

ASSOCIAZIONE VOLONTARI ITALIANI SANGUE

Comunale Torino

QUANTO RISCHIO UN INFARTO?

A cura della
prof.ssa Mara Morello
 Dipartimento Scienze Mediche Università di Torino

+ CONOSCENZA + PREVENZIONE



Che uno stile di vita disordinato, l'abuso di **sigarette, droghe o alcool**, l'**obesità**, l'**eccessiva sedentarietà** siano fattori predisponenti l'infarto o l'ictus è ormai diventato parte del sapere popolare. Ma siamo certi che sia così?

Chi lo ha stabilito? In che misura il fumo o il cibo possono influire sulla nostra salute?



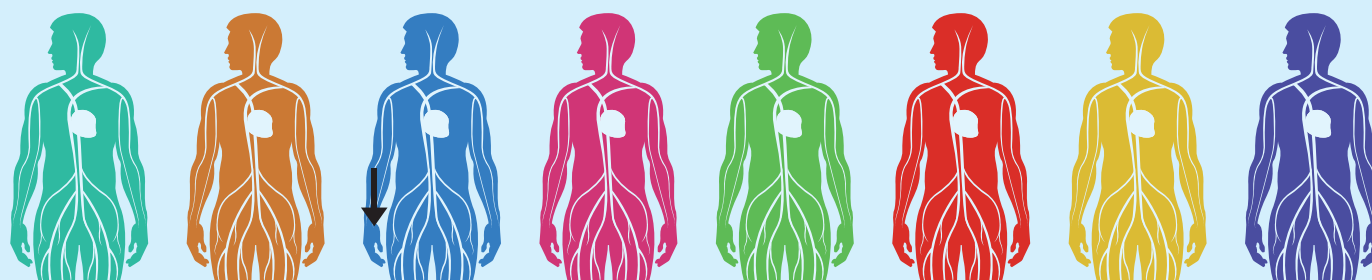
LINEE GUIDA

Per rispondere a queste domande ci vengono in aiuto le Linee guida: sono raccomandazioni stilate da gruppi di esperti mondiali che periodicamente si riuniscono ed esaminano la principale letteratura scientifica riguardante un argomento e ne traggono indicazioni applicabili su vasta scala. Nelle linee guida si ritrovano 3 livelli di evidenza:



Classe di raccomandazione	Definizione	Espressione consigliata
Classe I	Dimostrazione e/o generale accordo che un determinato trattamento o intervento è benefico, utile, efficace	E' raccomandato/ indicato
Classe II	Evidenze contrastanti e/o divergenze di opinioni circa l'utilità/efficacia del trattamento	
Classe IIa	L'evidenza e il parere degli esperti è a favore dell'utilità/efficacia	Dovrebbe essere preso in considerazione
Classe IIb	L'utilità/efficacia sono poco supportate da evidenze o pareri di esperti	Può essere preso in considerazione
Classe III	Evidenze o accordo generale che un determinato trattamento o intervento non sia utile/efficace e che in alcuni casi possa essere dannoso	Non è raccomandato

Vediamo quindi quali sono le raccomandazioni delle linee guida per la prevenzione cardiovascolare stilate dagli esperti europei nel 2016 (G ITAL CARDIOL | VOL 18 | Luglio-agosto 2017) e quelle americane del 2019 ("Journal of College Cardiology" (JACC) e su "Circulation").

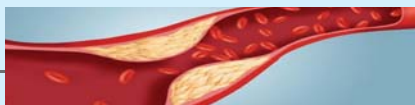


Fattori di rischio

I fattori di rischio cardiovascolare si distinguono in non modificabili e modificabili.

Sono fattori non modificabili l'età, il sesso e la familiarità. Per familiarità si intende la presenza in uno dei genitori o nei fratelli o sorelle dell'interessato di un evento ischemico cardiaco (infarto, diagnosi di coronaropatia, angioplastica coronarica, ipertensione arteriosa) in età giovanile <55 anni per i maschi e <60 per le femmine

Per quanto riguarda il sesso è noto che in età giovanile i maschi sono più soggetti ad eventi cardiovascolari delle femmine mentre dopo la menopausa il rischio è uguale in entrambi i sessi. **In ottica di prevenzione naturalmente sono molto importanti i fattori di rischio modificabili:**



✓ **DISLIPIDEMIA**

(valori di colesterolo, HDL, LDL, trigliceridi)

Le evidenze cliniche negli ultimi 20 anni hanno segnalato con sempre maggior forza il rischio legato a livelli elevati di "grassi nel sangue". Tale condizione è estremamente comune in tutti i paesi occidentali e correla con un netto aumento della mortalità per malattie cardiovascolari.

