

IL DOCUMENTO

Dieci società scientifiche schierate per la prevenzione cardiovascolare

Una task force di esperti italiani ha stilato raccomandazioni di prevenzione ritagliate su misura per gli abitanti del nostro Paese, stilando una proposta che mira a coinvolgere nel dialogo sulla prevenzione anche la politica italiana ed europea.

di [Redazione online](#)



Le società scientifiche italiane scendono in campo contro le malattie cardiovascolari e mettono a punto un documento intersocietario, per richiamare a un'azione a 360 gradi contro queste patologie, principale causa di morte nel mondo occidentale.

Una task force di esperti italiani ha stilato raccomandazioni di prevenzione ritagliate su misura per gli abitanti del nostro Paese, stilando una proposta che mira a coinvolgere nel dialogo sulla prevenzione anche la politica italiana ed europea. L'obiettivo è abbattere l'incidenza delle malattie cardiovascolari. Il Documento di consenso è stato declinato nella tavola rotonda di presentazione nel corso del 16° congresso Siprec a Napoli. «Un documento

di questo tipo era opportuno perché i documenti internazionali di linee-guida sono difficilmente traducibili per la realtà di singoli Paesi, a causa delle differenze etniche, demografiche, socio-culturali, di stili di vita, abitudini alimentari, organizzazione dei sistemi sanitari, accesso ai farmaci, e così via» ha spiegato Massimo Volpe, presidente della Società Italiana per la Prevenzione Cardiovascolare (Siprec) . «Poi perché i numeri raccontano la storia di un disastro in termini epidemiologici. Le malattie cardiovascolari sono la prima causa di morbidità, ospedalizzazioni e mortalità nel nostro Paese. E per motivi demografici (invecchiamento della popolazione) il trend è in aumento. C'è ancora scarsa cultura della prevenzione a livello della nostra società. E non solo. Anche il mondo della sanità è focalizzato soprattutto sulle cure. Si spende troppo poco in prevenzione». «L'emergenza sostenibilità del Ssn italiano passa per la prevenzione cardiovascolare, che consente anche di aumentare gli anni di vita vissuti in salute. Da tutte queste premesse nasce l'idea della redazione di un documento intersocietario» prosegue l'esperto, «poiché in questo modo, a parlare e a dare indicazioni e raccomandazioni sono gli esperti e perché è possibile affrontare, ad esempio, temi trascurati anche nei documenti internazionali come: bambini, anziani, donne, esercizio e sport, vaccinazioni, polifarmacoterapia, aderenza alla terapia. Senza trascurare i grandi temi sviluppati da altre linee guida, quali ipertensione e diabete»

La diffusione dei fattori di rischio

«La diffusione dei fattori di rischio cardiovascolari nella popolazione generale è alta: l'ipercolesterolemia interessa il 68 per cento dei maschi adulti e il 67 per cento delle femmine adulte» sottolinea Roberto Volpe, Ricercatore del Servizio di Prevenzione e Protezione del Consiglio Nazionale delle Ricerche di Roma, rappresentante SIPREC all'European Heart Network di Bruxelles. «Il diabete riguarda l'11 per cento dei maschi e l'8 per cento delle femmine ; la sindrome metabolica, rispettivamente il 24 e il 19 per cento. Importante anche la sedentarietà (32 e 42 per cento) e l'obesità (25 per cento in entrambi i sessi), che rappresentano fattori di rischio non solo per le malattie cardiovascolari, ma anche per i tumori». «Se consideriamo che circa il 70 per cento dei decessi è dovuto a malattie cardiovascolari e tumori, si comprende bene l'importanza del credere nella prevenzione, sia individuale che a livello di popolazione» prosegue Roberto Volpe. «Per migliorare la prevenzione è fondamentale l'alleanza di diverse figure professionali: infermieri, psicologi, dietisti, farmacisti, personale della ristorazione, insegnanti, studenti, giornalisti, politici. Come Siprec stiamo portando avanti una campagna di sensibilizzazione nei confronti dei nostri europarlamentari affinché entrino a far parte dell'Heart Group del Parlamento Europeo, che finora contava solo due parlamentari italiani. Per il momento, un primo piccolo successo l'abbiamo ottenuto: siamo passati a cinque rappresentanti. Un altro aspetto che coinvolge direttamente noi medici e il nostro rapporto con i pazienti, è l'inadeguatezza del trattamento. Nonostante l'ampia disponibilità di farmaci dotati di un buon rapporto costo/beneficio, ancora oggi, raggiungono gli obiettivi terapeutici fissati dalle linee guida solo il 24 per cento

