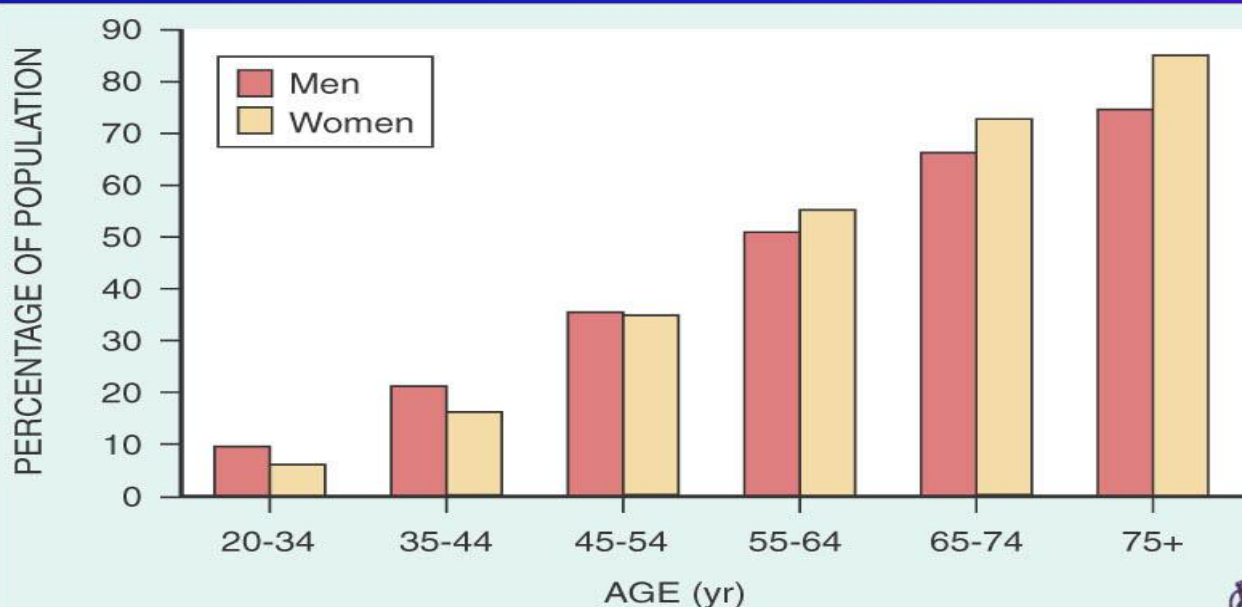


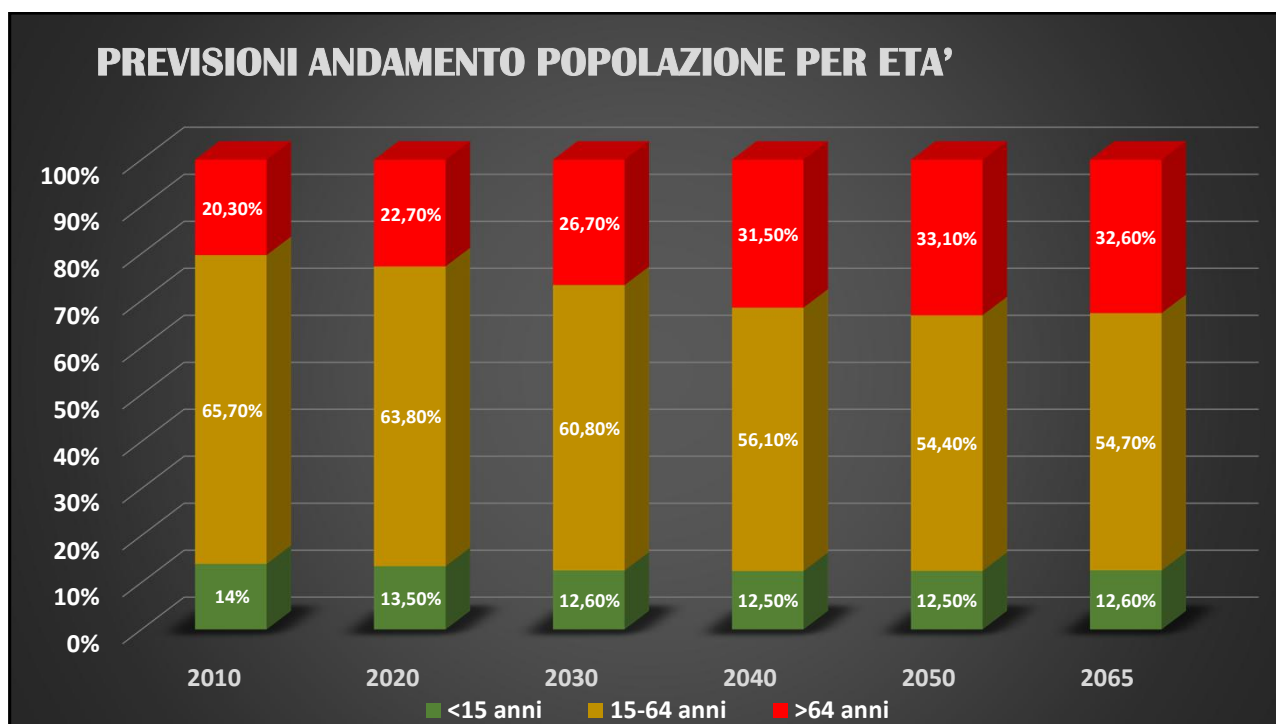
Condivisione delle linee guida sul trattamento farmacologico nella prevenzione secondaria dell'infarto miocardico acuto

