

Trend temporali dei fattori di rischio cardio e cerebrovascolare e lo studio IMPACT

Luigi Palmieri

Reparto di Epidemiologia delle Malattie Cerebro e Cardiovascolari
Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute
Istituto Superiore di Sanità

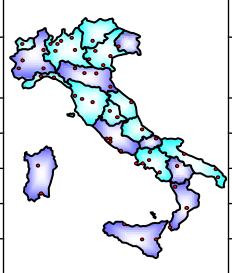
e-mail: luigi.palmieri@iss.it

LA SALUTE DEGLI ITALIANI NEI DATI DEL CNESPS Roma, 16-17 giugno 2011



Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare Trend 1998 → 2008

OEC 1998						
Classe di età	Uomini	Donne	totale			
35-44	453	456	909			
45-54	480	498	978			
55-64	512	479	991			
65-74	467	437	904			
Totale	1.912	1.870	3.782			



OEC 2008						
Classe di età	Uomini	Donne	totale			
35-44	407	399	806			
45-54	458	447	905			
55-64	450	441	891			
65-74	426	451	877			
Totale	1.738	1.741	3.479			



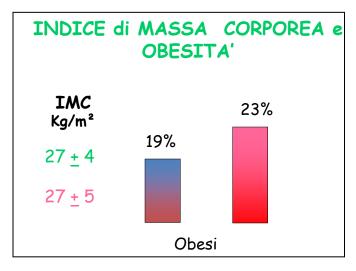
35-74 anni

I-OEC: 1998-2002

II-OEC: 2008-2011





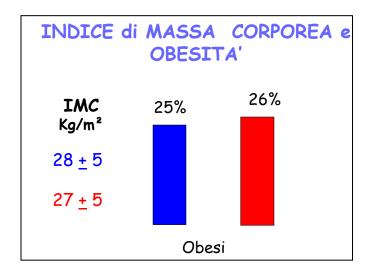


IMC, kg/m²: Indice di Massa Corporea
Obesità: IMC > 30

IMC 1	ов ↑
IMC -	OB ↑ (ns)

ITALIA - OEC 2008-2011 (9 Regioni)





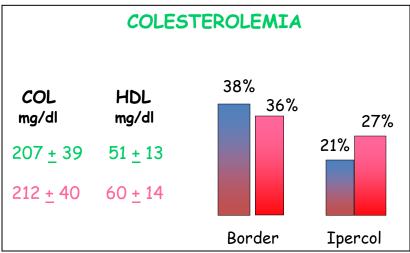




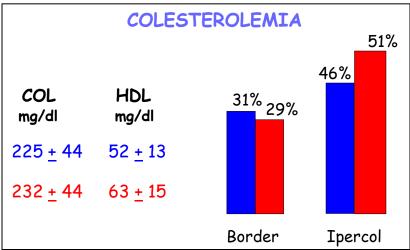
Border: 200 < COL < 240 mg/dl

Ipercol: COL ≥ 240 mg/dl <u>O</u> trattati





COL 1	HDL 1	BOR ↓	IPC ↑
COL 1	HDL 1	BOR ↓	IPC ↑



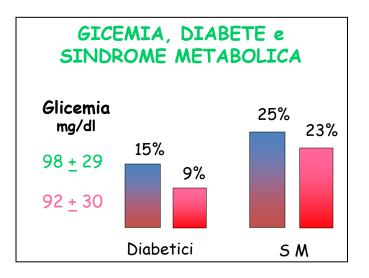




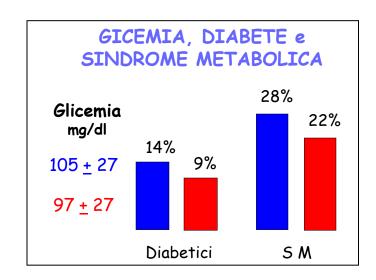
Diabete: glicemia ≥ 126 mg/dl Otrattati

SM: def. ATP-III





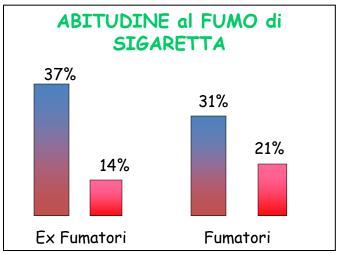
Glicemia 1	DIAB ↓ (ns)	s M 1
Glicemia 1	DIAB -	s M ↓ (ns)