dei maschi e il 17 per cento delle femmine con colesterolo elevato, solo il 13 per cento dei maschi e il 21 per cento delle femmine con diabete».

L'aterosclerosi

«Un dato che deve farci riflettere ed essere uno stimolo a fare screening opportunistici per identificare i soggetti a rischio e motivarli al fine di migliorarne l'adesione ai giusti stile di vita, o agli interventi nutraceutici o farmacologici e seguirli nel tempo, sempre in ottica di migliorarne la compliance, altro 'tallone di Achille' della prevenzione cardiovascolare su cui lavorare» aggiunge Enzo Manzato, presidente della Società Italiana per lo Studio dell'Aterosclerosi (Sisa) Ordinario di Medicina Interna, Università di Padova, che specifica: «L'aterosclerosi è causata non dal colesterolo in sé, ma dalle lipoproteine LDL (il cosiddetto colesterolo cattivo) che trasportano il colesterolo nel sangue; questi involucri/trasportatori del colesterolo se si depositano sulle pareti delle arterie finiscono con l'ostruirle. Ridurre le LDL significa dunque ridurre il rischio di malattie cardiovascolari. E questo può essere ottenuto attraverso la dieta, con i nutraceutici o con farmaci; ogni paziente presenta caratteristiche diverse che suggeriscono il tipo di intervento richiesto. Prima di un infarto basta ridurle di poco, ma per lungo tempo; dopo un infarto occorre in poco tempo ridurle di molto.

Il diabete

«Altro aspetto chiave nella prevenzione cardiovascolare è la vera e propria epidemia di diabete nel mondo occidentale. « Il controllo glicemico e la valutazione dei fattori di rischio cardiovascolari, è fondamentale per la gestione del diabete di tipo 2 e per ridurre il carico di malattia correlato alle patologie cardiovascolari e renali» chiarisce il professor Giorgio Sesti, presidente della Società Italiana di Diabetologia (Sid) . «Le modificazioni dello stile di vita, una sana alimentazione e la pratica dell' attività fisica sono efficaci nella prevenzione primaria del diabete nei soggetti ad alto rischio. Da circa 15 anni poi assistiamo a un boom di nuovi farmaci per la terapia del diabete».

L'ipertensione

Altro capitolo è quello relativo all'ipertensione. «Questo è il fattore di rischio più diffuso e letale che ci sia in Italia: interessa ormai il 10 per cento dei bambini, il 37 per cento di tutta la popolazione adulta ed il 55 per cento di quella che va dalla media età all'età avanzata» informa Claudio Ferri, presidente della Società Italiana dell'Ipertensione Arteriosa (Siia).

