

# Rischio cardiovascolare e mortalità nell'anziano: differenze di genere

Nello studio di popolazione "Progetto Veneto Anziani" (Pro.V.A.), è stata valutata l'associazione tra profilo di rischio CV e mortalità a 20 anni in anziani di entrambi i sessi. I risultati dimostrano che in età geriatrica un ridotto profilo di rischio si associa ad una ridotta mortalità per tutte le cause, anche cardiovascolari, in particolare nelle donne

Caterina Trevisan,<sup>1</sup> Giulia Capodaglio,<sup>2</sup> Eliana Ferroni,<sup>2</sup> Ugo Fedeli,<sup>2</sup> Enzo Manzato,<sup>1</sup> Stefania Maggi,<sup>3</sup> Marianna Noale,<sup>3</sup> Maria Chiara Corti,<sup>2</sup> Giuseppe Sergi<sup>1</sup>

## ► Scopo del lavoro

Le più recenti linee guida dell'European Society of Cardiology (ESC 2016)<sup>1</sup> hanno identificato sette maggiori fattori di rischio cardiovascolare, relativi a tabagismo, stile dietetico, livello di attività fisica, peso corporeo, pressione arteriosa, livelli di LDL e diabete. Per ognuno di questi aspetti sono stati definiti specifici obiettivi il cui raggiungimento sembra essere associato ad un ridotto rischio cardiovascolare (CV).

Le stesse linee guida sottolineano tuttavia l'ancora scarsità di dati relativi a soggetti in età geriatrica.<sup>1</sup> Inoltre, data la limitata rappresentazione femminile nei primi studi osservazionali e d'intervento nell'ambito, la presenza di differenze di genere nell'impatto di tali fattori di rischio risulta ancora un campo da approfondire. L'obiettivo dello studio è stato dunque

quello di valutare l'associazione tra profilo di rischio cardiovascolare, definito dalle vigenti linee guida ESC, e mortalità a 20 anni in uomini e donne anziani. Questo studio è stato oggetto di una relazione nel corso del 64° Congresso 2019 della SIGG (Società Italiana di Gerontologia e Geriatria) e l'abs è stato pubblicato negli atti congressuali.<sup>2</sup>

## ► Materiali e metodi

Il campione esaminato comprende 2.975 anziani (1.208 M, 1.767 F) di età media di 76.3 ± 7.8 anni, partecipanti al Progetto Veneto Anziani (Pro.V.A.), uno studio di popolazione longitudinale che ha avuto origine nel 1995-1997 nelle province di Padova e Rovigo.

Al basale, i soggetti esaminati sono stati sottoposti ad una valutazione multidisciplinare al fine di estrarre caratteristiche sociodemografiche e dati su stile di vita, stato funzionale, cognitivo, performance fisica e patologie in atto. Da queste informazioni, sulla base delle linee guida ESC 2016, è stata determinata per ogni soggetto la presenza dei seguenti fattori di rischio: tabagismo attivo, dieta

non equilibrata (alto introito lipidico e di alcol, scarsa assunzione di frutta, verdura, omega-3 ed omega-6), scarsa attività fisica (<150 min/settimana di moderata o <75 min/settimana di vigorosa attività fisica), alterato peso corporeo (BMI <20 o >25 kg/m<sup>2</sup> o circonferenza addominale oltre cut-off sesso- ed etnia-specifici), alta pressione arteriosa (sistolica ≥140 o diastolica ≥90 mmHg), elevati livelli di LDL (con cut-off specifici per categoria di rischio) e diabete scompensato (HbA1c ≥7%).

Dalla somma di tali fattori, il complessivo profilo di rischio cardiovascolare di ogni soggetto è stato classificato in:

- **basso** (0-1 fattori di rischio),
- **medio-basso** (2 fattori di rischio),
- **medio** (3 fattori di rischio),
- **medio-alto** (4 fattori di rischio)
- **alto** (5-7 fattori di rischio).

Dati sulla mortalità (e relative cause) dei partecipanti fino al 2017 sono state ottenute tramite linkage da registri regionali. L'associazione tra profilo di rischio cardiovascolare e mortalità a 20 anni è stata valutata separatamente per uomini e donne mediante regressione di Cox.

## ► Risultati

Alla valutazione iniziale, il profilo di rischio risultava:

- **alto**: 353 soggetti (119 M, 234 F),
- **medio-alto**: 883 (333 M, 550 F),
- **medio**: 1.186 (491 M, 695 F),
- **medio-basso**: 467 (214 M, 253 F),
- **basso**: 86 (51 M, 35 F).

