

Malattie CV in Italia: good news e bad news

A fronte della diminuzione dei tassi di mortalità e della prevalenza, il numero di persone con malattie CV è in continuo aumento. La PAD è stata la malattia più diffusa, l'ipertensione e l'alimentazione scorretta sono i fattori di rischio più comuni

Cardiovascular disease in Italy: good news, bad news and interesting news è una panoramica dell'evoluzione della prevalenza delle malattie cardiovascolari (CVD) in Italia negli ultimi 27 anni. Utilizzando la banca dati Global Burden of Disease, Cortesi e coll. riportano i dati relativi all'incidenza, alla mortalità e gli anni di vita vissuti al netto della disabilità (DALY - Disability Adjusted Life Years), per un ampio gruppo di malattie CVD.

► Tre buone notizie

- I tassi di mortalità standardizzati per età e i tassi DALY correlati a CVD si sono dimezzati negli ultimi 27 anni.
- La prevalenza di CVD standardizzata in base all'età è diminuita del 13%. Questa diminuzione ha giovato a entrambi i sessi ed è dovuta principalmente a una diminuzione dell'ictus (-32%) e malattie cardiache reumatiche (-28%). Al contrario, la prevalenza di altre CVD è diminuita nelle donne, ma è rimasta stabile negli uomini. Questa diminuzione potrebbe essere dovuta sia al miglioramento della prevenzione primaria, sia alla disponibilità di strategie terapeutiche efficaci come tempi di intervento più brevi, migliori tecniche di rivascolarizzazione, farmaci più potenti o combinazioni di farmaci.
- È diminuita la frazione di CVD attribuibile al fumo, un risultato in linea con la piccola ma significativa diminuzione del fumo di tabacco tra gli adulti italiani.

► Tre cattive notizie

- Il numero di individui che vivono con CVD è aumentato di oltre 1,5 milioni, dai 5,75 milioni del 1990 ai 7,49 milioni del 2017, nonostante la diminuzione dei tassi di mortalità e prevalenza, Gli AA presentano diverse ipotesi: maggiore sopravvivenza dopo una CVD, invecchiamento della popolazione e aumento della popolazione complessiva.
- La CVD è ancora al primo posto nelle cause di morte in Italia (oltre un terzo di tutti i decessi) e anche i costi socio-sanitari sono aumentati.
- Nonostante un più alto tasso di mortalità tra gli uomini e un divario di 15 anni per quanto riguarda l'aumento del DALY associato alla CVD (che si verifica dopo 40 anni negli uomini e 55 anni nelle donne), le donne hanno reso il tributo più alto alla CVD, con 120.600 decessi nel 2017, contro i 96.000 degli uomini. Più che mai, la prevenzione della CVD dovrebbe considerare entrambi i sessi.

► Tre novità

L'arteriopatia periferica (PAD) è stata la CVD più diffusa, seguita a breve da malattie cardiache ischemiche. Il grande onere della PAD potrebbe essere correlata alla crescente prevalenza di obesità e diabete e, possibilmente, alla non diminuzione del fumo di tabacco nelle donne. Data la crescente prevalenza di diabete e obesità, diventerà sempre più importante un

adeguato screening e gestione delle PAD.

- L'ipertensione e alimentazione scorretta sono i fattori di rischio più comuni. Va sottolineato che la gestione dell'ipertensione è tutt'altro che ottimale e la sua adeguata gestione è fondamentale. Una dieta sana può ridurre significativamente i fattori di rischio CVD e dovrebbe essere sistematicamente proposto ai pazienti a rischio.
- Nuovi fattori di rischio come l'inquinamento atmosferico e la compromissione della funzione renale hanno mostrato un impatto maggiore o simile su alcuni tipi di CVD come i classici fattori di rischio. Mentre la compromissione della funzione renale può essere valutata, l'esposizione all'inquinamento atmosferico o ad altri fattori ambientali è una nuova sfida. I nuovi fattori di rischio stanno progressivamente assumendo il rischio precedente e la ricerca sulla loro valutazione e gestione dovrebbe essere prioritaria.

BIBLIOGRAFIA

- Marques-Vidal P. Cardiovascular disease in Italy: good news, bad news and interesting news. *Eur J Prev Cardiol* 2021; 28: 383-84.
- Cortesi PA et al. Trends in cardiovascular diseases burden and vascular risk factors in Italy: the Global Burden of Disease Study 1990-2017; *Eur J Prev Cardiol* 2021; 28: 385-96.