



Rischio cardiovascolare

Regione Calabria

Dati del sistema di sorveglianza PASSI 2013-2016



a cura di: Amalia Maria Carmela De Luca, Daniela Guarascio, Paola Scarpelli, Beatrice Grasso, Caterina Azzarito.

Con la collaborazione di: Claudia Zingone, Alessandro Bisbano, Antonella Sutera Sardo, Alessio Suraci.

Hanno contribuito alla realizzazione dello studio:

Gruppo tecnico nazionale PASSI

Maria Masocco, Nicoletta Bertozzi, Stefano Campostrini, Giuliano Carrozzi, Benedetta Contoli, Marco Cristofori, Paolo D'Argenio, Angelo D'Argenzio, Amalia Maria Carmela De Luca, Barbara De Mei, Pirus Fateh-Moghadam, Gianluigi Ferrante, Valentina Minardi, Alberto Perra, Valentina Possenti, Elisa Quarchioni, Mauro Ramigni, Stefania Salmaso, Massimo Oddone Trinito, Stefania Vasselli.

Referente Regionale Sorveglianze

Caterina Azzarito.

Dirigente Regionale Prevenzione

Francesca Fratto.

Coordinatori Regionali

Francesco Sconza, Amalia Maria Carmela De Luca, Maria Beatrice Grasso.

Coordinatori Aziendali

Claudia Zingone, Daniela Guarascio, Vilmerio Gigli, Paola Scarpelli, Antonella Sutera, Raffaele Di Lorenzo, Alessandro Bisbano, Antonella Cernuzio, G. Paduano, Beatrice Grasso, Alessio Suraci, Aldo Valenti.

Intervistatori

Asp Catanzaro

V. Aloise, L. D'Agostino, F. Geracitano.

Asp Cosenza

M.C. Ammirati, F. Bonadio, M. Capua, M. Cariati, E. Cicirelli, L. Cimminelli, A.M. Coscarello, C. Curti, A. De Zarlo, E. Ferraro, M. Filice, M.C. Giannace, R. Graziano, A. Lisco, A. Ponzetta, P. Porcelli, R. Rende, R. Rondardo, T. Scalise, A. Scialla, A.C. Tomaselli, G. Tripicchio, M.P. Tripaldi, A. Vitelli.

Asp Crotone

T.Aiello, M.A. Bisceglia, M.L. Crugliano, C. De Giovanni, V. Ferramosca, G. Frontera, A. Lacaria, N. Marziano, E. Nicoscia, O. Nigro, F. Pagliula, G. Riga, A. Riolo, A. Tortello Cannata.

Asp Reggio Calabria

R.M. Amedeo, M.G. Carnevale, G. Foci, M. Latella, M.T. Lino, L. Marmolia, C. Minasi, C. Pellegrino, S. Priemerano, M. Raco, A. Roso, M.R. Servidio, C. Timpano, D.P. Albanese, C. Bata, D. Calabrese, I.O. Caruso, G. La Puzza, E. Lazzarino, E. Zavaglia.

Asp Vibo Valentia

N. Bosu, P.A. Ceraso, V. Di Grillo, M.L. Manfreda, M.R. Tigani, M. Ferrise, E. Carnovale, B. Di Renzo, C. Facente, A. Mignola, C. Polito, M. Trimboli.

Si ringraziano per la disponibilità e la preziosa collaborazione fornita:

I Direttori Generali, i Direttori Sanitari, i Direttori dei Dipartimenti, dei Distretti e delle Unità Operative cui afferrisce il personale dei gruppi di lavoro delle Aziende Sanitarie Provinciali.

i Sindaci dei Comuni della Regione Calabria.

i Medici di Medicina Generale.

Un ringraziamento particolare a tutte le persone intervistate per la cortesia, la disponibilità, il tempo e l'attenzione che ci hanno generosamente dedicato

Indice

Rischio cardiovascolare	2
Ipertensione arteriosa	3
Ipercolesterolemia	5
Fattori di rischio cardiovascolare	7
Profili di rischio multifattoriale	7
Calcolo del rischio cardiovascolare	8
Conclusioni	8

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 sono responsabili di circa il 40% di tutti i decessi (dati ISTAT 2015).