I grassi sono costituiti dal colesterolo totale, dal colesterolo HDL (detto buono perché, essendo legato a proteine di densità elevata, tende a non depositarsi sulle pareti dei vasi sanguigni), il colesterolo LDL (temutissimo colesterolo "cattivo" perché legato a proteine a bassa densità e quindi facile a depositarsi sulle pareti vasali formando le placche aterosclerotiche) ed i trigliceridi, ovvero la parte grassa gialla flottante nel sangue.

Il colesterolo cattivo non viene dosato nel sangue ma si calcola con la formula:

colesterolo totale - HDL - 1/5 di trigliceridi.

Ad ogni stesura delle linee guida è sempre più evidente come i valori di colesterolo "cattivo" debbano essere sempre più bassi. Le ultime indicazioni sono:

- in prevenzione primaria (cioè per i soggetti che non hanno mai avuto eventi cardiovascolari) <130 mg/dl;
- in prevenzione secondaria (cioè soggetti che hanno già avuto eventi cardiovascolari) <100 mg/dl e, se affetti anche da diabete o ipertensione arteriosa, <70 mg/dl.

Per ottenere tali risultati molto spesso la dieta non è sufficiente e sono utili integratori a base di riso rosso e berberina (le cosiddette statine naturali) o le statine farmacologiche (sinvastatina, atorvastatina, ecc.)

I trigliceridi devono rimanere <150 mg/dl; spesso sono causati da errori dietetici (eccesso di formaggi, dolci, alcolici) ed in tal caso si riducono bene con dieta equilibrata.

Vi sono però ipertrigliceridemie familiari con livelli di trigliceridi elevatissimi >300-600 mg/dl per cui sono necessari farmaci specifici.

✓ **IPERTENSIONE ARTERIOSA**



La pressione arteriosa normale è <130 (sistolica) e <85 (diastolica). Si fa diagnosi di ipertensione arteriosa per valori ripetutamente >140 e 85.

I valori della pressione

PRESSIONE ARTERIOSA	Sistolica	Diastolica
Ottimale	<120	<80
Normale	120-129	80-84
Normale alta	130-139	85-89
Ipertensione grado 1 (lieve)	140-159	90-99
Ipertensione grado 2 (moderata)	160-179	100-109
Ipertensione grado 3 (grave)	≥180	≥110
Ipertensione sistolica isolata	≥140	≤90

Un terzo dei pazienti visitati in ambulatorio di medicina generale è affetto da ipertensione arteriosa. L'ipertensione in sé non va considerata una malattia ma una condizione che determina un fattore fortemente predittivo di eventi cardio e cerebrovascolari, di scompenso cardiaco e di insufficienza renale. Di qui l'importanza della prevenzione primaria con corretto stile di vita, della diagnosi precoce e dell'adeguata terapia. L'ipertensione arteriosa si unisce agli altri fattori di rischio non sommandosi bensì moltiplicandosi facendo aumentare la probabilità di eventi a livello esponenziale.

✓ **DIABETE**

Non ci occuperemo del diabete di tipo I tipicamente giovanile, determinato dall'insufficienza delle cellule pancreatiche nella produzione di insulina e che richiede appunto terapia insulinica sostitutiva.

Il diabete di tipo II, tipicamente dell'adulto-anziano, è una condizione particolarmente frequente nella popolazione. I dati Istat 2009-2010 indicano che la prevalenza del diabete nella popolazione adulta è in regolare aumento nell'ultimo decennio. Dal 2001 al 2010 la percentuale è passata dal 3,9% al 4,9% della popolazione (5,2% per le donne e 4,5% per gli uomini), pari a circa 3.000.000 di persone.

