

Progetto Donna

Indagine trasversale per la valutazione del profilo di rischio cardiovascolare nella popolazione di soggetti assistibili di sesso femminile afferenti ai Medici di Medicina Generale nell'area del comune di Napoli

Gaetano Piccinocchi

Medico di Medicina Generale, SIMG Napoli

Premessa

Le malattie cardio- e cerebrovascolari sono, nel nostro Paese, la causa più importante di mortalità, morbosità e invalidità, nonostante siano, tra le patologie cronico-degenerative, quelle su cui sono disponibili interventi di prevenzione primaria.

In Campania, in accordo con quanto riportato nel Piano Sanitario Regionale 2002-2004, le patologie maggiormente responsabili della mortalità cardiovascolare sono l'infarto acuto del miocardio e l'ictus cerebrale. La letteratura internazionale dimostra come la probabilità di sviluppare eventi cardiovascolari, come l'infarto miocardico e l'ictus cerebrale, sia legata alla presenza di fattori di rischio. Tra questi, i più importanti possono essere considerati l'ipertensione, l'ipercolesterolemia, il diabete e il fumo di sigaretta, nonché il sesso e l'età. Alcuni fattori di rischio come età, sesso e familiarità non sono modificabili, è necessario, quindi, intervenire per controllare e ridurre quelli modificabili, tra i quali l'abitudine al fumo, i livelli di colesterolo nel sangue, i valori di pressione arteriosa e il diabete.

Le più importanti linee guida internazionali promuovono lo sviluppo di strategie di prevenzione della malattia cardiovascolare, sia "primarie" sia "secondarie", nei soggetti che presentino uno o più fattori di rischio o che abbiano già sviluppato eventi cardiovascolari. Non è possibile lanciare iniziative efficaci di prevenzione senza un sistema di sorveglianza epidemiologica delle malattie e dei suoi fattori di rischio. Oggi abbiamo a disposizione dati riguardanti le condizioni a rischio: ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, diabete, abitudine al fumo, inattività fisica e obesità. Tali dati provengono dall'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare Italiano, attivato nel 1998 dalla collaborazione tra l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e l'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO) (*Italian Heart Journal*, maggio 2003, supplemento 4).

Razionale

Negli ultimi 25 anni in Italia e in Campania si è osservato, sia per l'infarto acuto del miocardio sia per l'ictus cerebrale, un trend di mortalità decrescente. Per l'infarto acuto del miocardio il decremento registrato in Campania appare più pronunciato rispetto all'Italia; al contrario, per l'ictus cerebrale il decremento campano risulta minore. Addirittura, nella popolazione femmi-

nile della provincia di Napoli dal 1970 al 1994 la mortalità per questa malattia risulta tendenzialmente in aumento.

Appare opportuno implementare le indagini per migliorare l'identificazione degli individui, soprattutto nella popolazione femminile, a maggiore rischio cardio- e cerebrovascolare, per sviluppare in seguito iniziative volte a garantire ai soggetti a rischio il monitoraggio e la continuità terapeutica.

Obiettivi

I principali obiettivi dell'indagine sono i seguenti:

- stimare la prevalenza dei fattori di rischio cardiovascolare nella popolazione di soggetti di sesso femminile afferenti ai Medici di Medicina Generale (MMG) della ASL 1 di Napoli;
- descrivere il profilo di rischio cardiovascolare nella popolazione di soggetti di sesso femminile afferenti ai MMG della ASL 1 di Napoli;
- identificare i soggetti con livelli di rischio cardiovascolare assoluto $\geq 20\%$ in 10 anni (calcolato secondo la Carta Italiana del Rischio e l'algoritmo derivato dallo studio Framingham).

Materiali e metodi

Allo studio hanno aderito, su base volontaria, 167 MMG della ASL 1 di Napoli, 101 hanno portato a termine la ricerca. I soggetti reclutati, assistibili in carico ai medici ricercatori, sono tutti di sesso femminile e di età compresa tra 26 e 74 anni (da protocollo il campione selezionato avrebbe dovuto avere un'età compresa tra 35 e 74 anni).

Il campione è stato selezionato secondo il criterio del "campionamento random semplice" dall'intera popolazione di soggetti assistibili di sesso femminile e della fascia di età considerata referenti ai MMG aderenti al progetto.

I MMG sono stati dotati di cartella clinica informatizzata.