I fattori di rischio modificabili per le malattie cardiovascolari sono numerosi: ipertensione arteriosa, fumo di tabacco, ipercolesterolemia, diabete, sovrappeso/obesità, sedentarietà, dieta; più componenti di quest'ultima influiscono sul rischio cardiovascolare (sia positivamente, come il consumo di frutta, verdura e pesce, che negativamente, come l'eccessivo contenuto di sale)

Oltre agli stili di vita esercitano un ruolo rilevante nella genesi delle malattie cardiovascolari altri fattori, ad esempio depressione, basso livello socio-economico, condizioni di stress cronico legate a marginalità e isolamento sociale.

PASSI monitora molti di questi fattori, nonché le pratiche adottate per contrastarli, consentendo di valutare le associazioni tra le diverse condizioni.

Rischio cardiovascolare - Calabria - PASSI 2013-2016	%	(IC 95%)
Misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni	75,9	(74,4 – 77,3)
Persone che riferiscono di essere ipertese ¹	25,1	(23,7 – 26,6)
Misurazione del colesterolo almeno una volta nella vita	74,7	(73,2 – 76,1)
Persone che riferiscono di essere ipercolesterolemiche ²	20,1	(18,6 – 21,7)
Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare ³	9,7	(8,3 – 11,3)

¹ tra le persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa

² tra le persone a cui è stata misurata la colesterolemia

³ su tutte le persone ≥ 35 anni, senza patologie CV

Ipertensione arteriosa

L’ipertensione arteriosa è uno dei più influenti fattori di rischio per malattie gravi e invalidanti come *ictus*, infarto del miocardio, scompenso cardiaco, insufficienza renale. È associata a fattori modificabili, come il contenuto di sale nella dieta, l’obesità e l’inattività fisica, sicché la sua insorgenza è prevenibile attraverso interventi a livello individuale e di popolazione.

Ad ogni modo, è importante diagnosticarla precocemente mediante controlli medici e contrastarne gli effetti con il trattamento farmacologico e appropriate modifiche degli stili di vita

Misurazione della pressione arteriosa

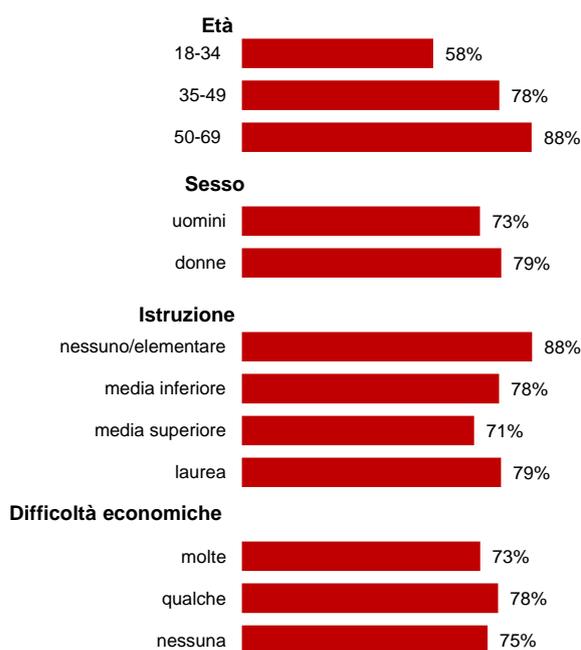
In Calabria circa il 76% degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 7% più di 2 anni fa, mentre il restante 17% non l’ha mai controllata o non ricorda a quando risale l’ultima misurazione.

In particolare la misurazione della pressione negli ultimi 2 anni è più diffusa:

- nelle classi d’età più avanzate;
- nelle donne;
- nelle persone con basso livello d’istruzione;
- nelle persone con qualche difficoltà economica.

