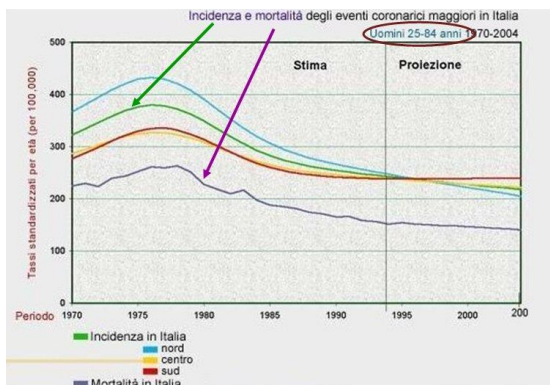


Progetto prevenzione cardiovascolare

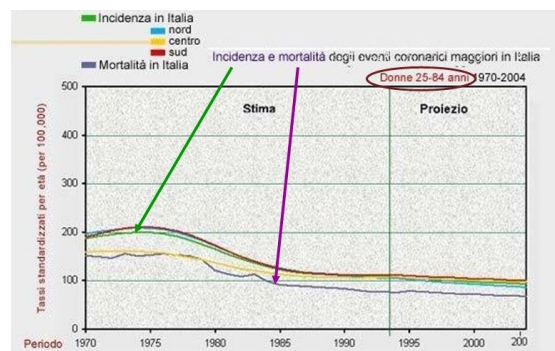
Dott. Fabrizio Zappaterra

Fattori di rischio

Le malattie cardiovascolari rappresentano attualmente la principale causa di mortalità e morbilità in tutto il mondo. Nel nostro Paese rappresentano il 44% di tutti i decessi e, quando non risultano fatali, riducono sensibilmente la qualità della vita.



Infatti, dopo l'istituzione delle Unità Coronariche negli ospedali, fra il 1975 ed il 1980, la mortalità si è praticamente dimezzata nel ventennio successivo, ma sono aumentati i sopravvissuti all'infarto con complicazioni che necessitano di continui controlli, cure e trattamenti.



La malattia cardiovascolare dipende da una serie di depositi di materiali lipidici e fibrotici (placca aterosclerotica) che si accumulano



progressivamente nella parete del vaso portando ad una lenta, ma inesorabile riduzione del lume (stenosi) o alla sua occlusione per una improvvisa trombosi. In altre circostanze la parete del vaso è seriamente danneggiata e si può lacerare, determinando emorragie (cerebrali) o aneurismi (dilatazioni del vaso a rischio di rottura, frequenti nell'aorta).

La parete del vaso è protetta al suo interno da uno strato di cellule (endotelio), ma numerosi fattori possono innescare una disfunzione o un danno endoteliale che favoriscono la formazione della placca aterosclerotica

e sono detti "fattori di rischio".

Non vi è, quindi, una causa unica di malattia aterosclerotica, ma ne sono stati individuati tanti, alcuni sono ancora non ben sicuri, altri sono sicuramente coinvolti nella malattia.

I fattori di rischio includono caratteristiche individuali genetiche non modificabili, ma anche caratteristiche biochimiche e stili di vita facilmente modificabili, prevenendo così la malattia.

Le caratteristiche individuali sono l'età, il sesso (maschile), la storia familiare o personale di arteriopatie aterosclerotiche.

Gli stili di vita, totalmente modificabili, sono il fumo di tabacco, l'eccessivo consumo di alcolici, la dieta iperlipidica ed ipercalorica, la sedentarietà, lo stress.