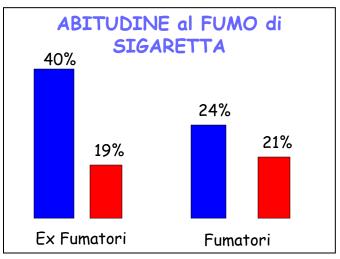








Ex FUM 1 (ns)	FUM ↓
Ex FUM 1	FUM -







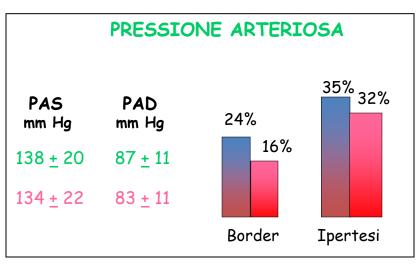
PAS, mmHg: Pressione Arteriosa Sistolica

PAD, mmHg: Pressione Arteriosa Diastolica

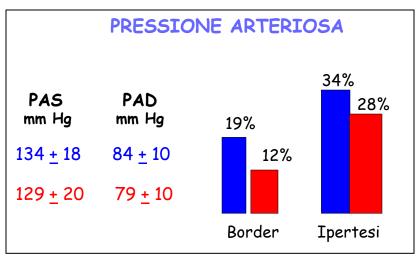
Border: PAS 140-159 mmHg OPAD 90-99 mmHg

Ipertesi: PAS>=160mmHg <u>O</u>PAD>=100mmHg <u>O</u>trattati





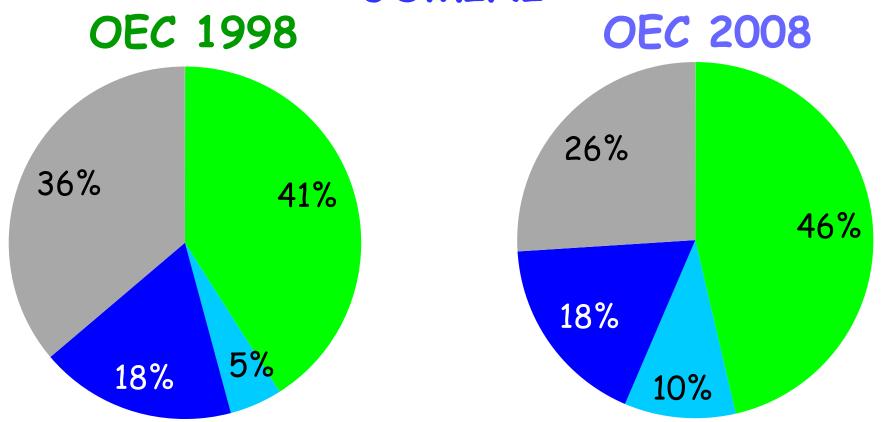
PAS ↓	PAD ↓	BOR ↓	IPT ↓ (ns)
PAS ↓	PAD 👃	BOR ↓	IPT ↓





Pressione arteriosa

UOMINI



Non ipertesi: PAS < 140 mmHg \underline{E} PAD < 90 mmHg \underline{E} senza trattamento

In trattamento efficace: PAS < 140 mmHg E PAD < 90 mmHg

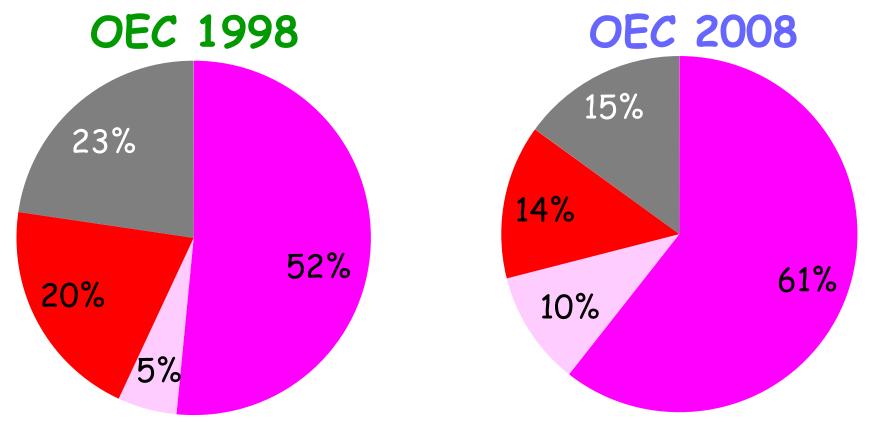
Non adequatamente trattati: SBP > 140 mmHg O PAD > 90 mmHg