Misurato pressione arteriosa negli ultimi due anni

Calabria - PASSI 2013-2016(%)
Totale: 75,9% (IC 95%: 74,4 % - 77,3%)



Il confronto interregionale

Nel *pool* di ASL PASSI 2013-2016 la prevalenza delle persone che hanno avuto misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni è pari all’83%.

I residenti nelle Regioni meridionali misurano la pressione arteriosa meno frequentemente di altri.

La Liguria e la Sardegna presentano la percentuale più alta di persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa (88%), mentre in Basilicata si registra quella più bassa (55%).

Misurato pressione arteriosa negli ultimi due anni

Pool ASL - PASSI 2013-2016 (%)



- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

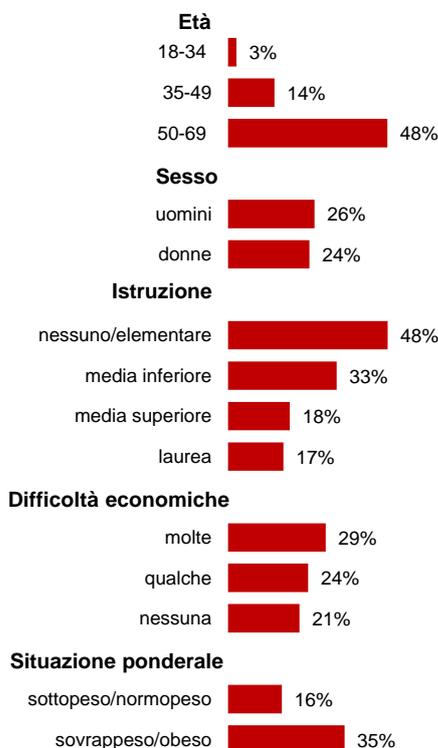
Quante persone sono ipertese?

In Calabria il 25% degli intervistati a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni ha riferito di aver avuto diagnosticata l'ipertensione.

In particolare l'ipertensione riferita risulta più diffusa:

- al crescere dell'età (in particolare nei 50-69enni);
- negli uomini;
- nelle persone con più basso livello di istruzione;
- nelle persone con difficoltà economiche;
- nelle persone in eccesso ponderale.

Ipertensione riferita*
 Calabria - PASSI 2013-2016 (%)
Totale: 25,1% (IC 95%: 23,7 % - 26,6%)



*Tra chi ha misurato la pressione arteriosa negli ultimi due anni

Il confronto interregionale

Nel *pool* di ASL PASSI 2013-2016 tra gli intervistati che dichiarano di aver misurato la pressione, il 20% riferisce di aver ricevuto una diagnosi di ipertensione: tale percentuale raggiunge il valore più alto in Calabria (25%), e quello più basso nella provincia autonoma di Bolzano (16%).

Trattamento dell'ipertensione

Il trattamento dell'ipertensione si basa su una opportuna terapia farmacologica e su modifiche degli stili di vita suggerite ai propri assistiti dai medici curanti.

In Calabria, nel quadriennio 2013-2016, l'86% degli ipertesi ha dichiarato di essere in trattamento farmacologico (*pool* di ASL nazionali 80%).

Al 92% degli ipertesi è stata consigliato dal medico curante una riduzione del consumo di sale (*pool* ASL 87%), all'83% il controllo del peso corporeo (*pool* ASL 81%) ed all'84% lo svolgimento di una regolare attività fisica (*pool* ASL 82%).

Trattamenti consigliati dal medico agli ipertesi
 Calabria - PASSI 2013-2016 (%)



Ipercolesterolemia

L'ipercolesterolemia¹, come l'ipertensione, rappresenta uno dei principali fattori di rischio per le cardiopatie ischemiche e le malattie cerebrovascolari su cui è possibile intervenire con efficacia.

L'eccesso di rischio dovuto all'ipercolesterolemia aumenta in presenza di altri fattori di rischio, quali ad esempio fumo e ipertensione. È possibile favorire un abbassamento della colesterolemia attraverso un'alimentazione a basso contenuto di grassi di origine animale, povera di sodio e ricca di fibre (verdura, frutta, legumi).

