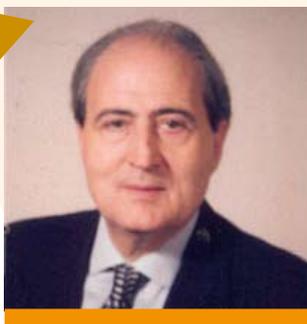


# L'importanza del trattamento dei fattori di rischio cardio-vascolare



Dott. Sergio Repetto  
Cardiologo

**L**e malattie cardiovascolari sono la prima causa di mortalità e disabilità grave nella società occidentale. Malgrado la costante riduzione relativa degli eventi mortali verificatasi negli ultimi decenni soprattutto a carico delle malattie coronariche, l'incidenza di eventi non fatali

ancora vivace rispetto alla reale efficacia delle strategie di popolazione. Le valutazioni epidemiologiche-osservazionali attribuiscono alla variazione degli stili di vita nella popolazione un peso determinante nella riduzione della mortalità. Secondo uno studio condotto in Gran Bretagna la mortalità coronarica

tra il 1981 ed il 2000 si è ridotta del 62% negli uomini e del 45% nelle donne. Questa impressionante riduzione viene attribuita per il 42% ai trattamenti individuali e per il 58% alla riduzione dei fattori di rischio nella popolazione. Secondo un rapporto dell'OMS circa il 75% delle cardiovasculopatie può essere attribuito a: fumo, ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, obesità, inattività fisica e basso

consumo di frutta e verdura. Ma ciò che più importa è che **più del 50% di eventi potrebbe essere evitato correggendo tali fattori, attraverso una modifica degli stili di vita, associata ove indicato, ad un trattamento farmacologico.** Queste valutazioni sono state non solo confermate ma ulteriormente ampliate dallo studio

**Le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte nei paesi sviluppati, la prevenzione quindi diventa una delle maggiori priorità della sanità pubblica.**

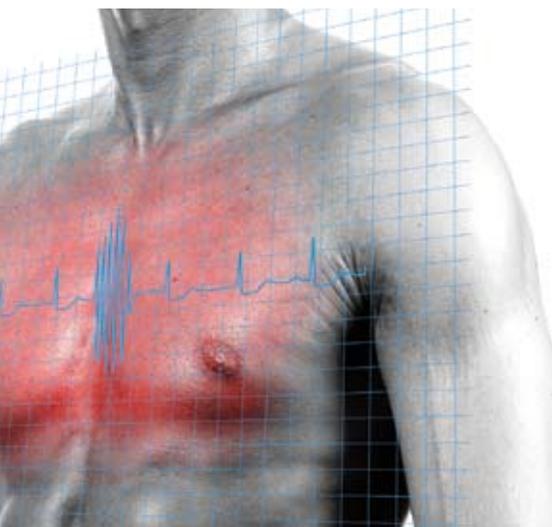
INTERHEART. I messaggi fondamentali emergenti dallo studio sono:

- nove variabili facilmente rilevabili, spiegano da sole oltre il 90% dei casi di infarto: dislipidemia, fumo, diabete, obesità viscerale, inattività fisica, scarso consumo di frutta e verdura, non assunzione di alcool e fattori psico-sociali.
- la presenza contemporanea di più fattori incrementa a dismisura il rischio. Questa è la prova più convincente dell'effetto moltiplicativo legato all'associazione dei fattori di rischio e dell'opportunità dell'approccio al rischio cardiovascolare globale
- non si rilevano sostanziali variazioni nel ruolo dei vari fattori di rischio nelle diverse popolazioni e nei diversi gruppi etnici.

Da queste premesse emerge con chiarezza **la necessità di attuare un'aggressiva strategia di prevenzione sia a livello di comunità, per modificare gli stili di vita, sia a livello individuale.** Nella strategia individuale risulta determinante, per garantire la massima efficacia, e nello stesso tempo il miglior rapporto costo-efficacia, **l'individuazione dei soggetti con il rischio globale assoluto più elevato.**

**Valutazione del rischio globale assoluto.**

A partire da queste premesse, ormai da oltre un decennio, è stato abbandonato il concetto del singolo fattore di rischio, per cui erano considerati a rischio aumentato i soggetti con valori elevati di pressione arteriosa o di colesterolemia, e le linee guida erano di conseguenza focalizzate sul singolo fattore. Alla fine del 2000 sono comparse le prime linee guida di prevenzione che utilizzano per la stratificazione del rischio e per le conseguenti indicazioni pratiche, delle carte dei software che consentono di calcolare facilmente il rischio globale assoluto individuale a partire da poche semplici variabili come il sesso, l'età, il quadro lipidico, la pressione arteriosa, la presenza di diabete mellito, l'abitudine al fumo. Gli score di rischio oggi a disposizione sono quelli costruiti attraverso le funzioni di rischio derivate dallo studio di Framingham e proposte in diverse linee guida nord-americane, europee e neozelandesi, dallo studio PROCAM in Germania, dal progetto europeo SCORE, dal Seven Countries Study, dal Gruppo di ricerca per la stima del rischio cardiovascolare italiano, dal Progetto Cuore. È importante