TAVOLA ROTONDA

INCIDENZA MALATTIE CARDIOVASCOLARI PER ETÀ'



(From American Heart Association: Heart Disease and Stroke Statistics—2006 Update, Dallas, AHA, 2006.)



MALATTIA ATEROSCLEROTICA

- L'aterosclerosi rappresenta una particolare sfida per la sanità pubblica, perché è una malattia progressiva, che dura tutta la vita, anche se produce pochi sintomi fino alle sue fasi tardive.
- Sfortunatamente quando si manifesta clinicamente, vi è spesso una breve durata tra l'inizio dei sintomi e la disabilità; la morte improvvisa è un frequente evento sentinella.

PREVENZIONE SECONDARIA

- Nel 2006 (USA) :
 - 16,7 milioni con CHD
 - 6,5 milioni con ictus
- 7,8% dell'intera popolazione

A dispetto di tutte le terapie:

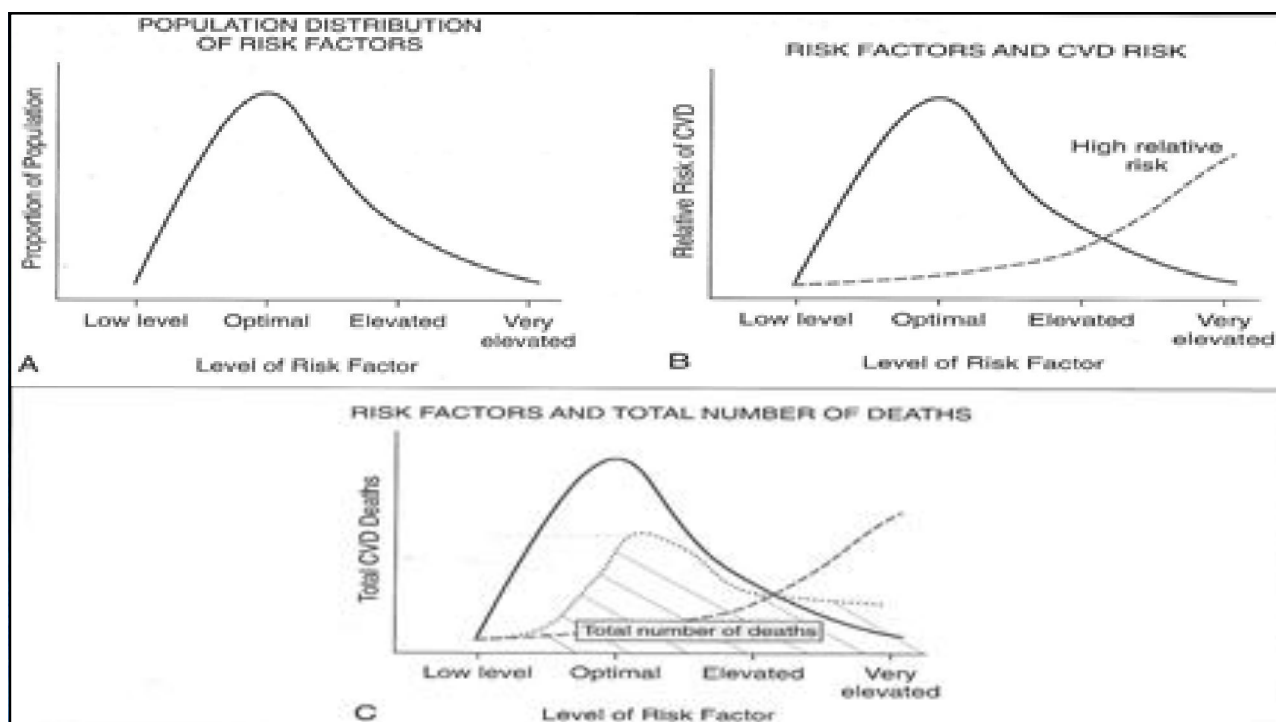
1/6 di quelli con CHD
1/7 di quelli con ictus → Hanno un evento cardiovascolare avverso entro un anno di follow up