Misurazione della colesterolemia

In Calabria il 75% degli intervistati ha riferito di aver eseguito la misurazione della colesterolemia almeno una volta nella vita e precisamente:

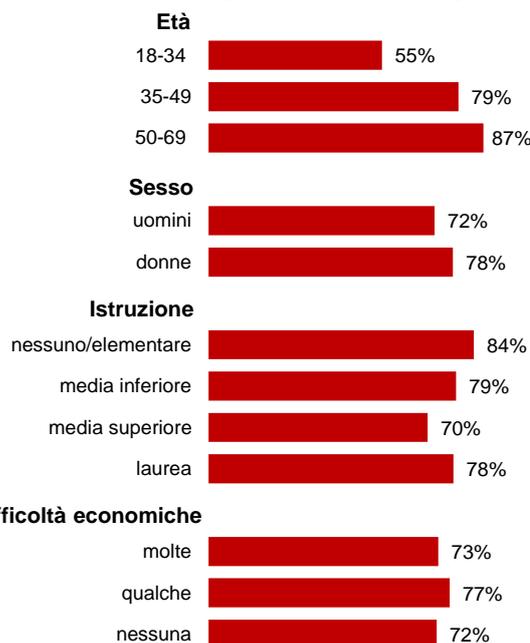
- il 50% nel corso dell'ultimo anno;
- il 18% tra 1 a 2 anni prima dell'intervista;
- il 7% da oltre 2 anni rispetto all'intervista;
- Il 25% in una finestra temporale che non ricorda o mai del tutto.

La misurazione del colesterolo è più frequente:

- tra i meno giovani;
- tra le donne;
- tra le persone con basso livello di istruzione;
- tra le persone con qualche difficoltà economica

Colesterolemia - almeno una misura nella vita

Calabria - PASSI 2013-2016 (%)
Totale: 74,7% (IC 95%: 73,2 % - 76,1%)



Il confronto interregionale

Nel pool di ASL PASSI 2013-2016 la prevalenza delle persone che hanno misurato il colesterolo almeno una volta nella vita è pari all'80%.

Il controllo della colesterolemia nel sangue non segue un chiaro gradiente geografico, ma le Regioni del Sud insieme a quelle del Nord sono le aree territoriali con le percentuali più basse di persone che riferiscono di aver misurato la colesterolemia almeno una volta nella vita.

Il valore migliore si registra in Liguria (87%) e il peggiore in Basilicata (52%)

Colesterolemia - almeno una misura nella vita

Pool ASL - PASSI 2013-2016 (%)



● peggiore del valore nazionale
 ● simile al valore nazionale
 ● migliore del valore nazionale

¹Progetto Cuore:
 il valore del colesterolo totale è "desiderabile" quando non supera i 200 mg/dl
 il valore del colesterolo-LDL è "desiderabile" quando non supera i 100 mg/dl.
 il valore del colesterolo-HDL è "desiderabile" quando è uguale o superiore a 50 mg/dl.

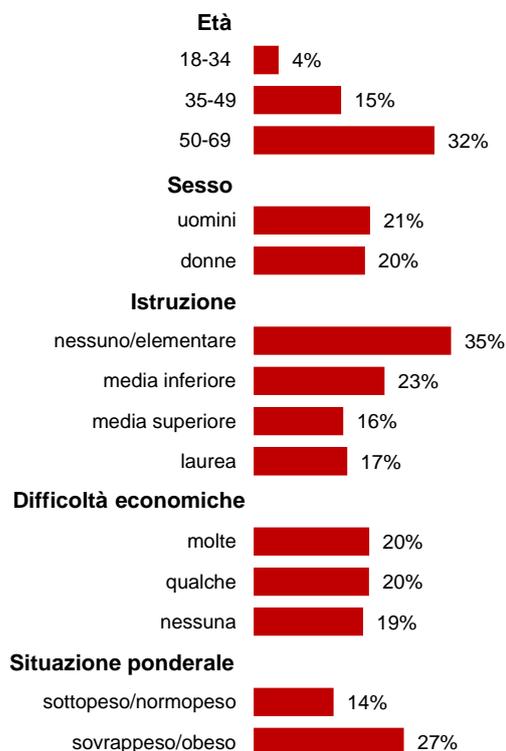
Quanti riferiscono di essere ipercolesterolemici?

