Società Italiana di Medicina Generale

Simg

The journal of the Italian College of general practitioners

7

Health search

Fabio Samani, Alessandro Filippi,
Romano Paduano, Luigi Canciani,
Giuseppe Ventriglia, Roberto Nardi
medici generali, SIMG
ricercatori Health Search

Colesterolo e ipertensione uccidono più dei farmaci...

Le malattie cardiovascolari rappresentano oggi in Italia la prima causa di morte, contendendo questo triste primato alle patologie neoplastiche.

Il Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 ha definito un “*progetto nazionale per la salute*” articolato in una serie di obiettivi: il secondo di questi si prefigge di “*contrastare le principali patologie*” e, tra di esse, le malattie cardio- e cerebrovascolari, “*responsabili del 44% dei decessi registrati in Italia nel 1993*”.

Tra i principali fattori di rischio per cardiopatia ischemica e accidenti cerebrovascolari è ben noto il ruolo svolto da ipercolesterolemia e ipertensione arteriosa che possono essere positivamente modificati prima con interventi sulle abitudini alimentari e gli stili di vita, poi, se non è sufficiente, con adeguati trattamenti farmacologici.

Prevenzione e mass-media

La notizia dell'estate (Cerivastatina e morti correlate), amplificata dai mezzi di informazione in maniera non sempre corretta e completa (come purtroppo succede spesso quando si parla di salute e si cavalca il sensazionalismo), richiama ancora di più la comunità scientifica e i decisori politici alle loro rispettive responsabilità, in tema di prevenzione primaria e secondaria.

È ancora lo stesso Piano Sanitario Nazionale a indicare strategie che non possono che essere condivise, prevedendo interventi finalizzati alla prevenzione nelle persone a rischio, mediante azioni “*finalizzate*”

all'identificazione e all'assistenza differenziata dei soggetti ad alto rischio, alla produzione, diffusione e adozione di linee guida per l'assistenza ai soggetti ipertesi e ipercolesterolemici, all'attivazione di programmi di riabilitazione.”

Grazie alle caratteristiche di fiducia e di continuità del rapporto che si instaura tra medico di famiglia e paziente, è fondamentale il ruolo che la medicina generale può svolgere in tema di prevenzione delle malattie cardiovascolari. Ma in che misura una medicina generale oberata di compiti impropri e costantemente “sottofinanziata” (almeno in termini organizzativi) è in grado di rispondere, con il modello di lavoro e con gli strumenti normativi e scientifici attuali? E verso quale popolazione, pur tenendo conto che nell'arco di un paio d'anni buona parte degli assistiti viene almeno una volta in contatto con il proprio medico generale?

Dalle parole ai numeri

Abbiamo ritenuto che si potesse provare a rispondere a questi interrogativi verificando le quote di popolazione per le quali è noto al medico di famiglia almeno un dato di pressione arteriosa negli ultimi due anni e almeno un valore di colesterolemia negli ultimi cinque anni, nelle diverse fasce di età tra i 40 e i 70 anni, ossia quelle in cui è ritenuto più significativo un intervento in termini di stratificazione del rischio e di prevenzione.

Dal database di *Health Search*, Istituto di ricerca della Società Italiana di Medicina Generale, sono stati estratti dati relativi ad un campione di popolazione di 32.835 assistiti di età compresa tra 40 e 69 anni, in carico a 50 medici ricercatori validati per completezza e affidabilità di registrazione (*): è emerso che il 61.3% di questi pazienti ha in cartella almeno un valore di colesterolo negli ultimi 5 anni e che il 46.4% ha almeno un valore di pressione arteriosa misurata negli ultimi due anni.

Osservando anche i due grafici (fig. 1 e 2), risulta evidente che le carenze siano progressivamente meno evidenti passando dalle fasce di età più giovani a quelle più anziane, sia per il colesterolo sia per la pressione arteriosa.

Il dato relativo alla *colesterolemia* negli ultimi cinque anni è infatti carente nel 50,6% dei pazienti di età compresa tra 40 e 49, nel 37,6% di quelli tra i 50 e i 59 anni e, infine, del 29,6% di quelli tra 60 e 69 anni. Analogamente, la *pressione arteriosa* risulta non registrata negli ultimi due anni nel 66,5% della fascia di età inferiore, nel 52,3% di quella intermedia e nel 40,4% di quella superiore.

Pur considerando che una mancata registrazione non significa necessariamente una mancata misurazione, non vi sono motivi per presupporre che una carente registrazione sia distribuita diversamente nelle diverse fasce d'età. Risulterebbe quindi evidente un'attenzione maggiore verso la fascia di età più avanzata, a fronte di un'attenzione del tutto insufficiente verso quelle fasce più giovani, in cui – probabilmente – un'azione preventiva e correttiva dei fattori di rischio modificabili darebbe i migliori risultati.

Alcune considerazioni conclusive:

- in termini di prevenzione è più proficuo focalizzare l'attenzione e stanziare sufficienti risorse verso le fasce d'età più giovani, diversamente da quanto avviene oggi;
- il modello professionale attualmente prevalente, la “medicina d'attesa” (che risponde al bisogno percepito dal paziente), è insufficiente a garantire una copertura adeguata in termini di misurazione e conseguente stratificazione dei fattori di rischio nella popolazione assistita;
- la “medicina d'opportunità” ci offre l'occasione di utilizzare un contatto, avvenuto per altri motivi, per raccogliere dati e impostare una strategia individuale, e spesso familiare, di prevenzione;
- le strategie di “medicina d'iniziativa”, di *case finding*, di stratificazione dei rischi, di definizione di priorità d'intervento sarebbero probabilmente le più efficaci, se si intendesse attuare una significativa politica di prevenzione;
- per poter attuare tali strategie andrebbero però ripensati gli assetti organizzativi, strutturali e normativi della medicina generale, da sempre in prima linea ma con armi non sempre adeguate;
- prima di demonizzare i farmaci ed i medici che li prescrivono, i politici, i giornalisti, i medici stessi e anche i singoli cittadini dovrebbero fare una seria riflessione ed assumersi ciascuno la propria quota di responsabilità rispetto a quanto viene fatto, ma soprattutto a quanto non viene fatto, in termini di prevenzione delle malattie cardiocircolatorie, a dispetto di quanto le evidenze scientifiche mostrano ogni giorno.