

Rischio cardiovascolare

Le malattie cardiovascolari comprendono un ventaglio di patologie gravi e diffuse (le più frequenti sono infarto miocardico e 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 un sesto dei Daly (*Disability Adjusted Life Years*), indicatore che misura il carico complessivo di malattia nella popolazione.

I fattori di rischio modificabili per le malattie cardiovascolari sono numerosi: ipertensione arteriosa, fumo di tabacco, ipercolesterolemia, diabete, sovrappeso/obesità, sedentarietà, dieta. Riguardo all'alimentazione va sottolineato che diverse sue componenti influiscono sul rischio cardiovascolare (in modo positivo: consumo di frutta, verdura e pesce; in modo negativo: eccessivo contenuto di sale, grassi saturi, idrogenati, ecc).

Oltre agli stili di vita, rivestono un ruolo rilevante nella genesi delle malattie cardiovascolari altri fattori come depressione, basso livello socioeconomico, condizioni di stress cronico legate a marginalità e isolamento sociale.

Per contrastare l'insorgenza delle malattie cardiovascolari è importante adottare un approccio integrato, di popolazione e individuale:

- le strategie di popolazione sono rivolte a spostare in senso favorevole la distribuzione dei fattori di rischio nell'intera comunità. Gli interventi possono consistere in modifiche legislative e amministrative (prescrizioni, divieti, tassazione, pianificazione, ecc) che incidano sui comportamenti e sulle condizioni a rischio, oppure in iniziative informative e promozionali (campagne di educazione sanitaria, attività di advocacy, ecc) che aumentino la consapevolezza dei diversi portatori di interesse.
- l'approccio individuale è invece volto a identificare le persone a maggior rischio, in modo da consentire interventi mirati nei loro confronti. In questa prospettiva è importante valutare, più che la presenza di singoli fattori, il rischio complessivo che deriva dalla loro combinazione e interazione. Il sistema di sorveglianza PASSI monitora molti di questi fattori, nonché le pratiche adottate per contrastarli, consentendo di valutare le associazioni tra le diverse condizioni.

In questa sezione viene descritta la situazione relativa a ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia e diabete, nonché all'utilizzo da parte dei medici della carta e del punteggio individuale per calcolare il rischio cardiovascolare dei propri assistiti. Viene infine presentato in forma sintetica il quadro complessivo dei fattori di rischio cardiovascolari rilevati da PASSI.

Ipertensione arteriosa

L'ipertensione arteriosa è uno dei principali fattori di rischio di malattie gravi e invalidanti come ictus, infarto del miocardio, scompenso cardiaco, insufficienza renale.

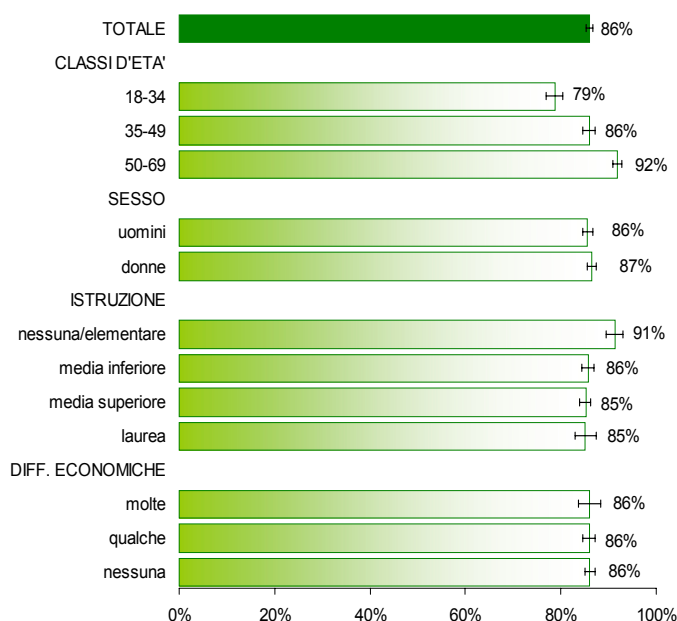
L'ipertensione è associata a fattori comportamentali modificabili, come il contenuto di sale della dieta, l'obesità e l'inattività fisica. La sua insorgenza è pertanto prevenibile con interventi a livello individuale e di popolazione.

