



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

Sistema di sorveglianza Passi

Ipercolesterolemia

Sardegna Quadriennio 2009-2012



Redazione a cura dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale

**Dr. Francesco Macis, Funzionario Osservatorio Epidemiologico Umano Regionale –
Coordinatore Regionale**

**Ing. Ledda Stefano, Coordinatore Osservatorio Epidemiologico Umano Regionale –
Referente Regionale**

Si ringraziano:

- **I Coordinatori Aziendali per il loro prezioso lavoro, che hanno condotto e coordinato le interviste nelle Aziende Sanitarie Locali: Maria Caterina Sanna, Maria Cappai, Maria Adelia Aini, Maria Antonietta Atzori, Ugo Stocchino, Rosa Murgia, Francesco Silvio Congiu, Giuseppe Pala, Mario Saturnino Floris**
- **Il gruppo tecnico nazionale che ha predisposto il modello di rapporto ed i piani di analisi dei dati**
- **Gli operatori ASL che hanno contribuito alla conduzione delle interviste PASSI**
- **I medici di Medicina Generale che hanno cooperato con le ASL**
- **Tutte le persone intervistate, che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione.**

La sorveglianza PASSI è condotta sotto l'egida di istituzioni sanitarie nazionali, regionali e locali:

- **Ministero della Salute**
- **Centro Nazionale per il Controllo delle Malattie – CCM**
- **Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute, Istituto Superiore di Sanità**
- **Direttori generali e Direttori sanitari delle ASL**
- **Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione**
- **Medici di Medicina Generale**

Informazioni, approfondimenti e pubblicazioni regionali PASSI sono disponibili al sito:

www.epicentro.iss.it/passi

Rischio cardiovascolare

Le malattie cardiovascolari comprendono una serie di patologie gravi e diffuse (le più frequenti sono infarto miocardico e ictus cerebrale), rappresentanti 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. Queste possono concretizzarsi 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 nei 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.

Ipercolesterolemia

L'ipertensione arteriosa e l'ipercolesterolemia danneggiano le arterie e rappresentano due dei principali fattori di rischio per le malattie ischemiche del cuore, l'ictus e altre malattie cardiovascolari, che – nell'insieme – rappresentano la prima causa di morte in Italia.

Entrambe le condizioni sono prevenibili e modificabili con la dieta sana e l'attività fisica, e possono anche essere trattate con farmaci appropriati. Tuttavia per poter ottenere una riduzione dei livelli di pressione e di colesterolo nella popolazione, è necessaria una maggiore consapevolezza dell'importanza di queste condizioni per la salute cardiovascolare.

È quanto si deduce dall'osservazione che una parte di persone affette da ipertensione o colesterolemia non riceve una diagnosi tempestiva e che una parte di persone con diagnosi di ipertensione o ipercolesterolemia non effettua un trattamento adeguato.

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

- In Sardegna, il 76% degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia:

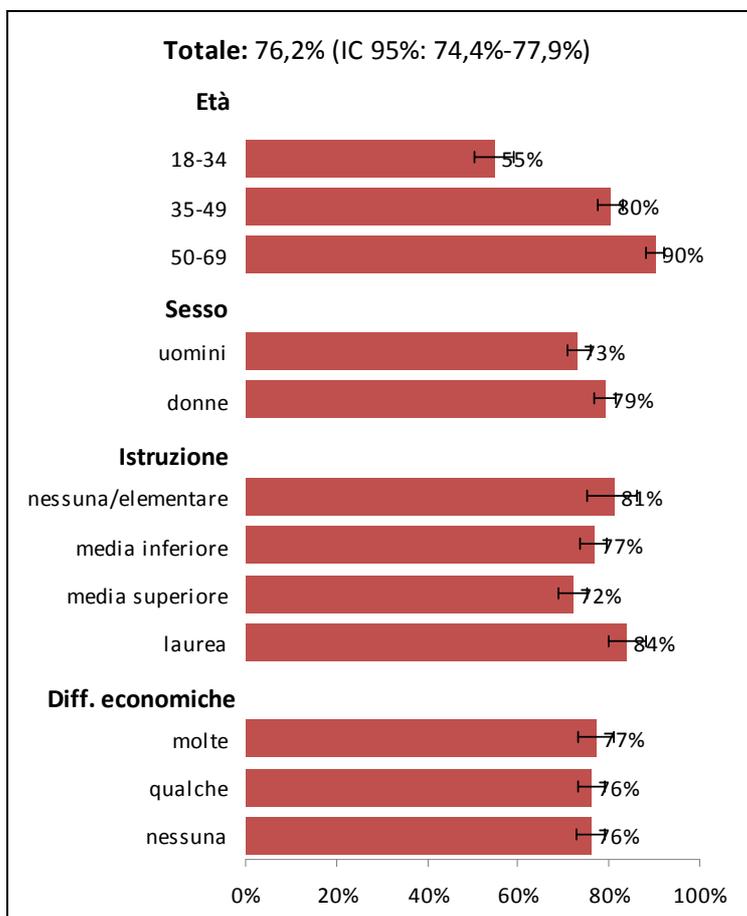
- il 52% nel corso dell'ultimo anno
- il 13% tra 1 e 2 anni precedenti l'intervista
- l'11% da oltre 2 anni.

