

CARTA DEL RISCHIO DI INFARTO DEL MIOCARDIO DE "IL PROGETTO CUORE"

Simona Giampaoli¹, Marco Ferrario², Paolo Chiodini², Luigi Palmieri¹, Salvatore Panico³ e Diego Vanuzzo⁴

¹Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica, ISS

²Università degli Studi dell'Insubria, Varese

³Università degli Studi "Federico II", Napoli

⁴Agenzia Regionale della Sanità del Friuli-Venezia Giulia, Udine

Il Progetto CUORE nasce nel 1998 con gli obiettivi di attivare il registro degli eventi coronarici e cerebrovascolari, descrivere la distribuzione dei fattori di rischio e valutare il rischio cardiovascolare nella popolazione italiana. Nell'ambito di quest'ultimo obiettivo è stato possibile raccogliere e armonizzare, in un database comune, le informazioni provenienti da 17 coorti, costituite da circa 17 000 uomini e 22 000 donne di età 20-84 anni, arruolate al Nord, Centro e Sud d'Italia, che avevano raccolto, alla metà degli anni '80, i fattori di rischio cardiovascolare con metodologie simili o confrontabili. Queste popolazioni sono state seguite per la storia clinica fino a tutto il 1998 con la raccolta e la validazione degli eventi fatali e non fatali di infarto del miocardio.

Per la costruzione della carta del rischio si è concentrata l'attenzione sull'incidenza nella fascia di età 40-69 anni, in modo da avere un campione comune alla quasi totalità delle coorti e un'età in cui i fattori di rischio sono ancora poco influenzati dai processi le-

gati all'invecchiamento. Sono stati identificati i "pesi predittivi" dei singoli fattori di rischio e la funzione matematica in grado di predire la probabilità di ammalare. Il rischio di infarto è stato calcolato su 10 anni negli uomini e su 5 anni nelle donne.

La popolazione italiana presenta una frequenza di infarto del miocardio più bassa rispetto a quella del Nord Europa. Per questo motivo le categorie di rischio sono ridefinite, rispetto a quelle europee, in base al rischio medio di ammalare della popolazione italiana, identificato attraverso le coorti de Il Progetto CUORE. In particolare, per gli uomini a 10 anni, sono espresse in sei categorie di rischio: CRI (Carta Rischio Infarto) - I a meno del 5%, CRI-II tra il 5 e il 10 %, CRI-III tra il 10 e il 15%, CRI-IV tra il 15 e il 20%, CRI-V tra il 20 e il 30% e CRI-VI oltre il 30%. Per le donne le categorie di rischio sono espresse in CRI-I meno dell'1%, CRI-II tra l'1 e il 3%, CRI-III tra il 3 e il 5%, CRI-IV tra il 5 e il 7%, CRI-V tra il 7 e il 10%, CRI-VI oltre il 10%. Il rischio medio della popolazione italiana di età 40-69 anni corrisponde al limite inferiore della categoria CRI-II negli uomini (5,8% in 10 anni) e al limite superiore della categoria CRI-I nelle donne (0,9% a 5 anni). Le carte sono presentate separatamente per uomini e donne e per diabetici e non diabetici (Figure 1-4).

La carta è a disposizione nel sito web www.cuore.iss.it; richiede la disponibilità dei seguenti fattori di rischio: età, sesso, pressione arteriosa sistolica, colesterolemia, abitudine al fumo di sigaretta, storia di diabete. È disponibile anche il calcolo del punteggio per la valutazione del rischio individuale. Per questo è necessario conoscere: età, sesso, pressione arteriosa sistolica, colesterolemia, HDL-colesterolemia, abitudine al fumo di sigaretta, storia di diabete, as-



Figura 1 - Rischio di infarto del miocardio a 5 anni in donne diabetiche (Fonte: www.cuore.iss.it)



Figura 2 - Rischio di infarto del miocardio a 5 anni in donne non diabetiche (Fonte: www.cuore.iss.it)

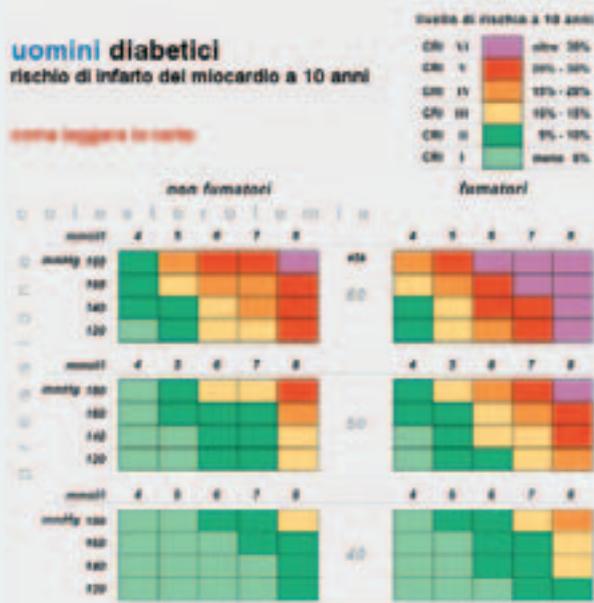


Figura 3 - Rischio di infarto del miocardio a 10 anni in uomini diabetici (Fonte: www.cuore.iss.it)