Durante 20 anni di follow-up, si sono rilevati 2.452 decessi (1.072 M, 1.380 F), di cui 1.147 (46.8%; 458 M, 689 F) per causa cardiovascolare.

Dopo aggiustamento per potenziali confondenti, si evidenziava un progressivo calo della mortalità con il ridursi del livello di rischio cardiovascolare più marcato per il sesso femminile rispetto a quello maschi-

le, sia considerando la mortalità per tutte le cause ([F] HR = 0.40, 95%CI: 0.24-0.64; [M] HR = 0.66, 95%CI: 0.46-0.96, per il profilo a basso vs alto rischio), sia cardiovascolare ([F] HR = 0.18, 95%CI: 0.07-0.50; [M] HR = 0.62, 95%CI: 0.34-1.13, per il profilo a basso vs alto rischio).

## ► Conclusioni

Il nostro studio dimostra che un ridotto profilo di rischio cardiovascolare stimato secondo linee guida ESC 2016 si associa in età geriatrica ad una ridotta mortalità per tutte le cause soprattutto nelle donne anziane, le quali sembrano beneficiarne anche in termini di mortalità cardiovascolare.

## BIBLIOGRAFIA

1. Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, Albus C, Brotons C, Catapano AL, Cooney MT, Corrà U, Cosyns B, Deaton C, Graham I, Hall MS, Hobbs FD, Løchen ML, L Ilgen H, Marques-Vidal P, Perk J, Prescott E, Redon J, Richter DJ, Sattar N, Smulders Y, Tiberi M, van der Worp HB, van Dis I, Verschuren WM. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J* 2016; 37: 2315-2338.
2. Atti Congressuali. 64° Congresso SIGG, Roma 27/30.11.2019. Monografie SIGG. Pacini Editore Medicina.

## RECENSIONI

### Frode medica e contraffazione nella letteratura scientifica

Oggi i casi di frode più noti sono economici-bancari e medico-sanitari e in questo settore la frode è particolarmente detestabile in quanto colpisce la popolazione più debole, i pazienti.

Non va infatti dimenticato che in campo medico e scientifico sono in gioco non solo denaro e prestigio personale e narcisismo, ma che la frode è potenzialmente mortale, là dove i ricercatori si avventurano nel delicato campo della vita dei pazienti sconvolgendolo con la loro disonestà.

#### • Meccanismi alla base del comportamento fraudolento

È questo l'elemento che ha mosso la penna di **Antonino Massimiliano Grande**, specialista in Chirurgia vascolare e in Cardiochirurgia presso la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia, già Autore di diversi volumi di interesse medico.

In questa nuova monografia, che ha richiesto una impegnativa e vasta ricerca in letteratura, l'Autore ha evidenziato i meccanismi alla base del comportamento fraudolento, indicando come sono state identificate le più eclatanti truffe e gli articoli scientifici più importanti che sono stati ritirati dalle riviste mediche. Ed ecco che ci spiega come ven-

gono condotte le valutazioni degli studi scientifici, l'autocitazione, i conflitti di interesse, ecc e i casi più eclatanti di frode negli articoli scientifici, ma anche di una parte di editoria definita "predatoria" e del fiorire continuo di riviste specialistiche di discutibile valore e dubbio spessore scientifico, che pubblicano scritti di qualsiasi natura in cambio di denaro.

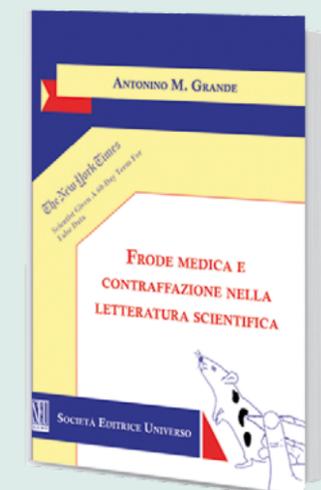
#### • Il volume

#### Frode medica e contraffazione nella letteratura scientifica

**Antonino Massimiliano Grande**

- Parte 1- Valutazione di uno studio scientifico
- Parte 2 - Frode negli articoli scientifici. Casi eclatanti
- Parte 3 - Editoria predatoria
- Parte 4 - Altri casi di frode scientifica.

Società Editrice Universo  
Roma, pp 120, euro 14,00



<sup>1</sup> Clinica Geriatrica, Dipartimento di Medicina (DIMED), Università di Padova

<sup>2</sup> Servizio Epidemiologico Regionale (SER), Azienda Zero, Regione Veneto, Padova

<sup>3</sup> Istituto di Neuroscienze, Sezione Invecchiamento, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Padova