Sono stati considerati i seguenti dati anamnestici, antropometrici e parametri clinici:

- attività fisica praticata negli ultimi 7 giorni;
- frequenza cardiaca;
- pressione sistolica e diastolica misurate con sfigmomanometro a mercurio, in posizione seduta, al braccio destro dopo 5 minuti di riposo (sono state documentate due letture a distanza di 2 minuti ciascuna);

- colesterolemia totale, colesterolo HDL (lipoproteine ad alta densità), colesterolo LDL (lipoproteine a bassa densità, calcolato utilizzando la formula di Friedwald) e trigliceridemia;
 - glicemia a digiuno;
 - peso e altezza, misurati con il soggetto in abiti leggeri, usando una bilancia da terra e uno statimetro a muro; sono stati considerati obesi i soggetti con indice di massa corporea ≥ 30 kg/m² e in sovrappeso i soggetti con indice di massa corporea (*Body Mass Index* [BMI]) tra 25 e 30 kg/m² ($25 < \text{BMI} < 30$).
- Inoltre è stata rilevata la presenza dei seguenti fattori di rischio cardiovascolare:
- ipertensione: considerando ipertesi tutti i soggetti con anamnesi positiva riferita dal MMG (quindi tutti i soggetti in trattamento con farmaci anti-ipertensivi [classi ATC: C02, C03, C07, C08, C09] e tutti gli ipertesi all'atto dell'arruolamento, cioè con valori di pressione arteriosa $\geq 140/90$ mmHg);
 - ipercolesterolemia: considerando ipercolesterolemici tutti i soggetti in terapia con ipolipemizzanti (classe ATC: C10) e coloro che presentavano colesterolemia totale ≥ 240 mg/dl al momento del reclutamento;
 - diabete: considerando come diabetici tutti i soggetti con anamnesi positiva riferita dal MMG (quindi tutti i soggetti in trattamento con farmaci antidiabetici [classe ATC: A10] e coloro che presentavano livelli di glicemia a digiuno ≥ 140 mg/dl al momento del reclutamento nello studio);
 - abitudine al fumo di sigaretta: considerando fumatori i consumatori attuali e coloro che avevano smesso da meno di 1 anno;
 - familiarità di primo grado per patologie cardio- e cerebrovascolari (maschi prima dei 55 anni e femmine prima dei 65 anni);
 - storia precedente di infarto miocardico acuto, angina, attacco ischemico transitorio, ictus, bypass aortocoronarico, angioplastica coronarica, arteriopatia obliterante periferica con claudicatio;
 - età.

Sono state infine rilevate le terapie farmacologiche in atto.

Le elaborazioni statistiche sono state eseguite utilizzando il software Stata e il software SPSS versione 14. In base alla natura osservazionale e non di verifica di ipotesi e in base al disegno dello studio le analisi sono essenzialmente descrittive. Sono state utilizzate frequenze e percentuali per descrivere le variabili categoriche, misure di posizione centrale (media e mediana) e di dispersione (DS e range) per le variabili continue. Torte e grafici a barre descrivono graficamente i fenomeni categorici e gli istogrammi le variabili continue.

Il rischio cardiovascolare della popolazione in studio è stato calcolato utilizzando la Carta del Rischio Italiana e l'algoritmo derivato dallo studio Framingham.

Risultati

Nello studio sono stati arruolati 3599 soggetti di sesso femminile e di età compresa tra 26 e 74 anni (circa il 99% ha un'età compresa tra 35 e 74 anni). L'età media dei soggetti valutati è pari a $53,7 \pm 11,2$ anni.

Il 27% della popolazione in studio ha la licenza elementare, il 25% la licenza media. Il 29% circa ha un diploma di scuola media superiore e circa il 13% la laurea. Il 4% non ha nessun titolo di studio.

Anamnesi patologica remota per patologie cardio- e cerebrovascolari

Circa il 5,9% del campione selezionato (211 donne arruolate) presenta anamnesi positiva per eventi cardio- e cerebrovascolari (infarto miocardico acuto, angina, ictus, attacco ischemico transitorio, arteriopatia obliterante periferica, bypass, angioplastica coronarica transluminale percutanea). In particolare, il 4,9% dei soggetti ha sviluppato un evento, lo 0,9% due eventi e lo 0,09% tre o più eventi.