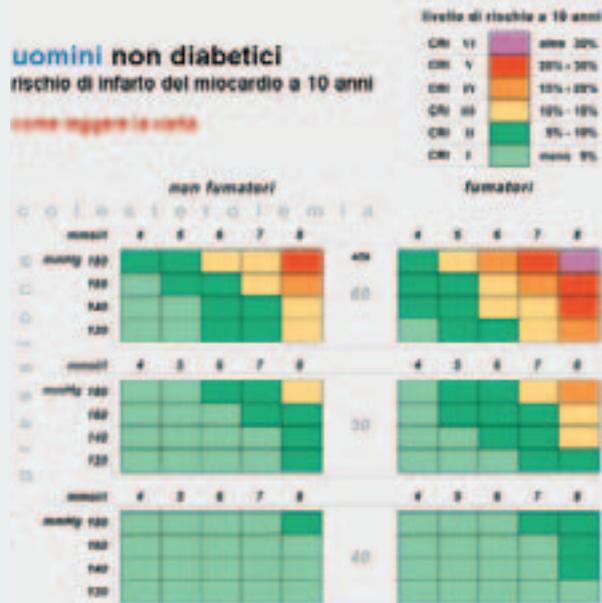


Figura 4 - Rischio di infarto del miocardio a 10 anni in uomini non diabetici (Fonte: www.cuore.iss.it)

sunzione di terapia farmacologia contro l'ipertensione arteriosa. In entrambi i casi, i fattori di rischio elencati devono essere misurati applicando le metodologie standardizzate descritte nel sito web.

La carta è utile per descrivere visivamente la categoria di rischio a cui appartiene la persona, mentre il punteggio identifica la posizione precisa nella distribuzione del rischio individuale, aumentando la precisione della stima. Entrambi gli strumenti, oltre all'identificazione dei soggetti ad aumentato rischio, danno la possibilità di misurare nel tempo, in modo obiettivo, il beneficio ottenuto attraverso la modificazione dello stile di vita e/o del trattamento farmacologico e di valutare il rapporto costo/beneficio. A questa carta seguiranno altri strumenti che permetteranno di identificare e quantificare condizioni di rischio per altre manifestazioni cliniche cardiovascolari.

È importante ricordare che il rischio di infarto del miocardio aumenta con l'età, ma è possibile mantenere un livello favorevole controllando i fattori di rischio modificabili con lo stile di vita. Per questo basta:

- evitare il fumo. Sono dannosi alla salute sia il fumo attivo sia quello passivo;
- avere un'alimentazione sana e bilanciata, con un'ampia varietà di cibi. Va ridotto il consumo di grassi, specialmente quelli saturi di origine animale e di cibi ad alto apporto calorico. È importante aumentare il consumo di alimenti ricchi in fibre, amidi, vitamine e minerali, come frutta, verdura, legumi e cereali. È auspicabile aumentare il consumo di pesce e ridurre quello di carni rosse;
- tenere sotto controllo il peso; l'indice di massa corporea deve essere inferiore a 25kg/m². Per questo, accanto a una dieta bilanciata, è importante svolgere un'attività fisica regolare, adeguata alle condizioni fisiche dell'individuo e allo stato di salute.

Formazione

CORSO DI EPIDEMIOLOGIA IN AZIONE

Caltanissetta, 19-30 maggio 2003

L'Università Tor Vergata e l'ISS hanno formalizzato quest'anno la loro collaborazione per la realizzazione di un Master in Epidemiologia Applicata destinato al perfezionamento dei professionisti sanitari (medici, veterinari, biologi) impegnati nell'epidemiologia, nella sorveglianza delle malattie e nella promozione della salute.

Il Master, della durata di due anni, si apre con un corso introduttivo di due settimane che si terrà a Caltanissetta. Questo corso introduttivo è aperto, oltre agli 8 partecipanti al Master, a 22 professionisti impiegati nell'ambito del sistema sanitario regionale; il corso ha come obiettivo, nella 1^a settimana, di introdurre i partecipanti ai metodi epidemiologici di base, alla sorveglianza epidemiologica e all'acquisizione delle capacità per progettare ed eseguire indagini di campo. Durante la 2^a settimana i corsisti realizzeranno l'indagine sul terreno, seguita dall'analisi informatica e da una comunicazione ufficiale a diversi tipi di auditori (*decision-maker*, professionisti sanitari, media e pubblico).

Per ulteriori informazioni consultare il sito: www.epicentro.iss.it o scrivere a profea@iss.it

Comitato editoriale BEN

Donato Greco, Nancy Binkin, Paolo D'Argenio, Paola De Castro, Carla Faralli, Marina Maggini, Stefania Salmaso

Full English version is available at: www.ben.iss.it
e-Mail: ben@iss.it