Il 24% non ricorda o non ha mai effettuato la misurazione della colesterolemia.

- La misurazione del colesterolo è più frequente:
 - al crescere dell'età (dal 55% della fascia 18-34 anni al 90% di quella 50-69 anni)
 - nelle donne
 - nelle persone con un alto livello di istruzione

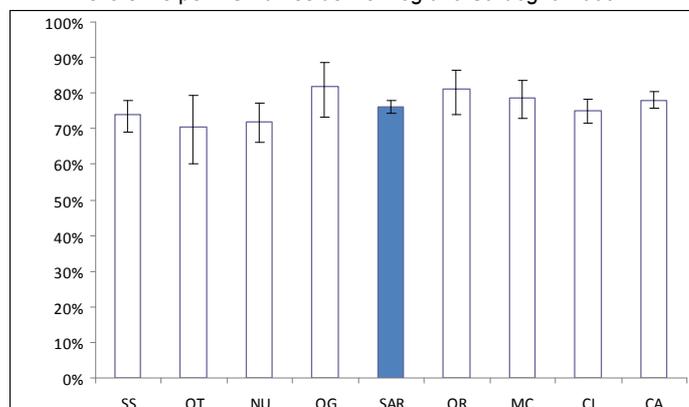
Analizzando, separatamente per genere, attraverso un'analisi multivariata, tutte queste caratteristiche insieme, le variabili che rimangono associate in maniera statisticamente significativa alla misura della colesterolemia sono sia per gli uomini sia per le donne le classi di età.

Persone a cui è stata misurata la colesterolemia almeno una volta nella vita
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione Sardegna 2009-12 (n=3.232)

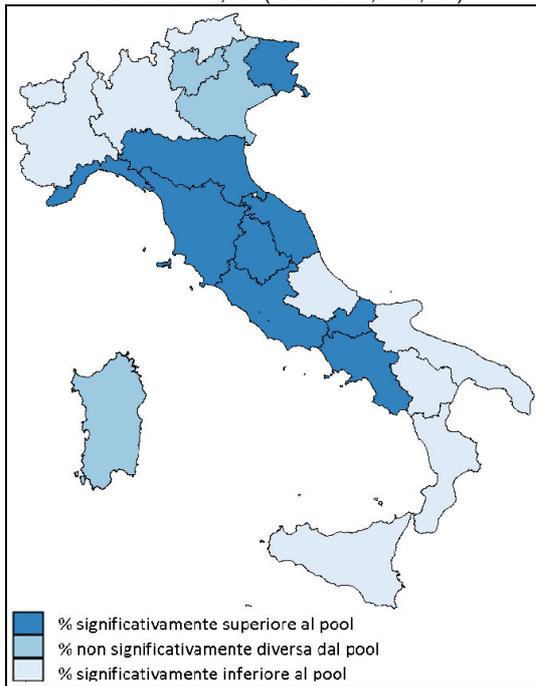


- In riferimento alla misurazione della colesterolemia non emergono differenze statisticamente significative nelle varie ASL regionali (si osservano valori che variano dall'70% di Olbia all'82% di Lanusei).