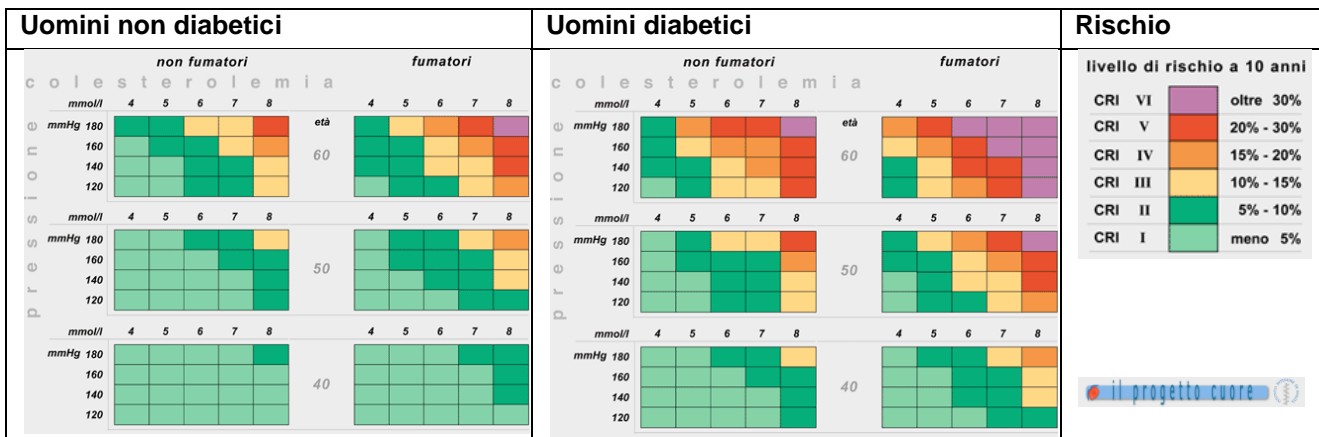
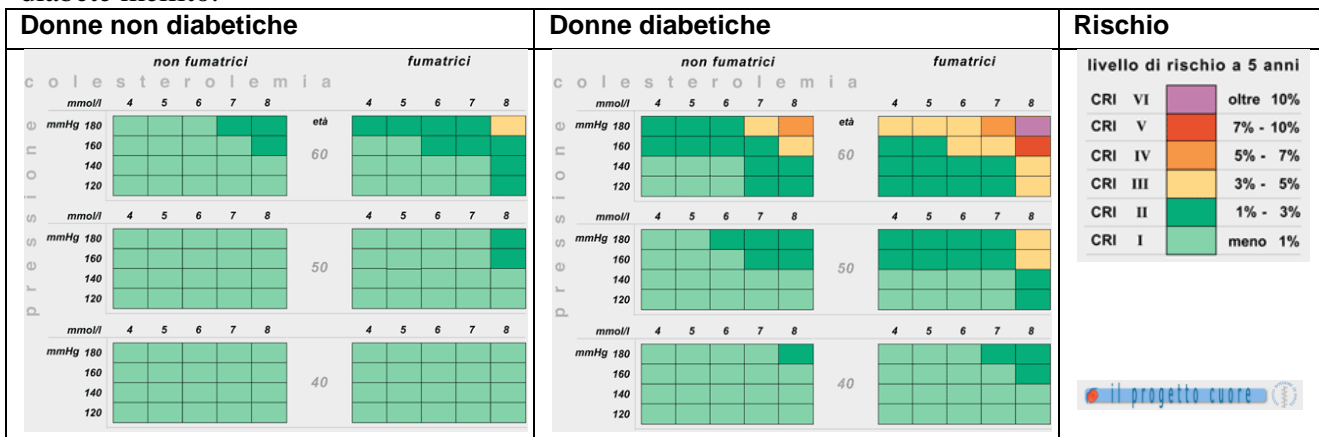
Fra le caratteristiche biochimiche, parzialmente modificabili anche senza l'ausilio di farmaci, vengono indicate l'ipercolesterolemia - ipertrigliceridemia, l'ipertensione arteriosa, il diabete mellito, l'obesità e fattori trombotici.



Decine e decine di studi scientifici (il Framingham è uno studio osservazionale iniziato nel 1949 e tuttora in corso, lo Studio Seven Countries, iniziato nel 1954, lo studio MRFIT, pubblicato nel 1976, il Progetto MONICA, iniziato nel 1983, il Progetto Cuore, iniziato nel 1998, ecc.) hanno infatti dimostrato che il rischio di malattia cardiovascolare raramente dipende da un singolo fattore; nella maggior parte dei casi si assiste alla presenza “sinergica” di due o più fattori, che esplicano un effetto moltiplicativo sul rischio individuale, maggiore di quello che ci si aspetterebbe dalla semplice somma di ognuno di essi.



Il rischio individuale è la probabilità di andare incontro ad un primo evento cardiovascolare nei cinque o dieci anni successivi e si ricava da apposite carte del rischio, che dovrebbero essere appese in tutti gli ambulatori medici, in base ad età, sesso, fumo, pressione arteriosa, colesterolemia e diabete mellito.



Per leggere le carte occorre tenere presente che la pressione è quella sistolica o massima, mentre la diastolica o minima non entra fra i parametri; la colesterolemia è indicata in milli moli per litro (mmol/l) ciascuna equivalente a 38,7 mg/dl, per cui i valori di colesterolemia totale sono rispettivamente 154,8 – 193,5 – 232,2 – 270,9 – 309,6 mg/dl; il livello di rischio per la donna è limitato ai successivi 5 anni, mentre per l'uomo ai 10 anni.

Così un maschio diabetico e fumatore di 50 anni, con una colesterolemia di circa 240 mg/dl e una pressione massima di 140 mmHg ha un rischio di evento cardiovascolare del 10-15% (su 100 persone da 10 a 15 hanno un infarto nei successivi 10 anni).

Numerosi altri studi hanno dimostrato che la correzione dei fattori di rischio riduce l'incidenza della malattia cardiovascolare ed in particolare che gli interventi preventivi non farmacologici sono efficaci nel ridurre il rischio globale, non presentano controindicazioni d'impiego, migliorano la qualità della vita.