«Eppure è ancora troppo poco considerato. Secondo le stime della Società italiana dell'ipertensione arteriosa (Siia) non più del 55-60 per cento degli italiani ipertesi è ben controllato e almeno un quarto degli ipertesi lo sono, ma non lo sanno; oppure lo sanno, ma non fanno nulla per curarsi. Infine perché l'ipertensione fa da traino all'insorgenza di malattia ipertensiva e degli altri fattori di rischio: solo il 20 per cento degli ipertesi italiani è iperteso e basta. Gli altri hanno già malattia ipertensiva e/o altri fattori di rischio comparsi prima o più comunemente dopo l'ipertensione arteriosa. Il documento appena messo a punto è tecnico, per addetti ai lavori; ma volendone tradurre il messaggio in modo semplice si può dire che

esso spiega agli italiani che devono mangiare meglio, bere meglio, fare attività fisica, non fumare e misurarsi la pressione arteriosa anche se stanno bene. Una volta misurata la pressione, se alta, debbono capire perché lo è e curarsi: sempre con l'aiuto del medico di famiglia e tutte le volte che occorre ricorrendo ad un centro accreditato dalla Siia. È necessario comprendere che l'ipertensione arteriosa è spesso parte di una situazione complessa ed a rischio: bisogna quindi considerare anche tutti gli altri fattori di rischio e correggerli tutti. Importante anche allargare, senza allarmismi, il controllo occasionale ai familiari: una mamma ipertesa avrà più facilmente di una normotesa dei figli che, nel tempo, diventeranno ipertesi. L'errore più comune che fanno gli italiani in merito alla pressione arteriosa è che non se la misurano: dovrebbero farlo sempre, a partire dall'età pediatrica, anche se stanno bene. Mai meno di una volta l'anno, che è già pochissimo. Altro errore di fronte alla pressione alta è ritenere che sia possibile curarla con una pillola. Non è così: una volta fatti tutti gli accertamenti e curata l'ipertensione arteriosa, bisogna verificare che la pressione diventi normale. I farmaci antiipertensivi sono ottimi e sicuri: la loro efficacia va però verificata misurando la pressione. Non si può infine non considerare e non correggere uno stile di vita improprio: molto spesso gli ipertesi fumano, ad esempio, e mangiano in modo sbagliato».

Lo stile di vita e i farmaci

I farmaci per la prevenzione cardiovascolare non possono sostituire comunque un corretto/sano stile di vita. Stile di vita e farmaci devono sempre andare di pari passo. Ma come migliorare l'aderenza alla terapia? «Per la prevenzione cardiovascolare è fondamentale agire sui cosiddetti fattori di rischio modificabili, ovvero la dieta, il peso corporeo, i livelli plasmatici di lipidi e glucosio nonché su patologie come l'ipertensione arteriosa» sottolinea la professoressa Annalisa Capuano, Segretario del Comitato della Sezione di Farmacologia Clinica "Giampaolo Velo" della Società Italiana di Farmacologia (SIF). «Su tali fattori è possibile intervenire con approcci, in primis, comportamentali e, successivamente, farmacologici. Corretti stili di vita, caratterizzati da una sana ed equilibrata alimentazione (dieta mediterranea), adeguato esercizio fisico, abolizione dell'utilizzo di fumo e alcol sono fondamentali per ottenere la massima efficacia dei trattamenti farmacologici utili per la prevenzione cardiovascolare, siano essi farmaci impiegati per il trattamento dell'ipertensione, del diabete, delle dislipidemie o dell'obesità. I soli trattamenti farmacologici, seppur innovativi non riescono infatti a correggere il 'rischio cardiovascolare residuo', che invece richiede interventi mirati sui fattori di rischio modificabili del singolo paziente. Infatti, sono ancora tanti i pazienti che continuano ad essere esposti ad un consistente rischio di eventi cardiovascolari, nonostante siano trattati con le migliori strategie preventive. Pertanto, l'utilizzo di strategie farmacologiche non deve sostituire corretti approcci comportamentali: un'alimentazione sana, una regolare attività fisica e non fumare sono i primi e più importanti passi da compiere per combattere le malattie cardiovascolari. Aderenza e compliance in prevenzione cardiovascolare restano un ostacolo da superare. La poli-pillola potrebbe