Ipertesi non trattati: PAS>140 mmHg <u>O</u> PAD>90 mmHg <u>E</u> senza trattamento



Pressione arteriosa

DONNE

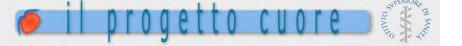


Non ipertese: PAS < 140 mmHg \underline{E} PAD < 90 mmHg \underline{E} senza trattamento

In trattamento efficace: PAS < 140 mmHg E PAD < 90 mmHg

Non adequatamente trattate: SBP > 140 mmHg O PAD > 90 mmHg

Ipertese non trattate: $PAS \ge 140 \text{ mmHg } \underline{O} PAD \ge 90 \text{ mmHg } \underline{E} \text{ senza trattamento}$



Pressione arteriosa nei Non Trattati

UOMINI 1998 2008 DONNE

media d.s. media d.s. Sig.

Sig. media d.s. media d.s.

PAS (mmHq) 135 + 19 132 + 17 † 128 + 19 125 + 18

PAD (mmHg) 86 ± 11 83 ± 10 ‡

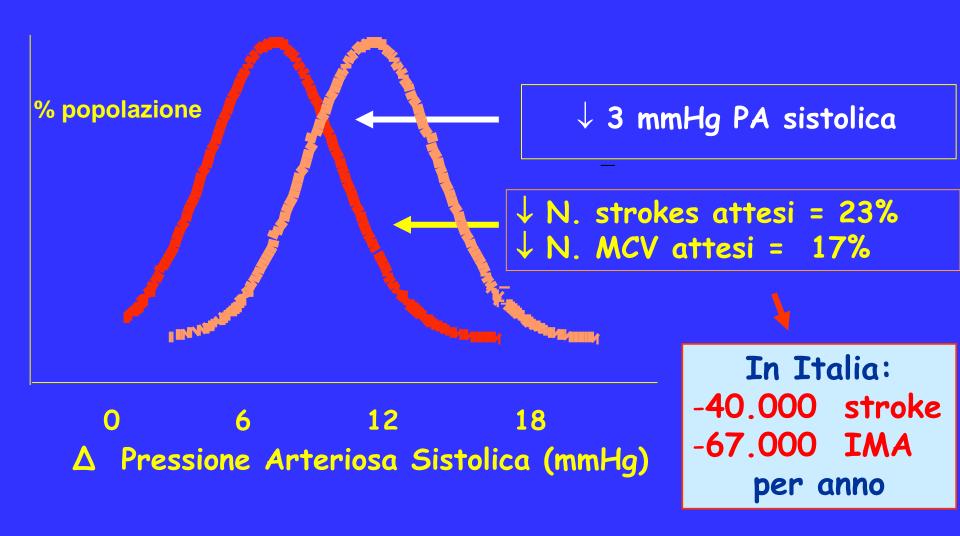
81 + 10 78 + 9

PAS: Pressione Arteriosa Sistolica

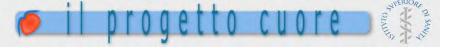
PAD: Pressione Arteriosa Diastolica

p<0.0001

Impatto di una "Strategia di Popolazione" sulla Prevenzione Cardiovascolare



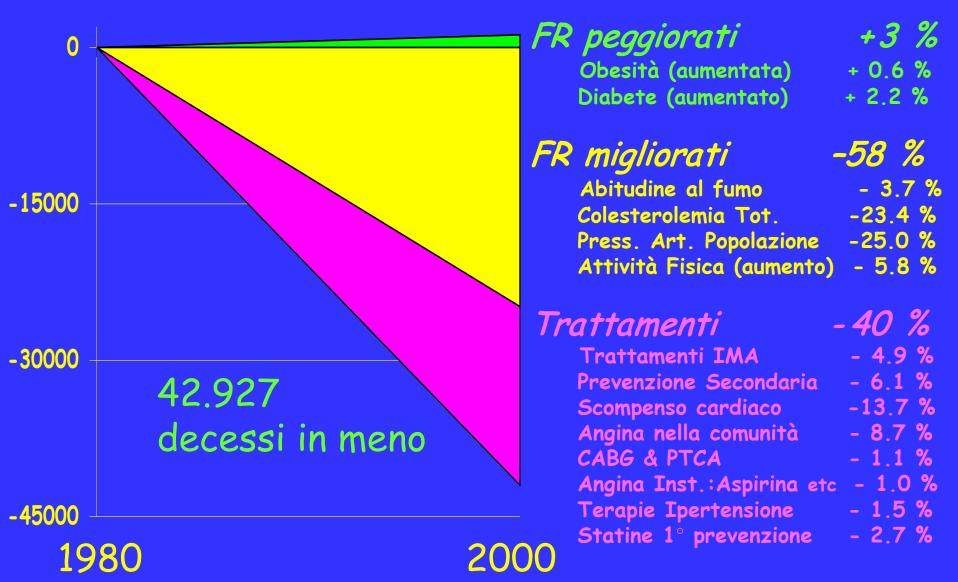
P. Strazzullo modificata



OEC 1998-2008 per Livello d'Istruzione, Uomini e Donne, 35-74 anni

	Elementare / Media Inferiore			Media Superiore / Laurea				
Fattori di rischio	1998 N=2.286	2008 N=1.675	Diff.	Sig.	1998 N=1.475	2008 N=1.758	Diff.	Sig.
	%	%			%	%		
Diabete	14,7	16,3	8,0	n.s.	7,5	6,4	-1,8	n.s.
Sindrome Metabolica	28,3	33,0	3,5	*	16,3	16,7	-0,5	n.s.
IMC_Cat *								
Obesità	26,0	32,2	6,7	‡	13,2	18,6	5,0	‡
Sovrappeso	44,8	41,2	-3,7	*	40,2	39,0	-2,2	n.s.
Normale	29,2	26,6	-3,1	*	46,6	42,4	-2,8	n.s.
Pressione Arteriosa-condizioni di 1	trattament	, ^						
Non Ipertesi	38,9	42,5	6,9	‡	57,8	63,9	8,5	‡
Ben Trattati	5,7	11,5	3,9	‡	4,1	9,0	4,7	‡
Non Adeguatamente Trattati	24,1	22,4	-1,9	n.s.	11,3	9,4	-3,1	†
Ipertesi Non Trattati	31,3	23,6	-8,9	‡	26,8	17,6	-10,1	‡
