



Il rischio cardiovascolare nella ASL 2 Lucca

Dati del sistema di sorveglianza PASSI 2010-2013

Le malattie cardiovascolari comprendono un ventaglio di patologie gravi e diffuse, le più frequenti delle quali sono l'infarto miocardico e l'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 1/6 dei DALY (Disability Adjusted Life Years, indicatore che misura il carico complessivo di malattia nella popolazione).

Fumo di tabacco, obesità e sovrappeso, abuso di alcol, scarso consumo di frutta e verdura, sedentarietà, eccesso di grassi nel sangue, ipertensione arteriosa e diabete mellito sono i principali fattori di rischio associati allo sviluppo di tali patologie e per la maggior parte modificabili. Questi fattori di rischio sono comuni a molte altre malattie: tumori, malattie respiratorie croniche, problemi di salute mentale e disturbi muscolo-scheletrici. La prevenzione di questi fattori di rischio può dunque ottenere molteplici vantaggi di salute.

Valutare le caratteristiche di diffusione di questi fattori di rischio consente di effettuare interventi di sanità pubblica mirati nei confronti di determinati gruppi di popolazione, con l'obiettivo di indurre modificazioni negli stili di vita delle persone a rischio, al fine di favorire una riduzione dell'impatto sfavorevole dei suddetti fattori sulla loro salute.

A colpo d'occhio nella ASL 2 Lucca

- I dati del pool PASSI dimostrano quanto i fattori di rischio cardiovascolare siano diffusi nella popolazione 18-69 anni: meno del 3% degli adulti ne è privo e più del 40% ne possiede tre o più.
- Nel quadriennio 2010-2013 PASSI rileva che nella ASL2 Lucca l'ipertensione coinvolge il 19,2% della popolazione adulta, l'ipercolesterolemia il 24,9%, l'eccesso ponderale il 38,0%, il fumo di tabacco e la sedentarietà il 24,0% e il 30,3% rispettivamente; il 92,6% della popolazione consuma meno di 5 porzioni di frutta e verdura al giorno.
- L'uso della carta o punteggio del rischio cardiovascolare è indicato come strumento di valutazione clinico-prognostica nelle persone con 35 anni di età o più senza patologie cardiovascolari; di fatto risulta ancora poco utilizzato: PASSI rileva che nella ASL 2 Lucca solo il 5,6% degli intervistati ha dichiarato che gli è stato misurato il rischio cardiovascolare (mediante carta o punteggio individuale), il 5,0% in Toscana e il 6,7% a livello nazionale.

L'ipertensione: misurazione, diagnosi e trattamento

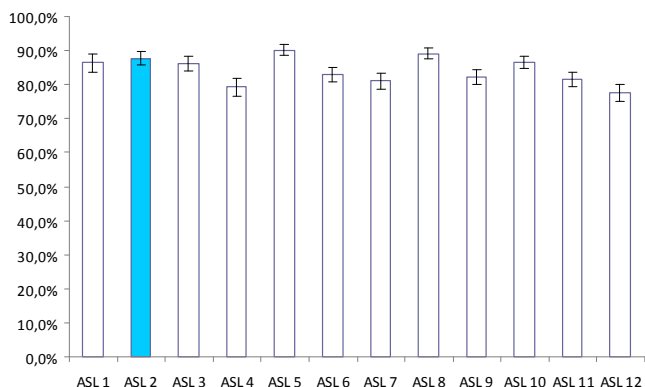
L'ipertensione arteriosa è uno dei principali fattori di rischio di malattie gravi e invalidanti come ictus, infarto del miocardio, scompenso cardiaco, insufficienza renale. L'ipertensione è associata a fattori modificabili, come il contenuto di sale nella dieta, l'obesità e l'inattività fisica. La sua 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.

- Nella ASL 2 l'87,7% degli intervistati (n=1108) ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 5,4% più di 2 anni fa, mentre il restante 6,9% 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 livello di istruzione molto basso

Persone che riferiscono di aver misurato la pressione arteriosa negli ultimi due anni (%)

Prevalenze per ASL di residenza – Toscana PASSI 2010-13



- Nella ASL 2 Lucca, il 19,2% degli intervistati ai quali è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni ha riferito di aver avuto diagnosi di ipertensione. Sulla base di questi dati si stima che nella nostra ASL ci siano circa 29.000 soggetti ipertesi tra i 18 e 69 anni.

