

## **rischio cardiovascolare**

rischio cardiovascolare	30
ipertensione arteriosa	31
ipercolesterolemia	32
calcolo del rischio cardiovascolare	33

## Rischio cardiovascolare

**L**e malattie cardiovascolari rappresentano nel mondo occidentale la prima causa di morte: in Italia, sono responsabili del 44% di tutti i decessi. I fattori correlati al rischio di malattia cardiovascolare sono numerosi: fumo, diabete, obesità, sedentarietà, ipercolesterolemia, ipertensione arteriosa. La probabilità di sviluppare la malattia dipende dalla gravità dei singoli fattori di rischio e dalle loro combinazioni. Conoscere la prevalenza di queste condizioni nella popolazione e la diffusione delle pratiche efficaci per contrastarle consente di effettuare interventi di sanità pubblica mirati nei confronti dei sottogruppi più a rischio.

In questa sezione si forniscono i risultati relativi al controllo dell'ipertensione arteriosa e dell'ipercolesterolemia, e all'utilizzo da parte dei medici della carta e del punteggio individuale per calcolare il rischio cardiovascolare dei propri assistiti.

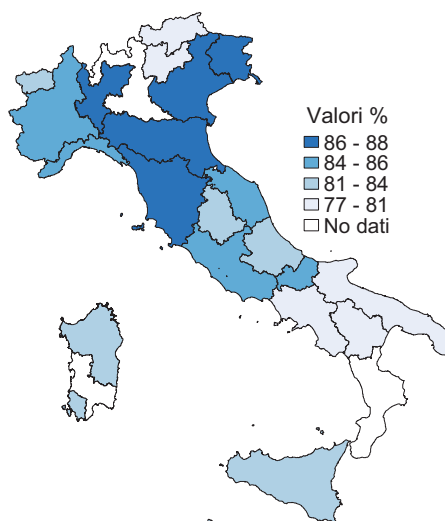
Rischio cardiovascolare - Pool di Asl	% (IC 95%)
Persone che riferiscono di essere ipertese <sup>1</sup>	20,8 (20,3-21,3)
Misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni	84,3 (83,8-84,7)
Persone che riferiscono di essere ipercolesterolemiche <sup>2</sup>	25,4 (24,7-26,0)
Misurazione del colesterolo almeno una volta nella vita	80,6 (80,1-81,1)
Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare <sup>3</sup>	6,3 (6,0-6,7)
<sup>1</sup> tra le persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa <sup>2</sup> tra le persone a cui è stata misurata la colesterolemia <sup>3</sup> su tutte le persone >34 anni, senza patologie cardiovascolari	

## Ipertensione arteriosa

**L'**ipertensione arteriosa è un fattore di rischio cardiovascolare di malattie frequenti, gravi e invalidanti o mortali come ictus, infarto miocardico, scompenso cardiaco, insufficienza renale. Si stima che trattare le complicanze dell'ipertensione costi circa il triplo di quanto costerebbe il trattamento adeguato di tutti gli ipertesi. D'altra parte, l'ipertensione è associata a fattori modificabili come il contenuto di sale della dieta, l'obesità e l'attività fisica. La frequenza di ipertensione è dunque riducibile sia con interventi su questi fattori, sia con il controllo medico e farmacologico.

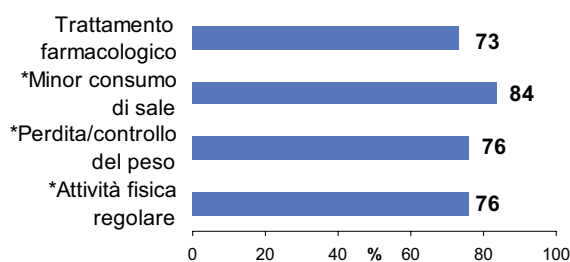
- ▶ La pressione arteriosa è stata controllata, negli ultimi due anni, nell'84% della popolazione del pool di Asl.
- ▶ Nella mappa a lato è rappresentata la situazione nelle Regioni e Asl che nel 2008 hanno raccolto un campione rappresentativo (range: 77% Basilicata - 88% Lombardia e Friuli-Venezia Giulia).
- ▶ La percentuale di coloro, cui è stata fatta una diagnosi di ipertensione, varia dal 16% della P.A. di Bolzano al 22% del Veneto.
- ▶ Mentre per il controllo della pressione negli ultimi due anni le differenze interregionali sono statisticamente significative, non lo sono per la diagnosi riferita di ipertensione.

**Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (%)**  
Pool di Asl - Passi 2008 (%)



- ▶ Il 73% degli ipertesi ha dichiarato di essere in trattamento farmacologico.
- ▶ All'84% degli intervistati ipertesi è stato consigliato di ridurre il consumo di sale, al 76% di controllare il peso corporeo e al 76% di svolgere regolarmente attività fisica.

**Trattamento dell'ipertensione e consigli del medico\***  
Pool di Asl - Passi 2008 (%)



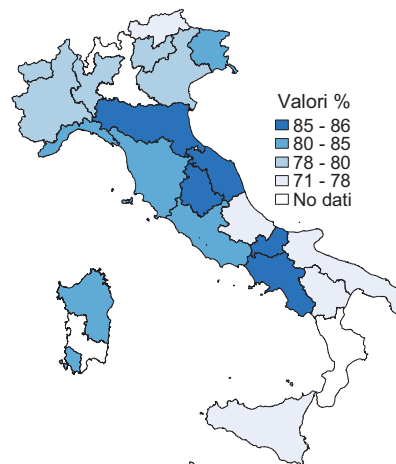
## Ipercolesterolemia

**L'**ipercolesterolemia, come l'ipertensione, rappresenta uno dei principali fattori di rischio per cardiopatia ischemica e malattie cerebrovascolari sui quali è possibile intervenire con efficacia. L'eccesso di rischio dovuto all'ipercolesterolemia aumenta in presenza di altri fattori di rischio, come fumo e ipertensione.