Colesterolemia

Tra le donne arruolate il valore medio del colesterolo totale è pari a $206,6 \pm 36,7$ mg/dl e il valore medio del colesterolo HDL è pari a $53,9 \pm 12,5$.

Il 17,8% delle donne arruolate ha un valore di colesterolo totale ≥ 240 mg/dl (Fig. 1).

Circa il 20% delle donne arruolate con pregresso evento cardiovascolare ha un valore di colesterolo ≥ 240 mg/dl.

Ipercolesterolemia: valore del colesterolo totale ≥ 240 mg/dl o trattamento specifico

Circa il 23,3% del campione in studio presenta ipercolesterolemia. Di questa percentuale, circa il 38,6% è in trattamento con farmaci ipolipemizzanti. Delle donne in trattamento, circa il 38,6% non è a goal terapeutico, cioè non raggiunge un valore di colesterolo totale < 240 mg/dl.

Ipercolesterolemia: valore del colesterolo totale ≥ 200 mg/dl o trattamento specifico

Circa il 59,5% del campione in studio presenta ipercolesterolemia. Di questa percentuale, circa il 15,1% è in trattamento con farmaci ipolipemizzanti. Delle donne in trattamento, circa il 70,7% non è a goal terapeutico, cioè non raggiunge un valore di colesterolo totale < 200 mg/dl.

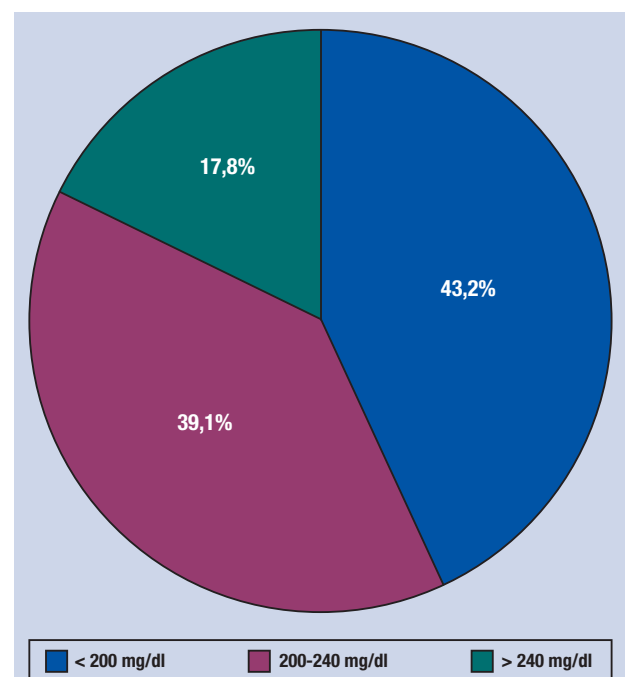


Figura 1

Valori di colesterolo nelle donne arruolate.

		Pressione sistolica					Totale n.	
		< 120 %	120-129 %	130-139 %	140-159 %	160-179 %		≥ 180 %
Pressione diastolica	< 80	20,9	14,1	7,0	3,0	0,0	0,0	1618
	80-84	2,9	14,3	12,0	8,1	0,4	0,0	1354
	85-89	0,2	1,0	3,5	4,8	0,3	0,1	355
	90-99	0,0	0,3	1,2	3,5	1,0	0,1	217
	100-109	0,1	0,0	0,1	0,4	0,2	0,1	28
	≥ 110	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	27
Totale n.		891	1066	857	710	66	9	3599

Figura 2

Il 21% delle donne ha la PAS > 140 ed il 7,6% ha la PAD > 90.

Pressione arteriosa (Fig. 2)

Ipertensione: anamnesi positiva riferita dal MMG

Circa il 35% del campione in studio presenta diagnosi di ipertensione. Delle donne con ipertensione, circa il 91% è in trattamento con farmaci anti-ipertensivi. Tra queste, circa il 48,6% non è a goal terapeutico (livelli di pressione arteriosa ≥ 140/90 mmHg).

Ipertensione: valore della pressione arteriosa ≥ 140/90 mmHg o trattamento specifico

Circa il 42% del campione in studio presenta diagnosi di iperten-

sione. Delle donne con ipertensione, circa l'81% è in trattamento con farmaci anti-ipertensivi. Tra queste, circa il 47,3% non è a goal terapeutico (livelli di pressione arteriosa ≥ 140/90 mmHg).