Il diabete di tipo II è fortemente correlato al sovrappeso e all'obesità. È presente anche nei bambini e negli adolescenti obesi. Per la diagnosi di diabete non basta la sola rilevazione della glicemia basale ma è molto importante l'analisi dell'emoglobina glicata: emoglobina glicata fra 6.00 e 6.49% (alto rischio di diabete). È molto importante sia prevenire lo sviluppo di diabete con un attento regime dietetico evitando il sovrappeso e con regolare attività fisica ma altresì al momento della diagnosi intraprendere subito una corretta alimentazione e, se necessario, la terapia medica.





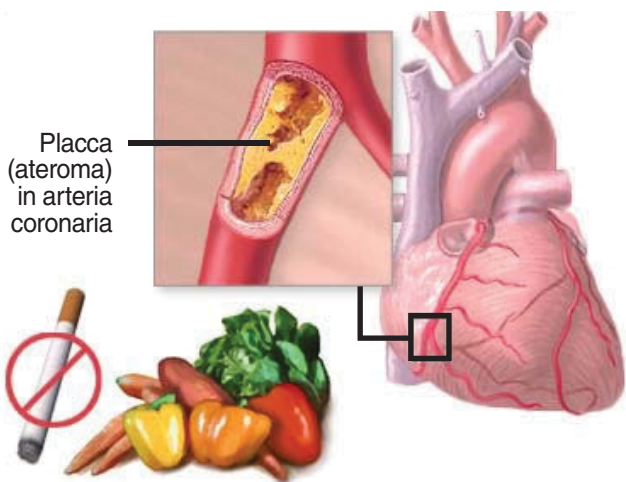
✓ FUMO DI SIGARETTA

Il ruolo del fumo di sigaretta quale fattore di rischio delle malattie cardiovascolari è documentato da molti anni. Si tratta di uno dei **fattori di rischio che ha un ruolo causale per diverse patologie cronic-degenerative** (malattie cardio e cerebrovascolari, malattie vascolari periferiche, broncopneumopatie cronic-ostruttive, tumori di polmone, trachea, bronchi, laringe, cavità orale ed esofago, osteoporosi); l'abitudine al fumo in gravidanza aumenta il rischio di nascita di bambini sottopeso, di parto prematuro, di morte improvvisa del lattante.

Secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) **il fumo di tabacco rappresenta la seconda causa di morte nel mondo e la principale causa di morte evitabile**. Si stima che siano attribuibili al fumo di tabacco in Italia dalle 70.000 alle 83.000 morti l'anno. In generale, va considerato che la qualità di vita del fumatore è seriamente compromessa a causa della maggiore frequenza di patologie respiratorie (tosse, catarro, bronchiti ricorrenti, asma ecc.) e cardiache (ipertensione, ictus, infarto, ecc.) che possono limitare le attività della vita quotidiana.

Il fumo, dopo l'età, è il fattore di rischio più importante per le malattie cardiovascolari. La speranza di vita di un fumatore è di otto anni inferiore a quella di un non fumatore. Chi fuma ha una probabilità doppia di essere colpito da infarto rispetto a chi non fuma. Smettere di fumare è la cosa più importante che un fumatore può fare per vivere più a lungo. Non è mai troppo tardi per smettere e i benefici cominciano subito: dopo un anno il rischio di malattia cardiovascolare si dimezza, dopo qualche anno il rischio di malattia cardiovascolare dovuto al fumo scompare completamente.

Smettere di fumare, una dieta sana e l'esercizio possono ridurre il rischio di malattia coronarica



✓ OBESITA' E SOVRAPPESO

La classificazione della popolazione in base al peso viene fatta utilizzando l'**indice di massa corporea** (Bmi = body mass index, secondo la definizione americana), considerato il più rappresentativo della presenza di grasso corporeo in eccesso. Il Bmi si calcola secondo la formula seguente:

Bmi = peso (in kg)/quadrato dell'altezza (in metri)

Le classi di peso per gli adulti indicate dal Bmi sono:

- <18,5 sottopeso
- 18,5 – 24,9 normopeso
- 25 – 29,9 sovrappeso
- >30 obesità

Il progressivo incremento della prevalenza dell'obesità in tutto il globo, sia in età pediatrica sia negli adulti, ha indotto il mondo scientifico a considerarla una patologia epidemica. L'obesità si associa a una riduzione media dell'aspettativa di vita di circa 6-7 anni e tale fenomeno è in parte dovuto alla maggiore prevalenza delle malattie cardiovascolari. E' stato chiaramente dimostrato che l'obesità favorisce lo scompenso cardiaco, la fibrillazione atriale, l'ictus e la morte improvvisa. L'obesità è significativamente associata ai classici fattori di rischio cardiovascolare quali ipertensione, ipercolesterolemia e diabete, ma anche ad altri. Tra questi la disfunzione endoteliale che rappresenta uno dei fenomeni più precoci dell'aterosclerosi coronarica. L'obesità addominale si associa sia a un'alterata funzione endoteliale sia a un ispessimento delle pareti della carotide e delle coronarie. Inoltre l'obesità è associata con uno "stato infiammatorio sistemico", come dimostrato dall'aumento dei livelli circolanti di PCR (proteina C reattiva). Questo dato è importante se si considera che la PCR è significativamente associata con il rischio di ictus.

L'obesità è un fattore di rischio per le malattie cardiovascolari anche tra coloro che sono "metabolicamente sani", cioè senza diabete di base, ipertensione o ipercolesterolemia.



✓ SEDENTARIETA'

Negli ultimi decenni è stato osservato un cambiamento nelle abitudini dell'attività fisica: il movimento compiuto durante le ore di lavoro, che fino a pochi anni fa contribuiva in modo elevato all'esercizio fisico quotidiano di una persona, oggi è quasi completamente scomparso e sostituito con quello realizzato nel tempo libero. Dalla fine degli anni '90, la sedentarietà in ambito lavorativo è aumentata molto, passando nelle donne dal 14 al 21%, a fronte di una analoga riduzione dell'attività fisica pesante (dal 27 al 17% nelle donne). A questa riduzione del movimento compiuto durante le ore di lavoro quotidiano non è corrisposto un analogo aumento dell'attività fisica nel tempo libero. Anche gli spostamenti da casa al posto di lavoro, un tempo effettuati con i mezzi pubblici o in bicicletta, vedono oggi principalmente l'utilizzo di veicoli privati riducendo ancora di più le occasioni del movimento.

È riportato in letteratura che per qualsiasi aumento di attività fisica si verifica una riduzione del livello medio della colesterolemia totale, della pressione arteriosa sistolica e diastolica, della glicemia e, negli uomini, anche della abitudine al fumo. L'OMS ha definito i livelli di attività fisica raccomandati per gruppi di età: adulti (18-64 anni) e anziani (over-65 anni); per gli adulti (18-64 anni) almeno 150 minuti alla

settimana di attività moderata o 75 minuti di attività vigorosa alla settimana; per gli anziani (≥ 65 anni) le indicazioni sono le stesse degli adulti, con l'avvertenza di svolgere anche attività orientate all'equilibrio per prevenire le cadute. Chi è impossibilitato a seguire in pieno le raccomandazioni, deve fare attività fisica almeno 3 volte alla settimana e adottare uno stile di vita attivo adeguato alle proprie condizioni.



La piramide dell'attività fisica

Cosa si deve fare...

IL MENO POSSIBILE

Guardare la tv, usare il computer e i videogiochi, stare seduti per più di 30 minuti

2-3 VOLTE A SETTIMANA

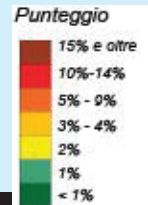
Attività ricreative: golf, corsa, giardinaggio
Esercizi muscolari: stretching, yoga, flessioni, piegamenti, sollevamento pesi

3-5 VOLTE A SETTIMANA

Esercizi aerobici (almeno 20 minuti): nuotare, camminare a passo svelto, andare in bicicletta

Attività ricreative (almeno 30 minuti): calcio, tennis, basket, arti marziali, ballo, escursioni