- In particolare l'ipertensione riferita risulta più diffusa: al crescere dell'età (34,5% nella fascia 50-69 anni); in persone con livello di istruzione molto basso; nelle persone con difficoltà economiche e nelle persone con eccesso ponderale.

- Il trattamento dell'ipertensione si avvale di terapia farmacologica e di modifiche degli stili di vita che i medici consigliano ai propri assistiti.

- Nel grafico a lato sono riportate le frequenze con cui i diversi trattamenti risultano consigliati dai medici della ASL 2: il 76,2 % degli ipertesi ha riferito di essere trattato con farmaci antipertensivi.

- In Toscana la percentuale di ipertesi che dichiarano di essere in trattamento farmacologico è pari al 77,1%, mentre nel pool PASSI la quota è del 78,0%.

- In Toscana la percentuale di persone controllate nei due anni precedenti l'intervista è dell'84,9%. Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le ASL, con un range che varia dal 77,6% della ASL 12 Viareggio al 90,4% della ASL 5 Pisa.

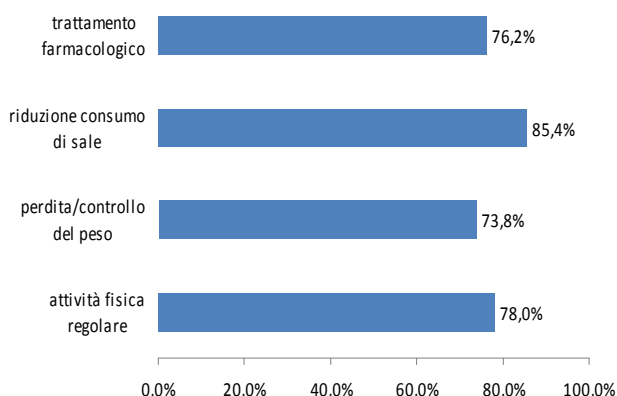
- Nel Pool di ASL PASSI 2010-13 la percentuale di persone controllate nei due anni precedenti l'intervista è dell'82,7%. Si registrano differenze statisticamente significative per regione di residenza con un chiaro gradiente Nord-Sud a sfavore delle regioni meridionali: il valore più elevato si rileva in Liguria (88,9%) e il più basso in Basilicata (63,0%).

- Nella regione Toscana la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione (tra coloro alle quali è stata misurata negli ultimi due anni) è pari al 17,3%. Si va da un minimo del 13,4% nella ASL 11 Empoli ad un massimo di 20,3% nella ASL 6 Livorno.

- Nel pool PASSI la quota di soggetti con diagnosi di ipertensione è del 20,2%.

Trattamenti consigliati dal medico

ASL 2 Lucca PASSI 2010-13 (n=195)



L'ipercolesterolemia: misurazione, diagnosi e trattamento

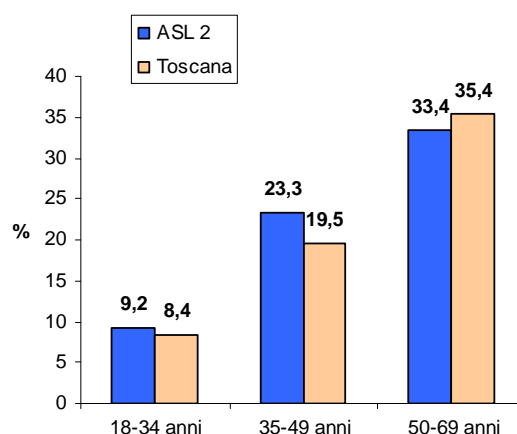
Anche l'ipercolesterolemia rientra tra i principali fattori di rischio per le cardiopatie ischemiche e le malattie cerebrovascolari, sul quale è possibile intervenire con efficacia attraverso l'adozione di abitudini corrette (regolare attività fisica, alimentazione a basso contenuto di carne, grassi di origine animale, povera di sodio e ricca di fibre ...).