Glicemia

Diabete: anamnesi positiva riferita dal MMG

Circa il 10% del campione in studio presenta diagnosi di diabete mellito. Di questa percentuale, circa il 71% è in trattamento con farmaci ipoglicemizzanti. Delle donne in trattamento, circa il 68,6% non è a goal terapeutico, cioè non raggiunge un valore di glicemia a digiuno < 126 mg/dl (Fig. 3).

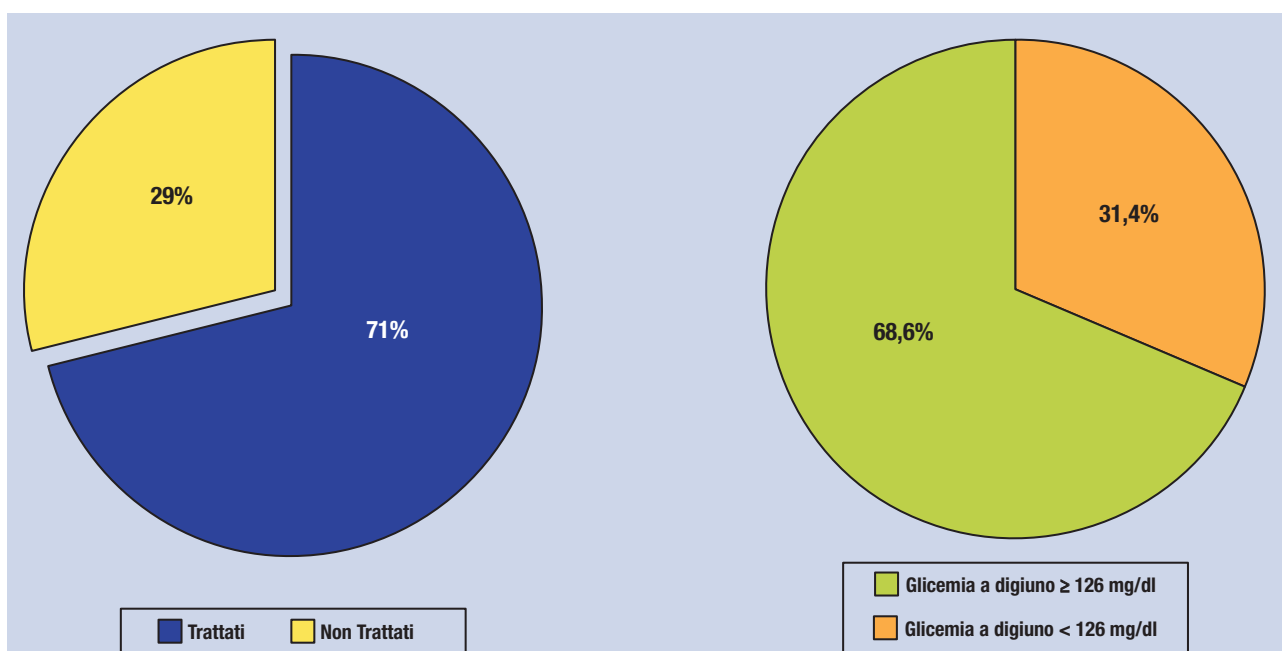


Figura 3

Percentuali di donne diabetiche in trattamento ed a goal terapeutico.

Indice di massa corporea

Mediamente, l'indice di massa corporea è pari a $26,2 \pm 4,8 \text{ kg/m}^2$. La prevalenza di donne obese (BMI ≥ 30) è del 17,8%, ed è risultato in sovrappeso ($25 < \text{BMI} < 30$) il 36% del campione. Globalmente, oltre la metà della popolazione studiata è in sovrappeso oppure obesa (Fig. 4).