5

PREVENZIONE MALATTIE CARDIOVASCOLARI

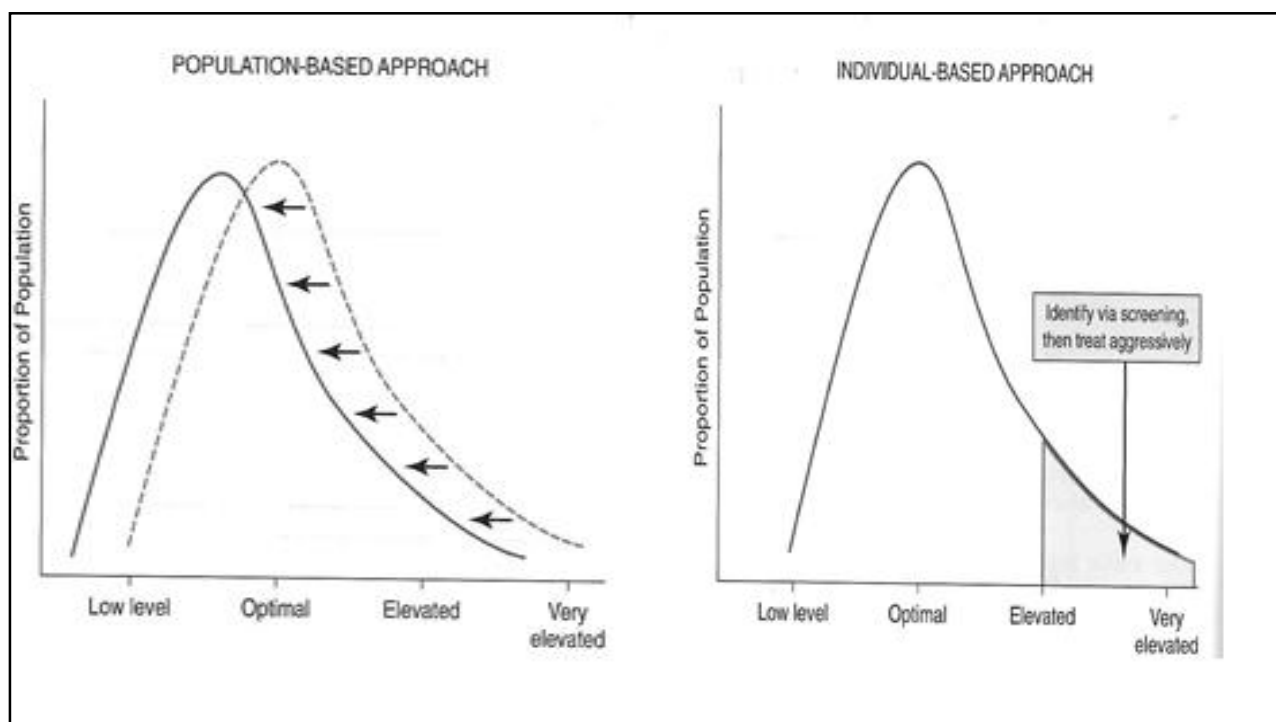
Caratteristiche	Primordiale	Primaria	Secondaria
Pz target	Tutti, compresi i bambini	Pz ad aumentato rischio di malattie cardiovascolari	Pz con malattia cardiovascolare nota
Stato	Comunità, sociale	Pz ambulatoriali	Pz da ricoverati a ambulatoriali
Ritardo della cura	Decisioni politiche Aspetti dietetici Campagne di educazione Ambiente	Campagne di educazione Interventi comportamentali Farmaci	Interventi comportamentali Farmaci Riabilitazione
Vantaggi	Intervento prima che compaiano i fattori di rischio Sostenibile Non richiede screening	Diretta a individui a maggior rischio Terapia personalizzata Pazienti motivati	Diretta a individui col rischio più alto Terapia personalizzata Pazienti altamente motivati
Svantaggi	Difficile da organizzare Difficile quantificare effetti Costi Piccola riduzione individuale del rischio	Richiede screening Può ritardare ma non prevenire le malattie «Medicalizzazione» di individui asintomatici	Piccola porzione della popolazione Tentativi di attenuare la perdita di qualità della vita Non sostenibile