L'eccesso di rischio dovuto all'ipercolesterolemia aumenta in presenza di altri fattori come il fumo e l'ipertensione.

- Al 79,4% dei soggetti intervistati nella nostra ASL è stato misurato il colesterolo, e tra questi il 24,9% risulta ipercolesterolemico.
- L'ipercolesterolemia sembra più diffusa tra le persone più anziane, quelle con basso livello di istruzione, con molte difficoltà economiche e tra le persone in eccesso ponderale.
- Sulla base di questi dati si stima che nel territorio della ASL 2 circa 36.000 persone tra 18 e 69 anni presentino questo fattore di rischio.
- Il 28,4% dei soggetti con livelli elevati di colesterolo nel sangue risulta attualmente in trattamento farmacologico.
- I consigli relativi alla correzione degli stili di vita sembrano abbastanza diffusi nella ASL2: la maggior parte (86,5%) ha ricevuto il consiglio di ridurre il consumo di carne e formaggi, di mangiare più frutta e verdura (74,0%), di svolgere regolare attività fisica (72,5%) e di controllare o ridurre il proprio peso corporeo (63,7%).

Ipercolesterolemia per classi di età (%)

ASL 2 Lucca e Toscana - PASSI 2010-13



- La proporzione di ipercolesterolemici in Toscana è molto simile al dato aziendale (24,4%) e il 27,4% risulta in trattamento farmacologico.
- I valori corrispondenti per il pool nazionale PASSI sono 24% e 31% rispettivamente.

Altri fattori di rischio

- Nella ASL 2 Lucca il 38,0% dei soggetti risulta in eccesso ponderale (28,9% in sovrappeso e 9,1% obesi).
- Solo il 7,4% degli intervistati dichiara di mangiare almeno 5 porzioni di frutta/verdura al giorno, mentre quasi due persone su tre (64,0%) ne mangiano 2 o meno.
- L'attenzione da parte degli operatori sanitari può essere sicuramente migliorata: tra le persone in sovrappeso/obesi, il 48,2% ha ricevuto consigli di perdere peso, e il 38,1% di fare attività fisica.
- Nella ASL 2 il 30,3% dei soggetti risulta sedentario e solo un soggetto su quattro (25,2%) risulta attivo.
- Tra coloro che sono stati dal medico solo il 26,0% ha ricevuto il consiglio di fare attività fisica.
- Il dato di obesità registrato in azienda è sovrapponibile a quanto risulta in regione Toscana, con un 38,0% dei soggetti in eccesso ponderale (29,6% in sovrappeso e 8,4% obesi).

Fattori di rischio cardiovascolare nella popolazione 18-69 anni - PASSI 2010-2013

	ASL 2 %	Toscana %	Pool Asl %
Iperensione arteriosa	19,2	17,3	20,2
Ipercolesterolemia	24,9	24,4	24,1
Sedentarietà	30,3	26,6	31,1
Fumo	24,0	28,5	28,0
Eccesso ponderale (IMC>25)	38,0	38,0	41,8
Meno di 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	92,6	89,9	90,4
Diabete	<i>dato non disponibile</i>	4,1	4,3

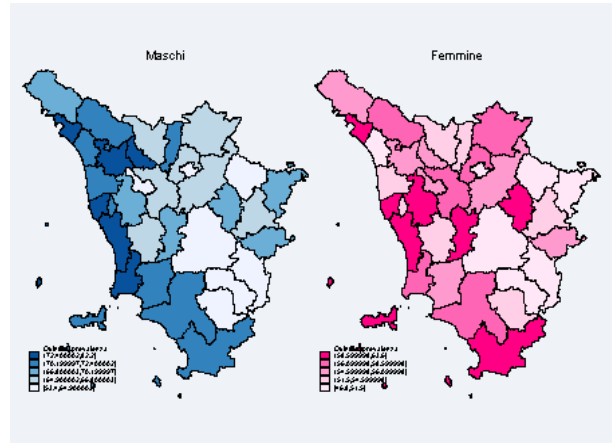
- Il 24,0% dei soggetti residenti nella ASL 2 Lucca si dichiara fumatore e il 19,6% ex-fumatore. Solo ad un soggetto su tre (32,7%) sono state fatte domande sulle sue abitudini al fumo da parte di un operatore sanitario, e al 36,4% dei fumatori è stato consigliato di smettere di fumare.
- In regione risulta più elevato l'utilizzo di frutta e verdura: il 10,1% dichiara di mangiare almeno 5 porzioni di frutta/verdura al giorno e il 46,4% degli intervistati ne mangia 2 o meno.