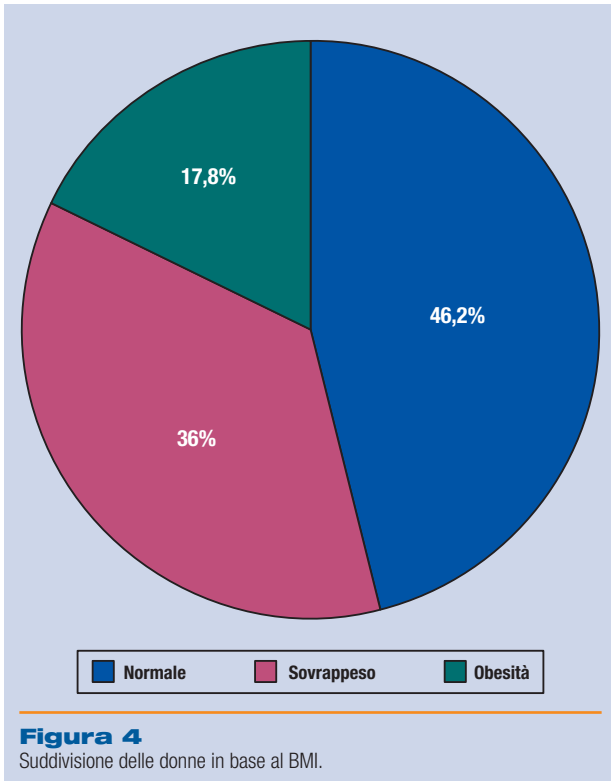


Figura 4
Suddivisione delle donne in base al BMI.

Abitudine al fumo

La percentuale dei fumatori è pari al 36%. L'1,9% è un ex fumatore da meno di un anno (Fig. 5).

Inattività fisica

Nel campione in studio, i soggetti che non svolgono attività fisica per almeno 2 ore la settimana, sono pari a circa l'87,7%.

Valutazione del rischio cardiovascolare globale (Fig. 6)

La valutazione del rischio di sviluppare eventi cardio- e cerebrovascolari nel decennio successivo alla rilevazione è stata effettuata su 2939 donne che non presentavano un precedente evento cardio- e cerebrovascolare e di età compresa tra 35 e 69 anni. Circa il 14% delle donne arruolate presenta una probabilità di sviluppare un evento cardio- e cerebrovascolare (rischio CV) in 10 anni $\geq 5\%$, e tra queste circa il 2% presenta una probabilità di sviluppare un evento cardio- e cerebrovascolare (rischio CV) in 10 anni $\geq 10\%$.

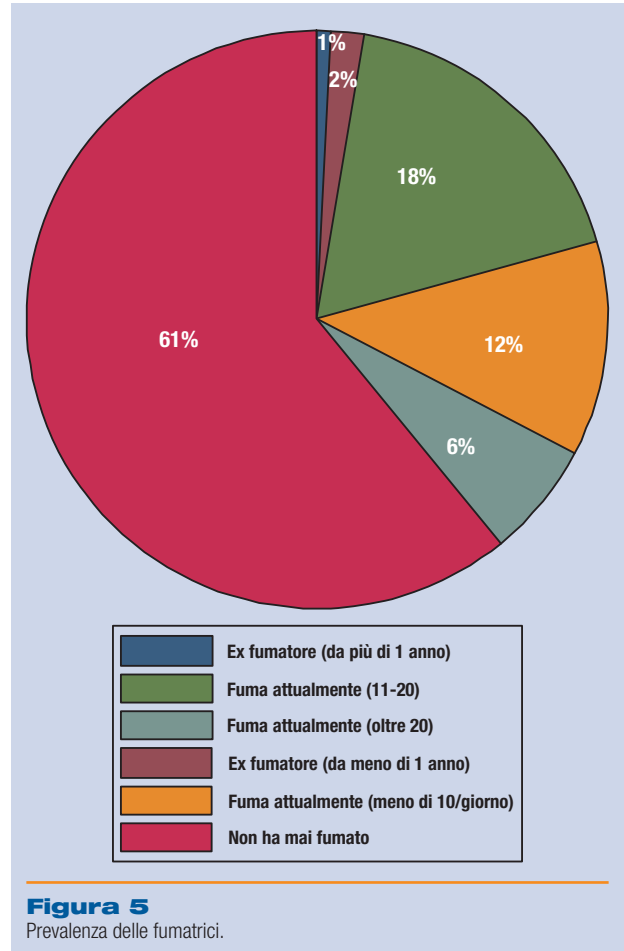


Figura 5
Prevalenza delle fumatrici.