ed il numero assoluto di morti sono in aumento in rapporto all'allungamento della vita media. Da qui **l'assoluta necessità di elaborare ed attuare strategie preventive sia a livello di comunità sia a livello individuale.** Le prove di efficacia di tali interventi sono solide per quanto riguarda l'intervento individuale, mentre il dibattito è

sottolineare che la previsione del rischio globale, coronarico e cerebrovascolare, per eventi fatali e non fatali, appare vantaggiosa rispetto alla possibilità di stratificare il rischio rispetto solo ad eventi parziali, coronarici o cerebrovascolari, o solo ad eventi fatali. Infatti l'impegno del clinico non è orientato solo ad allungare la vita ma anche a migliorarne la qualità; inoltre è del tutto logica una gestione complessiva del rischio cardio-cerebrovascolare, considerando che le due manifestazioni cliniche hanno una base comune nell'aterotrombosi.

In conclusione, poiché le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte nei paesi sviluppati, la prevenzione quindi diventa una delle maggiori priorità della sanità pubblica. L'identificazione dei soggetti/pazienti ad alto rischio cardiovascolare è diventato sempre più un problema importante non solo dal punto di vista scientifico, ma anche dal punto di vista degli aspetti socio-economici implicati a livello globale.

### Questionario

- se uomo hai più di 45 anni?
- se donna hai più di 55 anni?
- sei in menopausa?
- hai eseguito l'asportazione delle ovaie?
- e se sì, stai assumendo estrogeni?
- i tuoi genitori, fratelli o sorelle hanno avuto un attacco cardiaco o un ictus?
- fumi o vivi quotidianamente a contatto con fumatori?
- il tuo colesterolo è maggiore di 220 mg?
- il tuo colesterolo HDL (buono) è più basso di 35 mg?
- la tua pressione arteriosa è maggiore di 140/90 mmHg?
- fai almeno 30 minuti di attività fisica al giorno?
- sei sovrappeso di 10 Kg o più rispetto al tuo peso forma?
- hai bisogno di farmaci per controllare la glicemia?
- hai mai avuto un attacco di cuore?
- hai mai avuto un ictus?

### MA COSA FARE IN PRATICA?

**1°** "autovalutazione" del rischio cardio-vascolare rispondendo al questionario. Se vi sono due fattori di rischio cardiovascolare è opportuno consultare il proprio medico per

**2°** "valutazione-stratificazione" complessiva del rischio cardio-vascolare per

**3°** "correzione" dei fattori di rischio modificabili cioè

- modificare lo stile di vita
- controllare la dislipidemia, l'ipertensione arteriosa, il diabete mellito
- programmare periodicamente esami strumentali.



C.D.V. DIA Srl

Accreditato Sistema Sanitario Nazionale  
Varese - Via Ravasi - Tel. 0332.289615

Per la prenotazione di:

**Mammografia - Ecografia Mammaria**  
abbiamo attivato un numero dedicato:

**tel. 346.13582432**

Aut. n. 0001866 del 08/06/2007



## Centro Diagnostico Varesino

C.D.V. s.r.l.

Vicolo San Michele 6 - Varese

Tel. 0332 288638/288901

www.cdv.va.it - info@cdv.va.it

### Indagini Strumentali

- LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE
- RADIODIAGNOSTICA DIGITALE
- RADIOLOGIA ODONTOSTOMATOLOGICA
- MAMMOGRAFIA DIGITALE
- ECOTOMOGRFIA BIDIMENSIONALE 3D E 4D VOLUMETRICA
- TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA (TAC)
- RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (ARTICOLARE E SPALLA)
- VIDEO-ENDOSCOPIA DIGESTIVA
- ELETTROENCEFALOGRAFIA
- ELETTROMIOGRAFIA
- CARDIOLOGIA
- ENDOSCOPIA UROLOGICA DIAGNOSTICA
- LABORATORIO DI AUDIOLOGIA
- OFTALMOLOGIA
- FISIOTERAPIA
- CENTRO PER LO STUDIO DELLA STERILITÀ E FECONDAZIONE ASSISTITA

- AMBULATORI SPECIALISTICI
- CHIRURGIA AMBULATORIALE
- DAY HOSPITAL MEDICO E CHIRURGICO
- CHECK-UP PERSONALIZZATI
- CHECK-UP AZIENDALI
- MEDICINA DEL LAVORO

Direttore sanitario:  
Dr. Norberto Silvestri



CDV - DIA s.r.l. Diagnostica per Immagini  
Accreditato Servizio Sanitario Nazionale  
Entrata Via Ravasi (di fronte all'Università)  
Varese - Tel. 0332 289615