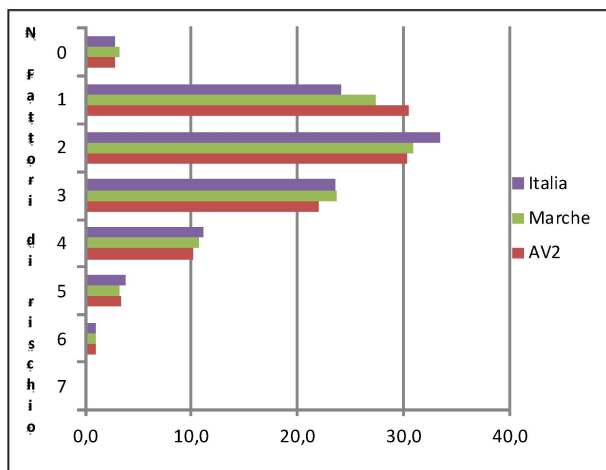


Fonte dat: I.Stat - Elaborazioni UOE AV2

Tab. 1 Prevalenza dei Fattori di rischio c.v.(%) Confronto AV2, Marche e Italia. Dati PASSI 2014-2017.

Fattore di rischio	AV2%	Marche%	Italia%
No five-a-day	89,3	86,7	90,1
Eccesso Ponderale (IMC>25)	44,1	42,2	42,4
Ipercolesterolemia	28,4	27,9	22,7
Sedentarietà	20,8	26,0	33,6
Ipertensione arteriosa	20,1	19,9	19,8
Fumo	19,7	23,7	26,0
Diabete	3,7	4,3	4,8

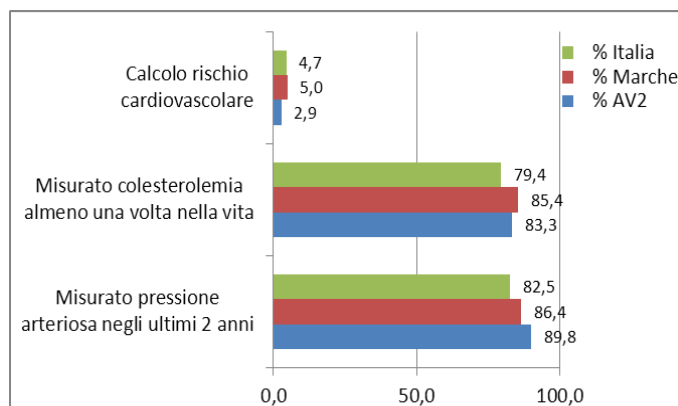
Fig. 2 Profili di rischio multifattoriali (%). Confronto AV2, Marche e Italia. Dati PASSI 2014-2017.



Sempre in AV2 più di 1 intervistato su 5 (22%) ha almeno 3 fattori di rischio cardiovascolare. Nelle Marche ed in Italia sono quasi 4 adulti su 10 (Fig. 2).

Nella nostra AV, su 10 adulti, tra 18-69 anni: 2 riferiscono una diagnosi di ipertensione, circa 3 di ipercolesterolemia, 2 sono sedentari, 2 fumatori, 4 sono in eccesso ponderale ($Imc \geq 25$) e quasi nessuno consuma 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (five a day), come invece raccomandato. Inoltre, circa il 4% degli intervistati dichiara di essere diabetico (Tab. 1).

Fig. 3 Misurazione PA, Colesterolo – esiti e Calcolo Carta del Rischio (%) Confronto AV2, Marche e Italia. Dati PASSI 2014-2017.



Inoltre in AV2, nel 2014-2017, il 90% dei 18-69enni (86,4% per le Marche; 82,5%, per l'Italia), riferisce di aver misurato la pressione arteriosa nei due anni precedenti l'intervista. Il 4,3% non l'ha mai controllata o non ricorda di averlo fatto (Fig. 3).

Per quanto riguarda la **misurazione del colesterolo** l'83,3% degli intervistati (85,4% per le Marche e 79,4% per l'Italia) ha riferito di aver effettuato la misurazione della colesterolemia almeno una volta nella vita (Fig. 3).

Infine la **carta del rischio** è ancora poco utilizzata: meno del 3% dei 35-69enni, senza patologie cardiovascolari, ha riportato la misurazione del rischio cardiovascolare mediante carta o punteggio individuale. Sono il 5% nelle Marche, il 4,7% in Italia (Fig. 3).

L'ATTENZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI VERSO I FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI E LE CONDIZIONI MODIFICABILI, NELL'AREA VASTA 2

Tra gli intervistati dell'AV2 che si sono recati dal medico negli ultimi 12 mesi risulta che:

- al **43,9%** di persone in sovrappeso/obese è stato raccomandato di perdere peso (il 34,4% delle persone in sovrappeso e il 87,3% degli obesi);
- complessivamente al **29,5%** è stato suggerito di svolgere regolarmente l'attività fisica e, in particolare, il consiglio è stato rivolto al **49,6%** delle persone con almeno una patologia cronica ed al **39,4%** dei sovrappeso;
- al **27,3%** è stato chiesto se fumano e al **45,5%** dei fumatori è stato consigliato di smettere;
- al **6,3%** di bevitori a maggior rischio è stato consigliato di bere meno;
- tra gli ipertesi il **70,8%** riferisce di essere in trattamento farmacologico. Ma, indipendentemente dall'assunzione di farmaci, la maggior parte ha ricevuto il consiglio di ridurre il consumo di sale (88,3%), di ridurre o mantenere il peso corporeo (81,2%) e di svolgere regolare attività fisica (89,5%);
- tra gli ipercolesterolemici il **33,2%** riferisce di essere in trattamento farmacologico e una percentuale elevata ha ricevuto anche il consiglio di consumare meno carne e formaggi e più frutta e verdura (83,6%), di fare regolare attività fisica (87,7%) e di controllare il peso corporeo (80,9%).

A cura di:
Antonella Guidi, Cristina Mancini, Annalisa Cardone, Marco Morbidoni

Unità Operativa di Epidemiologia, via C. Colombo 106, 60127 Ancona
Tel: 071-8705684; fax 071 -8705322; email epidemiologia.an@sanita.marche.it