In Calabria il 20% degli intervistati ai quali è stato misurato il colesterolo ematico ha riferito di aver ricevuto una diagnosi di ipercolesterolemia (pool PASSI 23%).

L'ipercolesterolemia è più frequente:

- nelle classi d'età più elevate;
- tra gli uomini;
- nelle persone con basso livello di istruzione;
- nelle persone che versano in difficoltà economiche
- nelle persone in eccesso ponderale

Ipercolesterolemia riferita*
 Calabria - PASSI 2013-2016 (%)
Totale: 20,1% (IC 95%: 18,6% - 21,7%)



*Tra chi ha misurato la colesterolemia almeno una volta

Il confronto interregionale

Nel Pool di Asl. tra gli intervistati che dichiarano di aver misurato il colesterolo, il 23% riferisce di aver ricevuto una diagnosi di ipercolesterolemia: tale percentuale raggiunge il valore più alto in Molise e nella provincia autonoma di Trento (29%) e quello più basso in Puglia (18%).

Trattamento dell'ipercolesterolemia

In Calabria, nel quadriennio 2013-2016, il 42% delle persone che hanno avuto diagnosi di ipercolesterolemia ha dichiarato di essere in trattamento farmacologico (pool di ASL nazionali 34%).

Al 93% degli ipertesi è stata consigliato dal medico curante una riduzione del consumo di carne e formaggi (pool ASL 89%), all'87% un aumento del consumo di frutta e verdura (pool ASL 82%), all'81% il controllo del peso corporeo (pool ASL 79%) ed all'81% lo svolgimento di una regolare attività fisica (pool ASL 83%).

Consigli per il trattamento dell'ipercolesterolemia
 Calabria - PASSI 2013-2016 (%)



Calcolo 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 paziente dai 35 anni in su ha di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardico o ictus) nei dieci anni successivi, basandosi sul valore di sei fattori di rischio, due non modificabili (sesso ed età) e quattro modificabili (diabete, abitudine al fumo, pressione arteriosa sistolica e colesterolemia). Nella Regione Calabria il 10 % degli intervistati di età 35-69 anni privi di patologie cardiovascolari ha dichiarato una misurazione del rischio cardiovascolare mediante carta o punteggio individuale.

Il confronto interregionale

I dati Passi 2013-2016 rilevano che la carta del rischio è poco utilizzata: nel pool di ASL, poco più del 5% degli intervistati tra i 35 e i 69 anni, senza patologie cardiovascolari, ha riportato la misurazione del rischio cardiovascolare mediante carta o punteggio individuale, con valori mediamente più alti nelle Regioni del Sud Italia.

Conclusioni

In Calabria il 25% del campione di 18-69 anni è iperteso; questa proporzione aumenta fino al 48% nelle persone ultracinquantenni. Per quanto riguarda l'ipercolesterolemia il 20% degli intervistati presenta valori elevati di colesterolemia, fino a salire al 32% nella fascia di età sopra ai cinquant'anni. L'identificazione precoce della presenza di ipertensione o ipercolesterolemia attraverso controlli regolari (specie sopra i 35 anni) costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità: in questo campo un ruolo determinante può essere svolto dai Medici di Medicina Generale. I dati del sistema di sorveglianza PASSI dimostrano quanto i fattori di rischio cardiovascolare siano diffusi nella popolazione calabrese: solo l'1% degli adulti di 18-69 anni non presenta infatti alcun fattore di rischio, mentre il 45% è esposta a tre o più fattori.