Conclusioni

Si presentano elevati alcuni tra i maggiori fattori di rischio cardiovascolare modificabili:

- circa il 10% delle donne in studio presenta diabete;

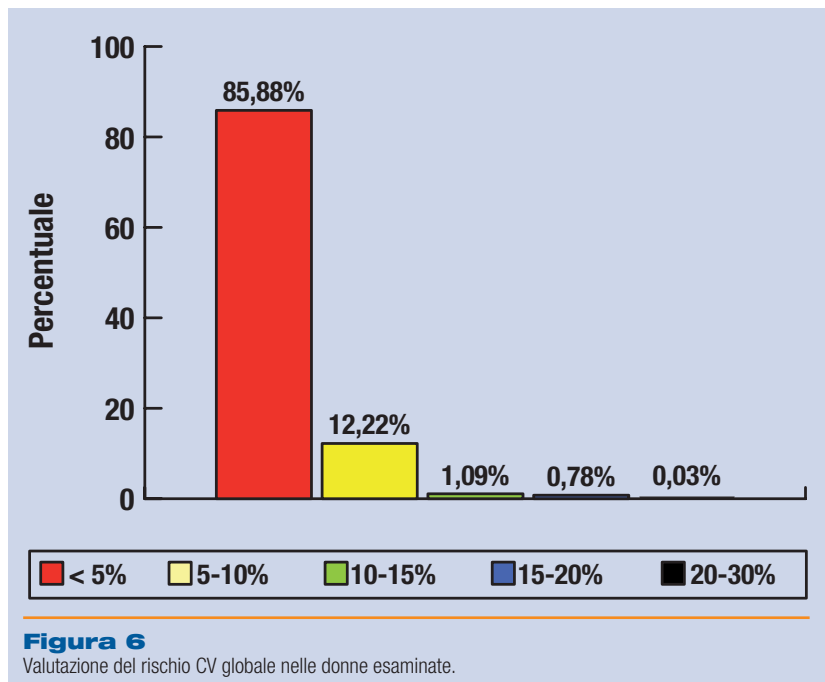


Figura 6
Valutazione del rischio CV globale nelle donne esaminate.

- più della metà del campione in studio è obeso o in sovrappeso;
- i fumatori rappresentano poco meno del 40% del campione in studio;
- solo poco più del 10% delle donne arruolate pratica attività fisica per più di 2 ore alla settimana.

Risulta migliorabile la percentuale di soggetti trattati a goal terapeutico (focus sulla continuità al trattamento):

- circa il 39% dei soggetti in trattamento con farmaci ipolipemizzanti presenta un valore di colesterolo ≥ 240 mg/dl, quindi non raggiunge il goal terapeutico (ipercolesterolemia: valore del colesterolo totale ≥ 240 mg/dl o trattamento specifico);
- circa il 71% dei soggetti in trattamento con farmaci ipolipemizzanti presenta un valore di colesterolo ≥ 200 mg/dl, quindi non raggiunge il goal terapeutico (ipercolesterolemia: valore del colesterolo totale ≥ 200 mg/dl o trattamento specifico);
- circa il 49% dei soggetti in trattamento con farmaci anti-ipertensivi presenta ipertensione, cioè valore di pressione arterio-

sa $\geq 140/90$ mmHg (ipertensione: anamnesi positiva riferita dal MMG);

- circa il 47% dei soggetti in trattamento con farmaci anti-ipertensivi presenta ipertensione, cioè valore di pressione arteriosa $\geq 140/90$ mmHg (ipertensione: tutti i soggetti in terapia con farmaci anti-ipertensivi e tutti gli ipertesi secondo linee guida ESH [*European Society of Hypertension*]);circa il 69% dei soggetti in trattamento con farmaci ipoglicemizzanti presenta un valore di glicemia a digiuno ≥ 126 mg/dl, quindi non raggiunge il goal terapeutico.

Un'elevata attenzione deve essere riservata ai soggetti a moderato o alto rischio cardiovascolare:

- circa il 2% delle donne in studio presenta una probabilità di sviluppare un evento cardio- e cerebrocardiovascolare (rischio CV) in 10 anni $\geq 10\%$.

I risultati di questo studio forniscono una base importante per programmare interventi preventivi, educazionali e terapeutici.



Nella terapia delle Infezioni Urinarie

Rapido
in **M**onosomministrazione

NUOVO

Ciproxin RM 500 mg
Ciproxin RM 1000 mg



Prescrivibile SSN - Classe A

Ciproxin[®]

ciprofloxacina compresse **R**ilascio
rivestite a **M**odificato
J01MA02



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma

Rapido ed efficace in Monosomministrazione