6



FATTORI DI RISCHIO E MALATTIE CARDIOVASCOLARI

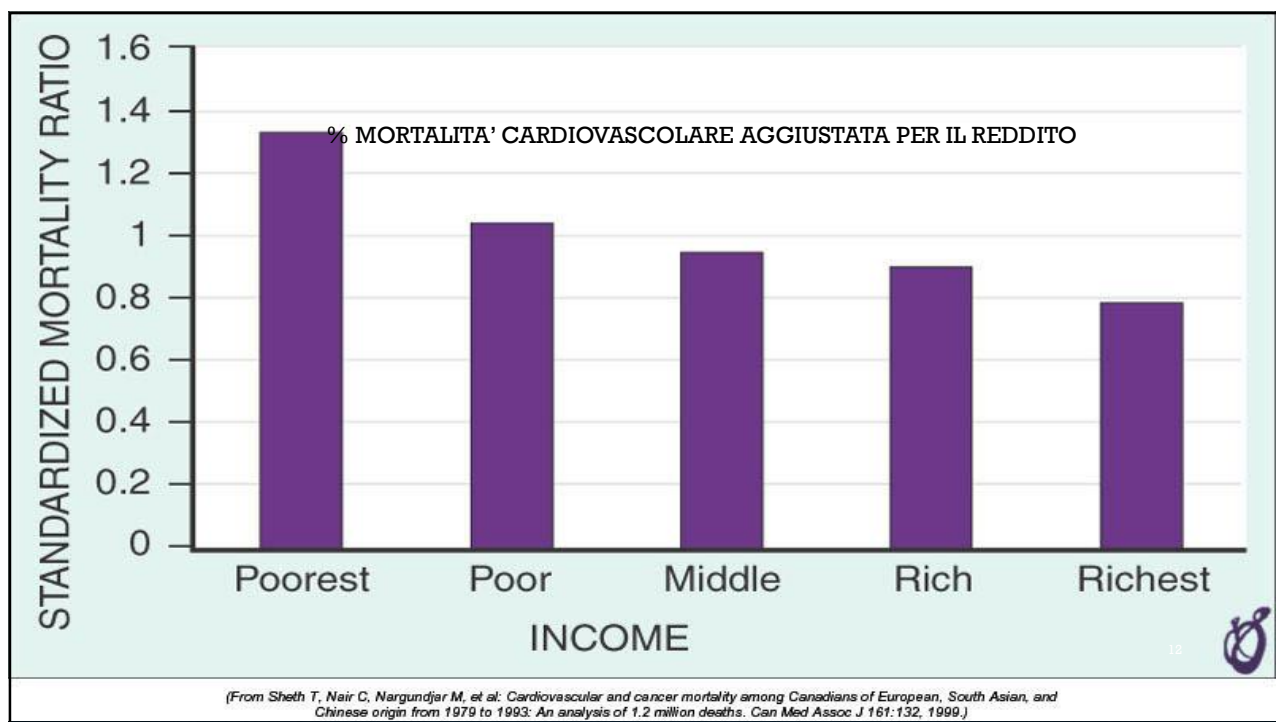
- Non tutti gli eventi coronarici si presentano in soggetti con molteplici fattori tradizionali di rischio, e in alcuni sembrano svolgere un contributo decisivo anomalie dell'infiammazione, dell'emostasi e della coagulazione.
- Quasi la metà degli IMA e degli ictus si verificano in persone senza dislipidemia.



Difficoltà nella prevenzione

- Aderenza a stili di vita sani:
 - Abolizione del fumo
 - Controllo del sovrappeso e dell'obesità
 - Sedentarietà
 - Corretta alimentazione
- Aderenza alla terapia

Fattori di rischio	Elementare/Media Inferiore				Media Superiore/Laurea			
	1998 N = 2.286	2008 N = 1.675	Dff. Ass. EU STD§	Sig.	1998 N = 1.475	2008 N = 1.758	Dff. Ass. EU STD§	Sig.
	%	%			%	%		
Diabete	14,7	16,3	0,8	NS	7,5	6,4	-1,8	NS
Sindrome metabolica	28,3	33,0	3,5	*	16,3	16,7	-0,5	NS
BMI**								
Obesità	26,0	32,2	6,7	‡	13,2	18,6	5,0	‡
Sovrappeso	44,8	41,2	-3,7	*	40,2	39,0	-2,2	NS
Normale	29,2	26,6	-3,1	*	46,6	42,4	-2,8	NS
Ipertensione arteriosa-stato del controllo^								
Non ipertesi	38,9	42,5	6,9	‡	57,8	63,9	8,5	‡
In trattamento efficace	5,7	11,5	3,9	‡	4,1	9,0	4,7	‡
Non adeguatamente trattati	24,1	22,4	-1,9	NS	11,3	9,4	-3,1	†
Ipertesi non trattati	31,3	23,6	-8,9	‡	26,8	17,6	-10,1	‡
Abitudine al fumo di sigaretta								
Mai fumato	50,9	48,0	-4,1	*	42,8	48,3	5,7	†
Ex fumatori	24,5	28,6	4,6	‡	28,0	30,1	1,4	NS
Fumatori correnti	24,6	23,3	-0,5	NS	29,2	21,6	-7,1	‡



AMBULATORIO TERRITORIALI PER LA PREVENZIONE DELLA MALATTIE CARDIOVASCOLARI