Persone a cui è stata misurata la colesterolemia almeno una volta nella vita
Prevalenze per ASL di residenza Regione Sardegna 2009-12



Persone a cui è stata misurata la colesterolemia almeno una volta nella vita (%)
 Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2009-12
 Pool di Asl: 82,9% (IC95%: 82,6-83,2%)



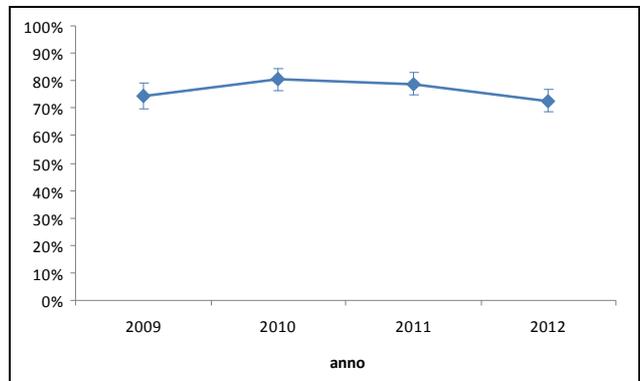
In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

Confronto su pool omogeneo regionale

- Considerando solo le ASL che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2009 al 2012 (pool omogeneo regionale) si può osservare come l'indicatore si mantenga sostanzialmente costante nel tempo.

- Nel Pool di ASL PASSI 2009-12 la percentuale di persone che hanno misurato la colesterolemia almeno una volta nella vita è dell'83%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 64% della Basilicata all'89% della Liguria.

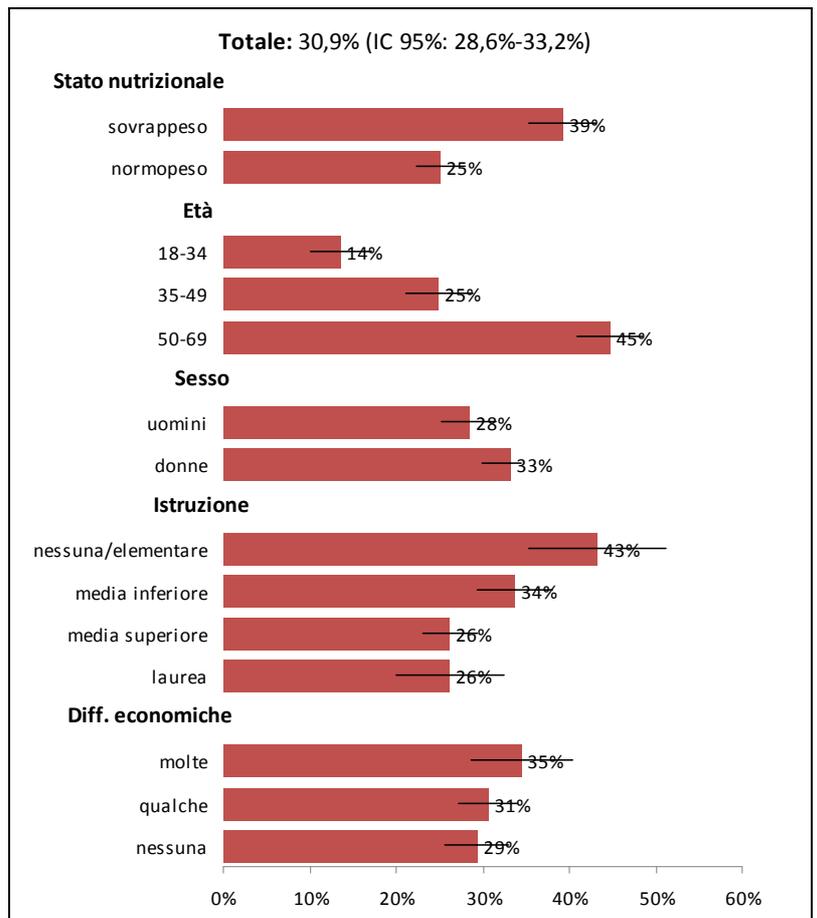
Persone a cui è stata misurata la colesterolemia almeno una volta nella vita
 Prevalenze per anno – Regione Sardegna (pool omogeneo) 2009-12



Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

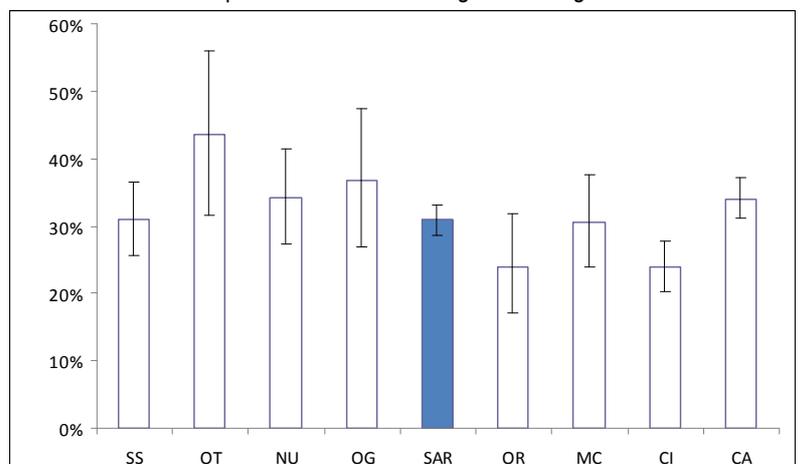
- In Sardegna il 31% degli intervistati (ai quali è stato misurato il colesterolo) ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- In particolare l'ipercolesterolemia riferita risulta una condizione più diffusa tra:
 - le persone in sovrappeso/obese
 - nelle classi d'età più avanzate
 - nelle donne
 - nelle persone con un basso livello di istruzione
 - tra chi dichiara maggiori difficoltà economiche.
- Analizzando, separatamente per genere, attraverso un'analisi multivariata, tutte queste caratteristiche insieme, le variabili che rimangono associate in maniera statisticamente significativa alla sedentarietà sono:
 - per gli uomini le varie classi di età;
 - per le donne solo la classe di età più avanzata.

Persone con diagnosi riferita di ipercolesterolemia
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione Sardegna 2009-12 (n=2.475)



- Tra le ASL regionali non si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone che riferiscono alti livelli di colesterolo nel sangue (range dal 24% di Oristano al 44% di Olbia).
- Nel pool nazionale PASSI 2009-12, 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 ASL di residenza Regione Sardegna 2009-12

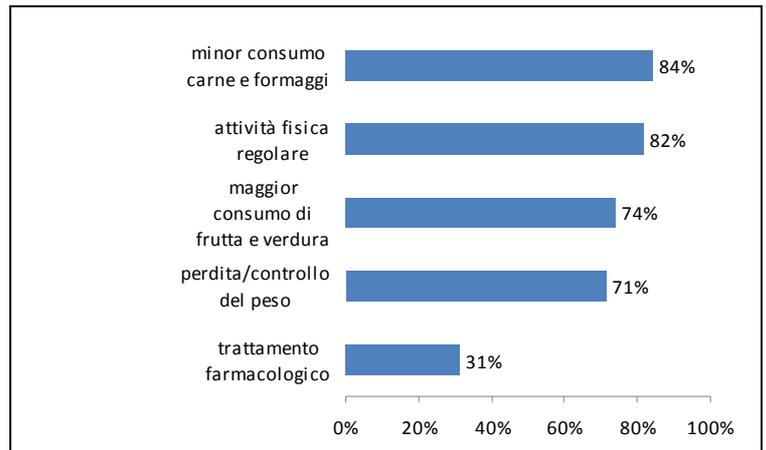


Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

- In Sardegna il 31% delle persone con elevati livelli di colesterolo nel sangue ha riferito di essere sottoposto a terapia farmacologica.
- 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 (84%)
 - svolgere regolare attività fisica (82%)
 - aumentare il consumo di frutta e verdura (74%)
 - ridurre o controllare il proprio peso (71%).