E' importante diagnosticare precocemente l'ipertensione mediante controlli medici e contrastarne gli effetti con il trattamento farmacologico e appropriate modifiche degli stili di vita.

A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

- Nel triennio 2007-09 in Emilia-Romagna l'86% degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, l'8% più di 2 anni fa, mentre il rimanente 6% non l'ha mai controllata o non ricorda a quando risale l'ultima misurazione.
- In Regione si stima che nella fascia 18-69 anni circa 176mila persone non abbiano mai misurato la pressione.
- La misurazione della pressione negli ultimi 2 anni è risultata più diffusa:
 - nelle fasce d'età più avanzate
 - nelle persone con livello di istruzione molto basso.
- Analizzando tutte le variabili del grafico in un *modello logistico multivariato*, si mantiene l'associazione significativa solo con la variabile età.
- Nel periodo considerato la misurazione della pressione arteriosa risulta uniforme negli anni.

Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09 (n=10.155)

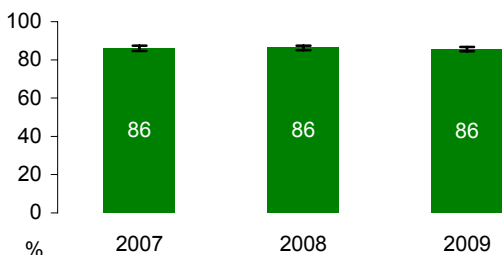


Fattori associati alla misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni (regressione logistica)

Emilia-Romagna PASSI 2007-09

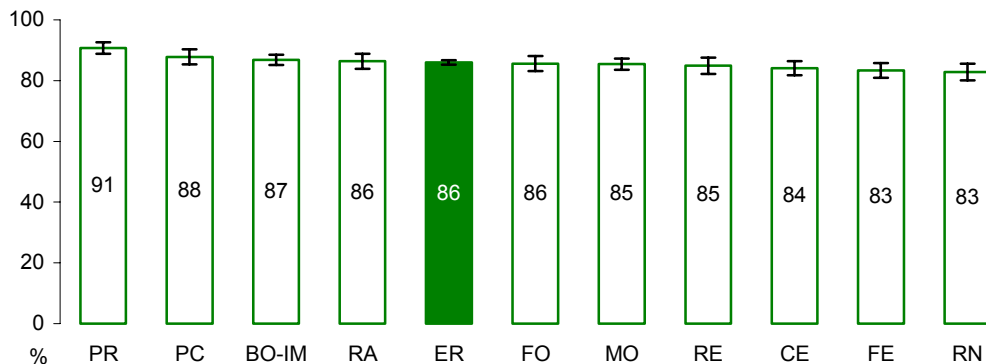
CLASSI D'ETA'	OR	IC 95%
35-49 vs 18-34	1,70	(1,47-1,95)
50-69 vs 18-34	3,11	(2,60-3,72)
SESSO		
donne vs uomini	1,05	(0,93-1,19)
ISTRUZIONE		
media inf. vs nessuna/elementare	0,90	(0,69-1,16)
media sup. vs nessuna/elementare	0,97	(0,75-1,26)
laurea vs nessuna/elementare	0,96	(0,71-1,31)
DIFFICOLTA' ECONOMICHE		
qualche vs molte	0,98	(0,79-1,21)
nessuna vs molte	0,99	(0,80-1,22)

Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09

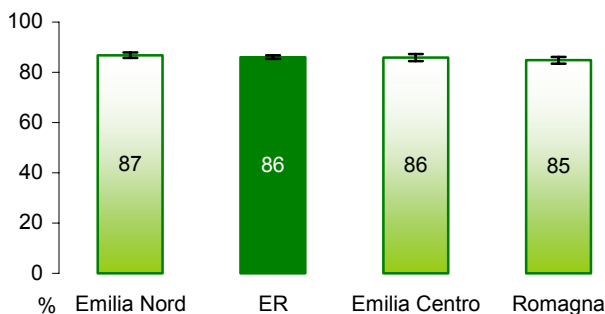


- La misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni è risultata omogenea a livello aziendale: solo l'AUsl di Parma ha mostrato valori statisticamente superiore al dato regionale (range: 83% Rimini - 91% Parma). Non sono state rilevate differenze sul piano statistico tra le Aree Vaste, mentre nei Comuni della montagna la misurazione della pressione è più frequente (90%) rispetto al valore regionale.