rappresentare una soluzione. Assumere più farmaci durante la giornata può risultare particolarmente complicato per i pazienti anziani, che spesso attribuiscono una priorità soggettiva ad un farmaco rispetto ad un altro sulla base, per esempio, del suo profilo di tollerabilità (comparsa di reazioni avverse a farmaco); altre volte si confonde un farmaco con un altro per similarità della confezione o per somiglianza del nome commerciale (errore terapeutico). Tutto ciò può portare a scarsa o mancata aderenza terapeutica (ovvero il paziente non assume i farmaci in accordo alle prescrizioni-raccomandazioni del medico riguardo alla durata della terapia, alle dosi e alla frequenza nell'assunzione), che oggi rappresenta una delle principali causa di mancata efficacia delle terapie farmacologiche. C'è poi il rischio di possibili interazioni farmaco-farmaco che spesso espongono il paziente ad un aumentato rischio di comparsa di eventi indesiderati. È in questo particolare momento che può avere inizio la cosiddetta prescribing cascade, che comincia quando una reazione avversa a farmaco viene erroneamente interpretata come una nuova condizione clinica, per la quale viene somministrato un nuovo farmaco, che a sua volta può esporre il paziente a rischio di comparsa di ulteriori eventi avversi correlati a quel trattamento potenzialmente superfluo. Nel tentativo di ovviare ai problemi correlati alla polifarmacoterapia, negli ultimi anni si è assistito alla sperimentazione e produzione della poli-pillola, ossia l'associazione in una sola pillola di principi attivi diversi. La poli-pillola nasce come possibile strategia per far fronte alle problematiche dell'aderenza del paziente, rendendo più semplice la gestione della terapia farmacologica, soprattutto per il paziente anziano».

La sedentarietà

L'attività fisica è uno dei più importanti determinanti della salute pubblica. «Un'insufficiente attività fisica è infatti associata frequentemente ad un aumentato rischio di malattie croniche non trasmissibili come il diabete, l'ipertensione, le malattie cardiache e varie forme di cancro» rinforza Giorgio Galanti, della Federazione Medico Sportiva Italiana (Fmsi) Ordinario di Medicina Interna, Direttore SODc di Medicina dello Sport e dell'Esercizio, Università degli Studi di Firenze . «Ridotta attività fisica e sedentarietà rappresentano pertanto due componenti fortemente deleterie per lo stato di salute della popolazione generale e molti di questi aspetti che caratterizzano il comportamento generale vengono maturati e consolidati in età precoce. Infatti, nonostante un 'indice di massa corporea' superiore alla norma o una condizione di obesità con aumento della circonferenza addominale sia spesso associato a un rischio cardiovascolare aumentato, è ben noto come soggetti fisicamente attivi, benché in sovrappeso, abbiano un rischio cardiovascolare inferiore rispetto ai soggetti sedentari». «La sedentarietà, del resto, è un importantissimo fattore di rischio cardiovascolare» conferma Roberto Pedretti, presidente del Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva Direttore dell'Irccs di Pavia e Direttore del Dipartimento di Cardiologia Riabilitativa degli Istituti Clinici Scientifici Maugeri. Secondo i dati dell'Oms l'inattività fisica è il quarto fattore di rischio di mortalità globale (responsabile del 5-6 per cento di tutti decessi, pari a oltre 3 milioni di persone per anno). Come causa di morte a livello mondiale, essa è preceduta solo

dall'ipertensione arteriosa, dal fumo e dall'iperglicemia, seguita dal sovrappeso e dall'ipercolesterolemia. Nonostante questo, purtroppo, troppe persone continuano ad essere fisicamente non attive. In Italia, secondo i dati del Progetto PASSI dell'Istituto Superiore di Sanità continuano ad essere fisicamente non attive circa 4 persone su 10. Questo è vero non solo nella popolazione generale ma anche nei pazienti cardiopatici, che pure dovrebbero essere particolarmente motivati a cambiare il proprio stile di vita. In questo contesto è ancora troppo basso l'accesso dei cardiopatici alle strutture di riabilitazione cardiologica».

9 MARZO 2018