Abitudine al Fumo di Sigaretta								
Mai Fumato	50,9	48,0	-4,1	*	42,8	48,3	5,7	†
Ex Fumatori	24,5	28,6	4,6	‡	28,0	30,1	1,4	n.s.
Fumatori Correnti	24,6	23,3	-0,5	n.s.	29,2	21,6	-7,1	‡

Spiegazione della diminuzione della mortalità coronarica in Italia 1980-2000



L. Palmieri, et al. Am J Public Health 2009



Gruppo di Ricerca dell'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare Italiano/Health Examination Survey

- L. Palmieri, C. Lo Noce, F. Dima, C. Donfrancesco, P. De Sanctis Caiola, S. Vannucchi, S. Giampaoli, Istituto Superiore di Sanità, Roma
- D. Vanuzzo, Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO)
- Friuli Venezia Giulia: **D. Vanuzzo**, Centro Malattie Cardiovascolari, Ospedale S. Maria della Misericordia, Udine
- Molise: L. Iacoviello, Centro di Ricerca e Formazione ad Alta Tecnologia nelle Scienze Biomediche Giovanni Paolo II, Università Cattolica, Campobasso
- Sicilia: F. Vancheri, Ospedale S. Elia, Caltanissetta
- Emilia Romagna: C.A. Goldoni, Dipartimento di Sanità Pubblica Azienda USL, Modena
- Calabria: C. Caserta, Associazione Calabrese di Epatologia, Cittanova, Reggio Calabria
- Basilicata: A. Lopizzo, Ospedale S. Carlo, Potenza
- Sardegna: N. Meloni, USL 4 Loceri, Nuoro
- Piemonte: M. Gattone, Fondazione S. Maugeri, Veruno, Novara
- Lazio: A. Boccanelli, Ospedale S. Giovanni Addolorata, Roma
- Marche: R. Amici, Ospedale Santa Maria della Pietà, Camerino
- Umbria: G. Alunni, Cardiologia e Fisiopatologia CV "Area Scompenso" Ospedale S. M. della Misericordia, Azienda Ospedaliera di Perugia
- Veneto: G. Favretto, Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione, Motta di Livenza, TV
 - D. Noventa, Ospedale di Noale, VE
- Campania: M. Scherillo, Azienda Ospedaliera G. Rummo, Benevento