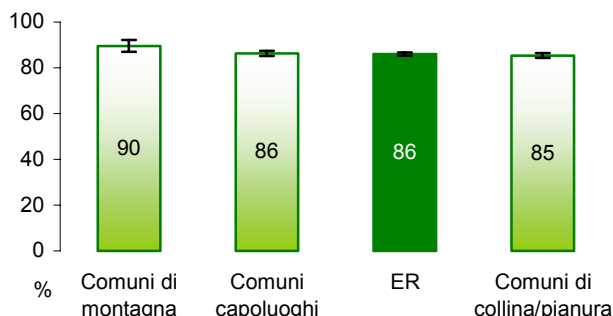
Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni
Distribuzione territoriale per AUsl PASSI 2007-09



Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni (%)
Distribuzione territoriale per Aree Vaste PASSI 2007-09

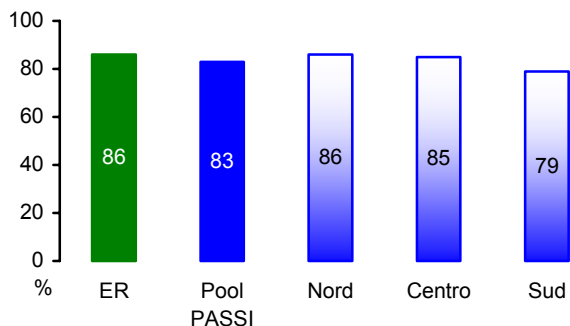


Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni (%)
Distribuzione territoriale per zone geografiche PASSI 2007-09

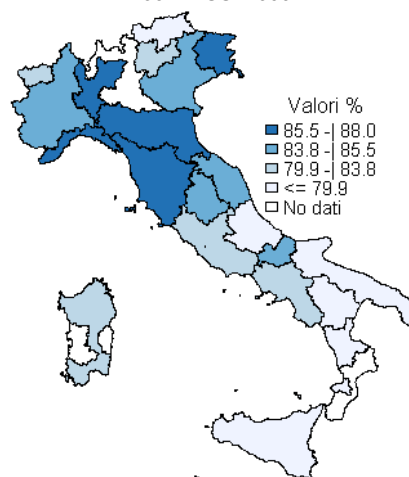


- Nell'anno 2009 nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è risultata pari all'83%, con un evidente gradiente territoriale Nord-Sud (range: 65% Basilicata - 88% Lombardia e Liguria).

Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni (%)
Distribuzione territoriale PASSI 2009



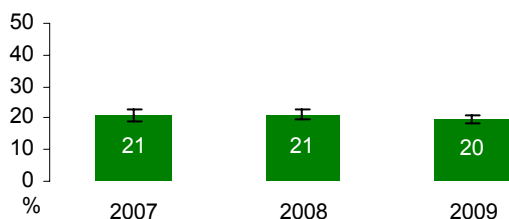
Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni (%)
Pool PASSI 2009



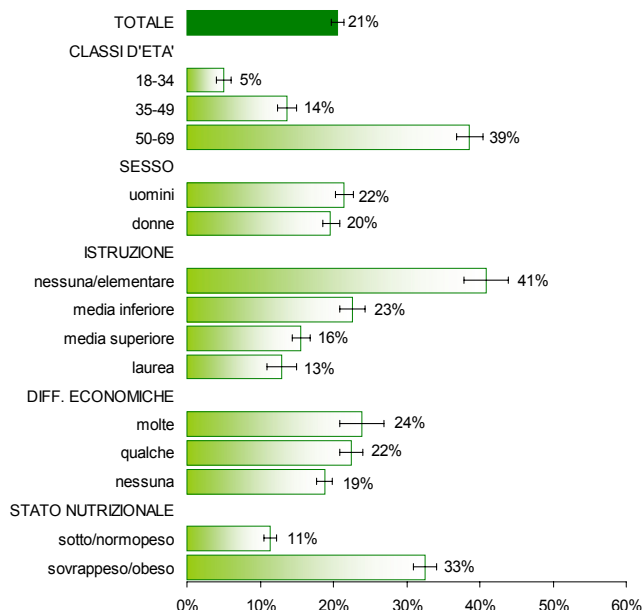
Quante persone sono ipertese?