Trattamenti consigliati dal medico

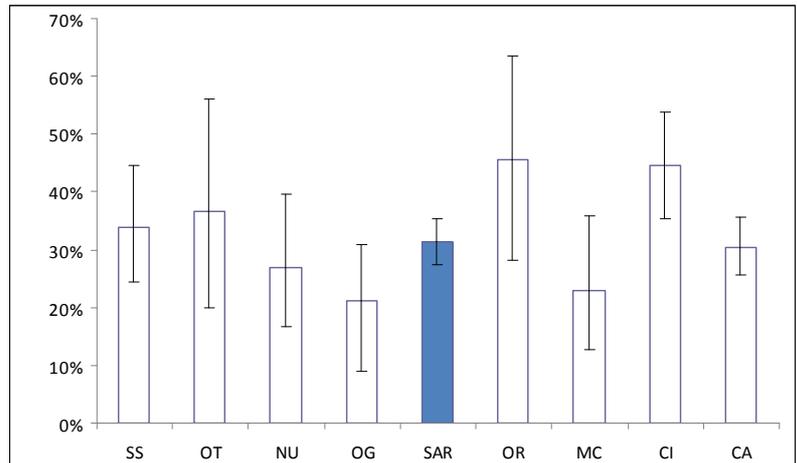
Regione Sardegna PASSI 2009-12 (n=770)



- Tra le ASL regionali non si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di ipercolesterolemici in trattamento con farmaci (range dal 21% di Lanusei al 45% di Carbonia).
- Nel periodo 2009-12 nel pool nazionale PASSI, la percentuale di persone con colesterolo alto in trattamento è risultata del 31%.

Percentuale di ipercolesterolemici in trattamento con farmaci

Prevalenze per ASL di residenza Regione Sardegna 2009-12



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che in Sardegna, nella fascia d'età 18-69 anni, quasi una persona su tre abbia valori elevati di colesterolemia, valore che sale fino a quasi una persona su due sopra i 50 anni. L'identificazione precoce della ipercolesterolemia grazie a controlli regolari (sopra ai 40 anni) costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità. A questo proposito, rispetto alla precedente rilevazione, la percentuale di coloro che hanno effettuato un esame negli ultimi 12 mesi è diminuita dal 54% al 52%. Circa una persona su quattro 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.

Va riportata l'inversione di tendenza degli uomini verso le donne, queste ultime hanno effettuato la misura della colesterolemia in misura maggiore (79% contro 73%).

Le donne hanno, peraltro, una proporzione maggiore di ipercolesterolemici (33% contro il 28% degli uomini). Rispetto al livello di istruzione va riportata una sostanziale stabilità dei valori per i vari livelli, tranne che per quello più elevato, dove la proporzione di ipercolesterolemici passa al 26% dal 22% della rilevazione precedente.

Relativamente alle difficoltà economiche va segnalato l'aumento degli ipercolesterolemici dal 27% al 29% per coloro che non dichiarano difficoltà economiche di sorta.

Tra le persone con diagnosi di ipercolesterolemia, circa una su tre ha riferito di effettuare terapia farmacologica. Tale terapia non deve, comunque, essere considerata sostitutiva dell'adozione di stili di vita corretti: in molti casi, infatti, i valori di colesterolo nel sangue possono essere controllati semplicemente svolgendo attività fisica regolare e/o seguendo una dieta appropriata. A questo proposito si evidenzia un calo da parte dei MMG nel consigliare il consumo di frutta e verdura agli ipercolesterolemici in trattamento farmacologico, passando al 74% dal 77% della scorsa rilevazione.

Ad una proporzione di persone con ipercolesterolemia stimata tra il 70 e l'84% è stata consigliata da un medico l'adozione di stili di vita ed abitudini alimentari più corrette. L'ampia variabilità di questa percentuale di counselling suggerisce l'opportunità di promuovere adeguatamente presso la classe medica la sponsorizzazione verso l'utenza di abitudini e stili di vita più salutari, nonché rivolgersi direttamente all'utenza.

Riferimenti

<http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/cardiovascolare.asp>