- A livello regionale il 26,6% dei soggetti risulta sedentario e un soggetto su tre (34,4%) risulta attivo. Tra coloro che sono stati dal medico il 32,7% ha ricevuto il consiglio di fare attività fisica.
- Il dato PASSI di prevalenza del diabete è disponibile solo a livello regionale: nel periodo 2010-13 in Toscana il 4,1% degli intervistati risulta diabetico.
- Il diabete è più diffuso nelle persone più anziane (9,0% di prevalenza nei 50-69enni, dati PASSI 2009-12), in quelle con basso livello di istruzione e con difficoltà economiche (rispettivamente 6,3% e 4,9%), nelle persone in eccesso ponderale, in particolare negli obesi (12,4%).
- Nella figura a fianco viene riportata la prevalenza di diabete mellito per zona distretto di residenza, basata sui dati presenti nella banca dati sulle malattie croniche (MaCro) dell'Agencia Regionale di Sanità (ARS). Nella ASL 2 la prevalenza di diabete nel 2011 nei soggetti oltre i 15 anni è pari al 6,4%, con un

- Il 28,5% degli intervistati residenti in Toscana si dichiara fumatore e il 28,5% ex-fumatore.

Prevalenza di diabete mellito, standardizzata per età, per zona di residenza.

(Fonte: ARS – banca dati MaCro. Anno 2011)

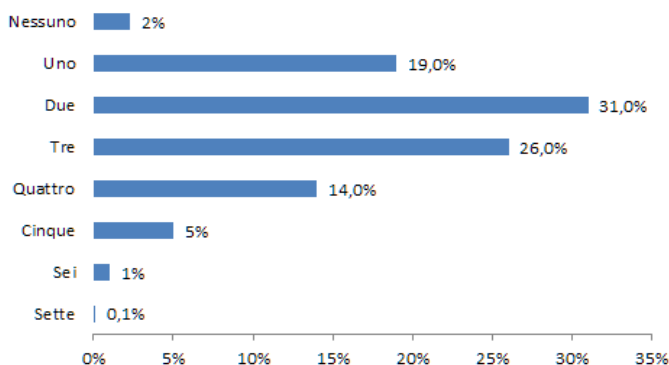


andamento crescente per età: 0,8% nella fascia 16-44 anni, 5,9% nei 45-64enni e 16,0% nei soggetti di 65 anni e più.

Fattori di rischio multipli

- La presenza di più fattori modificabili di rischio cardiovascolare in una persona può determinare un impatto sulla salute particolarmente grave.

Prevalenza dei profili di rischio multifattoriali
Distribuzione percentuale – Passi 2010-2013



- È perciò importante valutare nella popolazione non solo la diffusione dei singoli fattori, ma anche i diversi profili di rischio multifattoriali.
- Il fattore di rischio di gran lunga più diffuso è lo scarso consumo di frutta e verdura, che coinvolge 9 persone su 10.
- I dati del pool Passi 2010-2013 mostrano che meno del 3,0% degli adulti è completamente privo dei fattori di rischio cardiovascolare fra quelli indagati, a causa soprattutto del ridotto consumo di frutta e verdura.
- Più del 40% degli intervistati ne possiede tre o più.

Carta e punteggio 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 dieci anni successivi,

conoscendo il valore di sei importanti fattori di rischio, facilmente rilevabili: due non modificabili (sesso ed età), e quattro modificabili (diabete, abitudine al fumo, pressione arteriosa sistolica e colesterolemia). L'uso della carta del rischio o punteggio del rischio cardiovascolare è indicato come strumento di valutazione clinico -prognostica nelle persone con 35 anni di età o più.

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.