- Nel triennio 2007-09 in Emilia-Romagna circa un quinto degli intervistati (21%) ai quali è stata misurata la pressione arteriosa ha riferito di aver avuto diagnosi di ipertensione; questa stima corrisponde in Regione a circa 605mila persone ipertese nella fascia 18-69 anni.
- Nel solo anno 2009 la percentuale è risultata del 20%.
- In particolare l'ipertensione riferita è risultata significativamente più diffusa:
 - al crescere dell'età (39% nella fascia 50-69 anni)
 - nelle persone con livello istruzione molto basso
 - nelle persone con molte difficoltà economiche percepite
 - nelle persone con eccesso ponderale.
- Analizzando tutte le variabili della tabella in un *modello logistico multivariato*, si mantiene l'associazione significativa con l'età, il livello d'istruzione, l'assenza di difficoltà economiche e l'eccesso ponderale.
- La percentuale di persone che hanno riferito una diagnosi di ipertensione appare costante nei tre anni considerati.

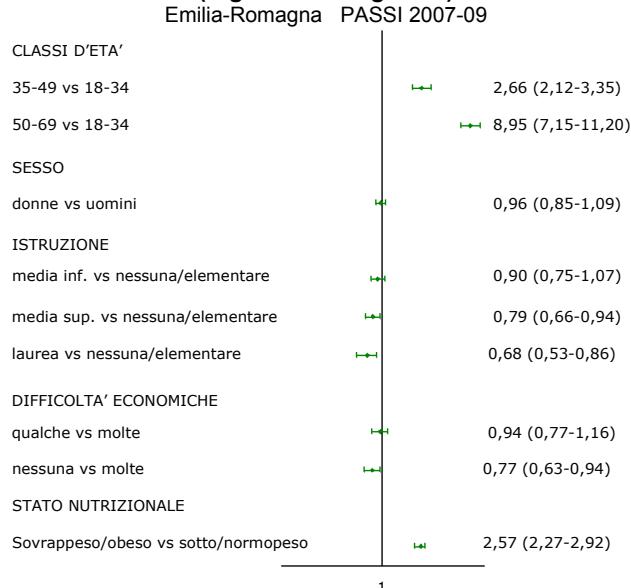
Ipertensione arteriosa riferita (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



Persone con diagnosi riferita di ipertensione (%)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09 (n=9.535)

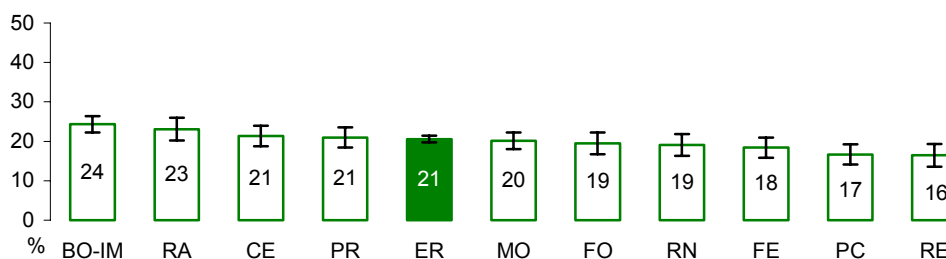


Fattori associati all'ipertensione arteriosa riferita (regressione logistica)
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



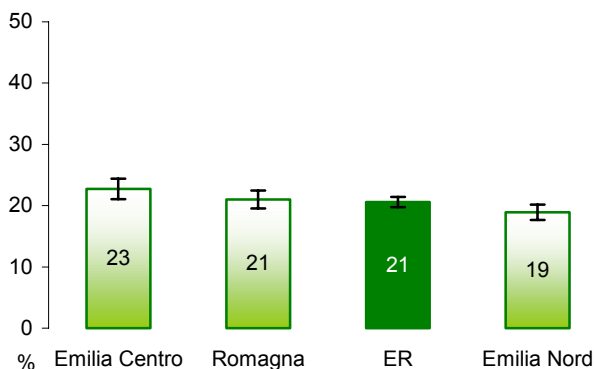
- A livello aziendale la percentuale di persone che hanno riferito una diagnosi di ipertensione mostra una certa eterogeneità: è statisticamente superiore a Bologna-Imola (range: 16% Reggio-Emilia – 24% Bologna-Imola); non sono emerse differenze significative tra le Aree Vaste e le zone geografiche.

