

Valore predittivo dei fattori di rischio cardiovascolare

Angela Walmar

Tra i nove fattori di rischio per i quali lo studio INTERHEART ha dimostrato l'impatto nei confronti dell'infarto miocardico acuto, il fumo è situato ai vertici della classifica di "pericolosità"; secondo recenti conferme un elevato valore predittivo è assegnato anche al rapporto ApoB/ApoA1

Conclusosi alcuni anni orsono, lo studio INTERHEART mantiene la sua attualità e continua a sostenere l'importanza delle sue conclusioni, che confermano la validità mondiale dei "classici" fattori di rischio. Si conferma determinante il contributo dei movimenti comportamentali nell'insorgenza di infarto miocardico acuto: essi infatti seguitano a mantenere un potere predittivo elevato per l'insorgenza di eventi cardiovascolari.

Lo studio INTERHEART è un grande studio caso-controllo, che ha cercato di colmare quella lacuna conoscitiva relativa al peso che i fattori di rischio per malattie cardiovascolari hanno nelle diverse regioni del mondo. Alcuni dati inoltre sembrano suggerire che i fattori di rischio per coronaropatia hanno una diversa prevalenza nelle diverse popolazioni, fenomeno che potrebbe anche essere attribuito a differenze nei disegni degli studi e nelle metodiche di analisi, alle piccole dimensioni del campione, al tipo di informazioni ricavate.

Hanno partecipato allo studio circa 30mila soggetti (15.152 casi e 14.820 controlli), nei quali è stata studiata la relazione tra infarto miocardico e nove fattori di rischio: fumo, storia di ipertensione o diabete, obesità addominale, abitudini alimentari (mancato consumo quotidiano di frutta e verdura), consumo di alcol, assenza di esercizio fisico, rapporto tra apolipoproteine (ApoB/ApoA1) e fattori psicosociali (*Lancet* 2004; 364: 937-52). Lo studio ha indicato che tutti i fattori di rischio sono significativamente correlati all'insorgenza di infarto miocardico ($p < 0.0001$), ad eccezione del consumo di alcol che ha una debole correlazione ($p = 0.03$).

In particolare, è emerso un elemento molto importante: la compatibilità dei dati in tutti i Paesi e regioni geografiche e in tutti i gruppi etnici considerati, sia negli uomini sia nelle donne, nei pazienti giovani come in quelli più anziani. Questo significa che gli interventi per una prevenzione delle malattie coronariche può basarsi su principi simili in tutto il mondo, che vanno organizzati e indirizzati in funzione delle priorità per ogni singola area geografica, priorità che vengono di volta in volta indicate dalla prevalenza del/dei fattori di rischio espressi in quella popolazione (PAR).

Uno dei più importanti fattori di rischio identificati dallo studio è l'abitudine al fumo, con un andamento del rischio che è proporzionale al numero di sigarette fumate, indicando quindi che per il tabagismo non esiste un "livello di sicurezza". È invece associato ad un effetto protettivo il consumo di frutta e verdura che, se combinato con la pratica regolare di esercizio fisico e con l'eliminazione del fumo, potrebbe compor-

tare una diminuzione di circa l'80% del rischio relativo di infarto miocardico. Questi dati sono simili a quanto già evidenziato da altri studi, quali l'US Nurses Health Study (*NEJM* 2000; 343: 16-22) o il Lyon Heart Study (*Circulation* 1999; 99: 779-85) che hanno ampiamente sottolineato l'impatto preventivo che si ottiene modificando lo stile di vita. Recentemente sono stati pubblicati elementi aggiuntivi che sottolineano un dato, peraltro già emerso dallo studio del 2004, e cioè quello della superiorità predittiva di un elevato rapporto ApoB/ApoA1, che possiede un PAR molto elevato, pari al 54% rispetto al rapporto C-Ldl/C-Hdl (37%) o C-totale/C-Hdl (32%) (figura 1) (*Eur Heart J* 2008; 29: 932-40).

Poiché la misurazione di questo parametro è ormai standardizzata, semplice e poco costosa, essa merita di essere introdotta nella pratica clinica, al fine di assicurare una più accurata stratificazione del rischio cardiovascolare ai pazienti, indipendentemente da etnia, sesso, età.

Figura 1