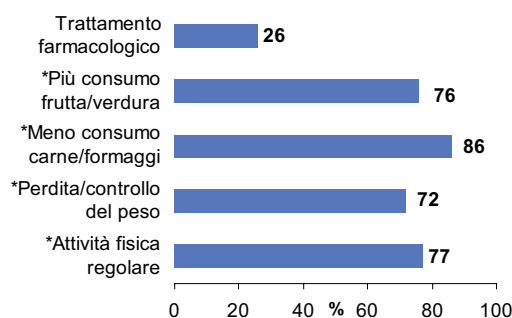
- ▶ La colesterolemia è stata misurata almeno una volta nella vita, nell'81% della popolazione del pool di Asl.
- ▶ Nella mappa a lato è rappresentata la situazione nelle Regioni e Asl che nel 2008 hanno raccolto un campione rappresentativo (range: 71% P.A. di Bolzano - 86% Molise).
- ▶ La percentuale di coloro, cui è stata fatta una diagnosi di ipercolesterolemia, nel pool di Asl, è pari al 25%.
- ▶ Per entrambe le variabili si osservano differenze statisticamente significative tra le Regioni.

- ▶ Il 26% degli ipercolesterolemici dichiara di essere in trattamento farmacologico.
- ▶ Al 76% degli intervistati ipercolesterolemici è stato consigliato maggior consumo di frutta e verdura, all'86% minor consumo di carne e formaggi, al 72% di controllare il peso e al 77% di fare regolare attività fisica.

**Persone a cui è stata misurata la colesterolemia almeno una volta nella vita**  
Pool di Asl - Passi 2008 (%)



**Trattamento dell'ipercolesterolemia e consigli del medico\***  
Pool di Asl - Passi 2008 (%)

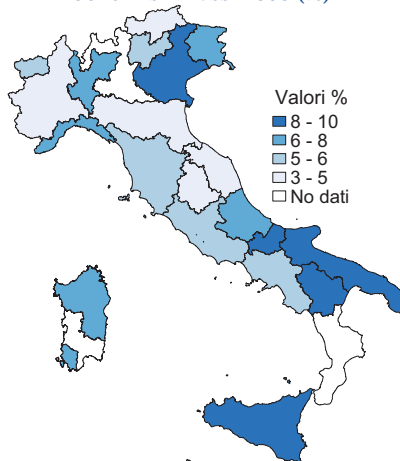


## Calcolo del rischio cardiovascolare

**L**a carta e il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono strumenti semplici e obiettivi che il medico può utilizzare 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, conoscendo il valore di sei fattori di rischio: sesso, età, diabete, abitudine al fumo, pressione arteriosa sistolica e colesterolemia. Uno degli obiettivi del Piano nazionale della prevenzione è l'estensione dell'uso della carta del rischio come strumento di valutazione clinica.

- ▶ Nel pool di Asl il 6% degli intervistati di età 35-69 anni, senza patologie cardiovascolari, ha dichiarato che gli è stato misurato il rischio cardiovascolare, mediante carta o punteggio individuale.
- ▶ Nella mappa a lato è riportata la percentuale di persone cui è stato calcolato il rischio cardiovascolare nelle Regioni e Asl che hanno raccolto nel 2008 un campione rappresentativo.
- ▶ Il range varia dal 3% dell'Umbria al 10% della Basilicata.
- ▶ Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto interregionale.

**Persone  $\geq 35$  anni, senza patologie cardiovascolari, cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare**  
Pool di Asl - Passi 2008 (%)



## Conclusioni e raccomandazioni

Nelle Asl del pool Passi 2008, il 15% degli intervistati non era stato sottoposto a misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni. Tre ipertesi su quattro erano in trattamento farmacologico, e tre su quattro avevano ricevuto consigli affinché adottassero misure comportamentali e dietetiche per ridurre la pressione.

Per il controllo del colesterolo, il 19% degli intervistati ha riferito di non aver mai fatto una misurazione della colesterolemia nel corso della vita. Tra coloro che invece si sono sottoposti ad almeno un controllo, il 25% ha dichiarato di avere un eccesso di colesterolo nel sangue.

Più di un quarto degli ipercolesterolemici era in trattamento farmacologico, e il consiglio di adottare misure comportamentali e dietetiche per ridurre la colesterolemia è stato fornito a circa tre ipercolesterolemici su quattro.

Le Asl dovrebbero migliorare il controllo della pressione arteriosa e del colesterolo, perché una quota ancora consistente di popolazione adulta non misura pressione e colesterolo.

I programmi di controllo e riduzione di pressione e colesterolo, basati sull'iniziativa dei medici di famiglia, possono potenziare quelli per l'attuazione delle raccomandazioni relative a dieta e attività fisica, con l'obiettivo comune di abbassare il rischio cardiovascolare.

In programmi di questo tipo, dovrebbe essere generalizzato l'uso della carta del rischio cardiovascolare: uno strumento che può migliorare la qualità della valutazione clinica e la consapevolezza dell'assistito.