Ipertensione arteriosa (%)
Distribuzione territoriale per AUSL PASSI 2007-09



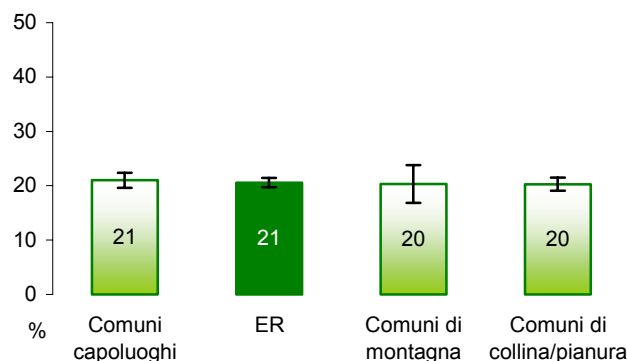
Iperensione arteriosa (%)

Distribuzione territoriale per Aree Vaste PASSI 2007-09



Iperensione arteriosa (%)

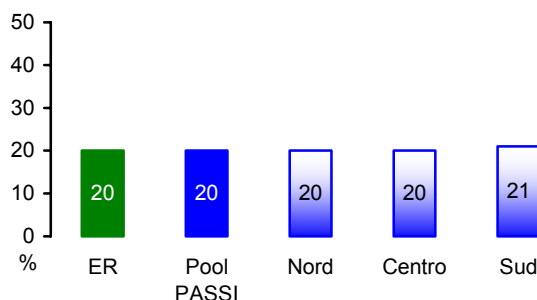
Distribuzione territoriale per zone geografiche PASSI 2007-09



- Nell'anno 2009 nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone con diagnosi di ipertensione riferita è risultata pari al 20% (range: 16% Lombardia e prov. aut. Bolzano - 27% Calabria).

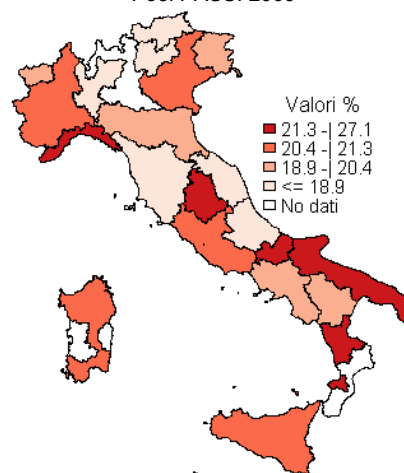
Iperensione arteriosa (%)

Distribuzione territoriale PASSI 2009



Iperensione arteriosa (%)

Pool PASSI 2009

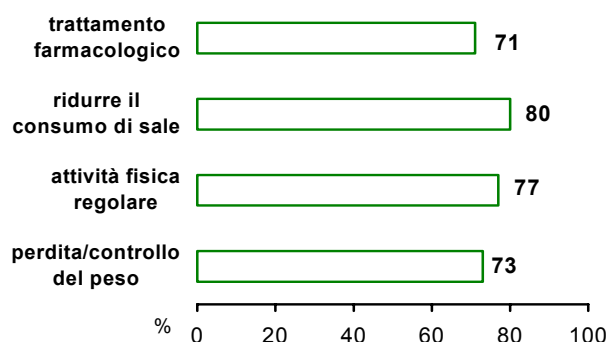


Quante persone ipertese sono in trattamento farmacologico e quante hanno ricevuto consigli dal medico?

- In Emilia-Romagna la maggior parte degli ipertesi (71%) ha riferito di essere trattata con farmaci antipertensivi.
- Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, la maggior parte degli ipertesi ha dichiarato di aver ricevuto da parte del medico il consiglio di adottare cambiamenti del proprio stile di vita per il controllo dell'ipertensione.