- Nella ASL 2, solo il 5,6% 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.
- Anche a livello regionale il calcolo del rischio cardiovascolare risulta poco utilizzato: è stato misurato nel 5,0% degli intervistati, con valori che variano da un minimo dell'1,4% nella ASL 5 di Pisa ad un massimo del 15,4% nella ASL 6 Livorno.
- I dati del pool Passi 2010-2013 confermano lo scarso impiego del calcolo del rischio. Il 6,7% 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, con differenze significative a livello regionale: il valore più alto si registra in Calabria (13,0%) e il più basso nella provincia autonoma di Bolzano (3,6%).

Persone 35-69 anni, senza patologie cardiovascolari, cui è stato misurato il rischio cardiovascolare

Prevalenze per Regione di residenza – Passi 2010-2013



* In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione.

Conclusioni e raccomandazioni

La prevenzione delle malattie cardiovascolari è uno degli obiettivi del Piano della Prevenzione. Per contrastare l'insorgenza di tali patologie è importante adottare un approccio integrato sia di popolazione che individuale.

Le strategie di popolazione sono rivolte a modificare la distribuzione dei fattori di rischio nell'intera comunità. I dati del pool Passi dimostrano quanto tali fattori di rischio siano diffusi: meno del 3% degli adulti di 18-69 anni ne sono privi e 4 persone su 10 ne hanno tre o più.

Aumentare la proporzione delle persone con un basso profilo di rischio potrebbe ridurre grandemente il carico di malattia legato alle patologie cardiovascolari. È importante quindi attivare strategie a livello di popolazione che promuovano stili di vita salutari e riducano la prevalenza e la gravità delle principali condizioni a rischio.

A fini preventivi sono utili anche gli interventi in grado di ridurre le situazioni di disuguaglianza sociale, che hanno un peso rilevante nel determinare l'insorgenza di queste patologie.

A livello individuale vanno adottate in modo sistematico attività assistenziali rivolte a diagnosticare, monitorare e trattare le principali condizioni a rischio. Passi consente di valutarne la diffusione sul territorio e l'evoluzione nel tempo.

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.

I risultati di Passi dimostrano che nella ASL 2 di Lucca, come pure in ambito regionale e nazionale, questi strumenti sono ancora largamente inutilizzati da parte dei medici. Vi sono perciò ancora ampi spazi di miglioramento in questo ambito.

Il sistema di sorveglianza Passi

PASSI (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è il sistema di sorveglianza italiano sui comportamenti correlati con la salute della popolazione adulta, e fornisce dati facilmente analizzabili ed usufruibili anche per le singole Aziende USL.

PASSI indaga aspetti relativi allo stato di salute, alle abitudini di vita, all'offerta e all'utilizzo di strumenti di prevenzione e alla sicurezza stradale e domestica.

Il sistema, ideato dal CCM (Centro Controllo delle Malattie) / Ministero della Salute, è coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e dalla Regione Toscana.

In Italia tutte le regioni (anche se non tutte le ASL) e le province autonome hanno aderito alla sorveglianza PASSI; in Toscana il sistema è attivo in tutte le ASL.

Per la raccolta dei dati è stato utilizzato un questionario standardizzato, somministrato telefonicamente da personale della ASL specificamente formato, ad un campione di persone tra 18 e 69 anni estratto casualmente dalle liste dell'anagrafe sanitaria.

Maggiori informazioni ai siti: <http://www.usl2.toscana.it/sup> <http://www.epicentro.iss.it/passi/>

A cura di

Gruppo di lavoro PASSI, ASL 2 Lucca – Dipartimento di Prevenzione:

Daniela Giorgi - coordinatore aziendale (e-mail d.giorgi@usl2.toscana.it); Luca Ricci – collaboratore; Elena Biagini, Susie Monterastelli, Bianca Maria Mulini, Emma Pieroni, Gloria Puccetti, Patrizia Viani – intervistatrici.

Responsabile del progetto "Guadagnare Salute" ASL 2 Lucca – Dipartimento di Prevenzione:

Fausto Morgantini.

Campionamento a cura di: Michele Tregnaghi – Gestione procedure-Dipartimento ESTAR Toscana.

Un ringraziamento particolare a tutte le persone intervistate per la disponibilità e la preziosa collaborazione.