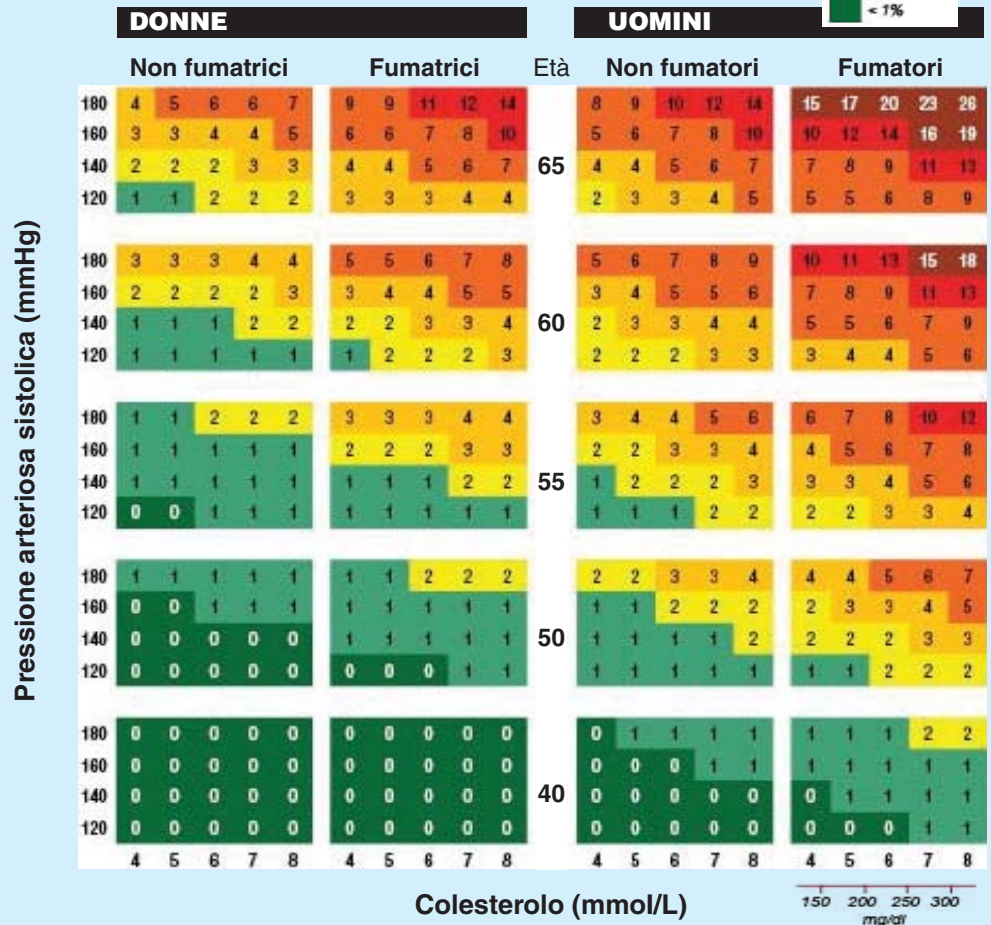
OGNI GIORNO
Passeggiare con il cane, scegliere strade più lunghe, fare le scale invece che prendere l'ascensore, camminare per andare a fare la spesa, fare giardinaggio, posteggiare la macchina lontano da casa



Conclusioni

In base a quanto discusso sin qui gli esperti hanno stilato le Carte del rischio che permettono di stimare la percentuale di rischio che si verifichi un evento cardiovascolare anche letale nei successivi 10 anni. Ad esempio un uomo di 65 anni fumatore, con pressione di 180 mmHg e alti livelli di colesterolo ha una probabilità su 4 di morire o rimanere invalido per un grave evento cardiovascolare. Tale condizione è assolutamente comune nella popolazione occidentale. Provate a pensare: salireste su un aereo sapendo che ha una probabilità su 4 di precipitare? Non vale quindi la pena di modificare lo stile di vita per evitare quell'aereo?

La carta del rischio



Per tutti un monito: la vita è bella ed è una, cerchiamo di non sprecarla con comportamenti scorretti ed inutili. Per stare bene basta poco: un po' di attenzione a tavola, una bella camminata, evitare le sigarette ed ogni tipo di abuso e, se necessario, qualche medicina.