Trattamenti dell'ipertensione consigliati dal medico* (%)

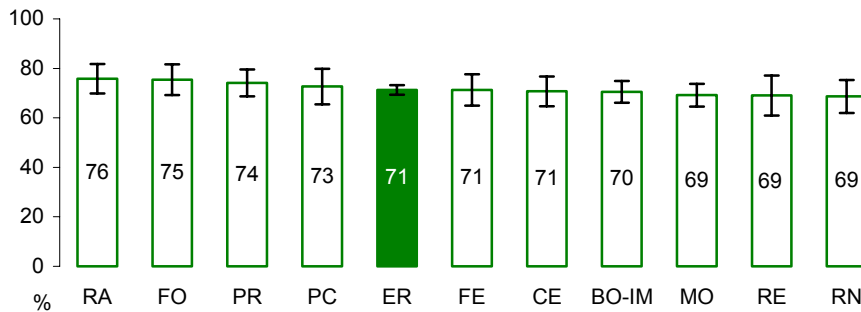
Emilia-Romagna PASSI 2007-09 (n=1.951)



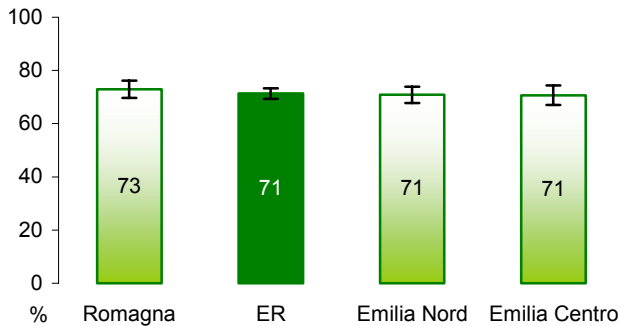
*Ogni variabile considerata indipendentemente

- Non sono emerse differenze statisticamente significative nella percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico né a livello aziendale (range: 69% Rimini - 76% Ravenna), né a livello di Aree Vaste. La percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è invece significativamente più alta (83%) nei Comuni di montagna.

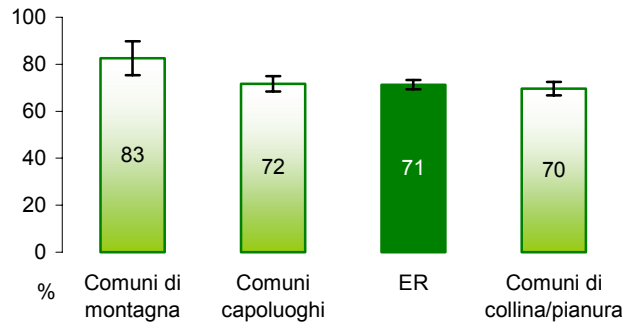
Ipertesi in trattamento farmacologico (%)
Distribuzione territoriale per AUSL PASSI 2007-09



Ipertesi in trattamento farmacologico (%)
Distribuzione territoriale per Aree Vaste PASSI 2007-09

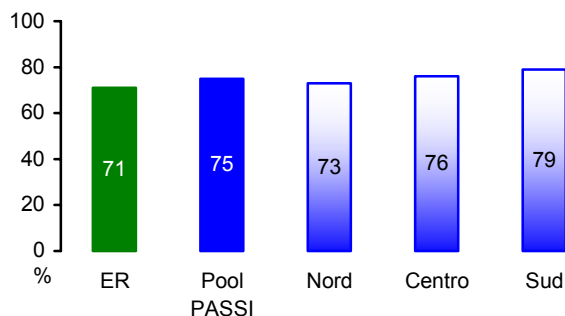


Ipertesi in trattamento farmacologico (%)
Distribuzione territoriale per zone geografiche PASSI 2007-09



- Nel 2009 nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è risultata pari al 76% con un moderato gradiente territoriale (range: 66% Marche - 84% Valle d'Aosta).

Ipertesi in trattamento farmacologico (%)
Distribuzione territoriale PASSI 2009



Ipertesi in trattamento farmacologico (%)
Pool PASSI 2009

