

CONTROLLO DEL RISCHIO GLOBALE

Che cos'è l'aterosclerosi?

L'aterosclerosi (figura 1) è la più frequente patologia delle arterie ed è caratterizzata da depositi di grassi, infiammazione, fibrosi e calcificazione nella parete vascolare. Le placche aterosclerotiche sono le tipiche lesioni di questa patologia. Il processo si sviluppa nel corso di decenni, e diventa manifesto solitamente dopo i 40 anni di età, ma a volte anche più precocemente.

Quali sono le conseguenze principali dell'aterosclerosi:

- 1) L'ostruzione del flusso sanguigno con riduzione della disponibilità di ossigeno al tessuto o organo irrorato dall'arteria malata.
- 2) L'indebolimento della parete arteriosa con successiva dilatazione (aneurisma) e rottura.

Come si manifesta?

L'espressione clinica dell'aterosclerosi dipende dell'arteria coinvolta. Le principali arterie colpite dall'aterosclerosi sono le coronarie (angina pectoris, infarto al miocardio, morte improvvisa), le arterie del collo e cerebrali (ischemia cerebrale transitoria e ictus), l'aorta addominale (rottura di aneurisma con emergenza emorragica) e le arterie del bacino o degli arti inferiori (disfunzione erettile e claudicatio intermittens o "malattia delle vetrine").

Quali sono gli interventi possibili?

Le arterie severamente ostruite da aterosclerosi possono essere disostruite sia attraverso cateteri introdotti dal braccio o dall'inguine nell'albero arterioso (procedure note come angioplastica e stenting) oppure realizzando un intervento chirurgico di "pulizia" dell'arteria (noto come endoarteriectomia). Alternativamente, i siti ostruiti possono essere "oltrepassati" collocando dei "bypass", costituiti da tratti di vene (safena) o arterie (radiale, mammaria, ecc) che ripristinano il corretto flusso di sangue dalla zona a monte a quella a valle dell'ostruzione. In base alle caratteristiche, gli aneurismi dell'aorta possono essere sottoposti a stenting o, chirurgicamente, ad una protesi vascolare sostitutiva.

Quali sono i Fattori di Rischio Vascolare (FRV)?

I FRV (figura 2) sono condizioni che promuovono lo sviluppo (a volte accelerato e precoce) dell'aterosclerosi e delle sue serie conseguenze cliniche. I FRV includono aspetti ambientali, genetici e alcune alterazioni ormonali e metaboliche o patologiche specifiche. Certi FRV si presentano dalla nascita (ad esempio alcune forme di ipercolesterolemia familiare), altri dall'adolescenza (per esempio fumo di sigaretta), mentre altri esordiscono solitamente in età adulta (ipertensione arteriosa, obesità, diabete tipo 2, etc). Sono pochi i FRV non modificabili (sesso maschile, familiarità per problemi cardiovascolari precoci e invecchiamento), mentre la maggior parte di essi sono evitabili (come il fumo), o efficacemente controllabili attraverso l'adozione di una sana alimentazione, la pratica di regolare attività fisica e, quando necessario, l'utilizzo appropriato di farmaci specifici.

Che cosa significa Controllo del Rischio Globale?

E' un'attività medica relativamente nuova che prevede una serie di azioni volte a prevenire o lo sviluppo della malattia aterosclerotica (detta prevenzione primaria) o la ricomparsa di aterosclerosi nello stesso distretto arterioso o in altre arterie dell'organismo e le conseguenze ad essa associate (detta prevenzione secondaria).

Quali sono gli obiettivi del Controllo del Rischio Globale?

Il Controllo del Rischio Globale si prefigge di evitare o rallentare la progressione dell'aterosclerosi, ridurre i sintomi al fine di mantenere l'autonomia e migliorare la qualità della vita, ridurre l'ospedalizzazione e promuovere l'aumento della propria aspettativa di vita. Nondimeno, la prevenzione realizzata attraverso il Controllo del Rischio Globale consente ridurre i costi in termini di spesa sanitaria e la possibilità di assegnare queste risorse alla cura di patologie per il momento non evitabili.

Qual è il ruolo del medico e di cosa si avvale per il Controllo del Rischio Globale (vedi Tabella)?

- 1) Inquadramento diagnostico: consiste nella raccolta e analisi delle informazioni che emergono dalla storia familiare, clinica personale, fisiologica e patologica, le caratteristiche dello stile di vita (tipo di alimentazione, esposizione a fumo o a stress, tipo e livello di attività fisica), gli esami di laboratorio (colesterolo, trigliceridi, HDL, funzione renale, epatica e della tiroide, glicemia, acido urico, omocisteina, ecc), l'esame obiettivo e l'anamnesi farmacologia (esperienze precedenti sull'efficacia e la tollerabilità ai farmaci) del paziente.
- 2) Identificazione precoce di aterosclerosi: consiste nell'esecuzione di indagini strumentali non invasive per identificare e quantizzare precocemente i danni da aterosclerosi e da FRV come l'ipertensione arteriosa o il diabete. Esempi tipici di indagini mirate a questo scopo sono il fundus oculi per valutare i piccoli vasi che irrorano la retina (figura 3) e la misura del rapporto di pressione arteriosa tra le braccia e le caviglie (chiamato ABI dall'inglese "Ankle-Brachial Index", figura 4) per individuare ostruzioni nell'aorta o nelle arterie degli arti inferiori.
- 3) Stima del rischio individuale. E' semplice fare una stima approssimativa del rischio individuale di infarto al miocardio o ictus (in persone senza malattia coronarica) utilizzando tabelle standardizzate (simili a quelle che usano le compagnie assicurative). Queste tabelle considerano limitatamente solo alcuni dei fattori di rischio, quali: sesso, età, livelli di colesterolo totale e di HDL, consumo attuale di sigarette, presenza di diabete, pressione arteriosa sistolica e consumo di farmaci antipertensivi. La stima emersa da queste tabelle ha valore normativo per la rimborsabilità di farmaci da parte del Sistema Sanitario Nazionale. Tuttavia, per il Controllo del Rischio Globale viene eseguita una stima del rischio individuale più personalizzata, integrando tutti i dati emersi dall'inquadramento diagnostico e dalle indagini non invasive prima menzionate.
- 4) Approfondimenti diagnostici personalizzati: sono indagini complementari addizionali (radiografie, TAC, studi ecografici doppler, studi genetici) che vengono proposte specificatamente in funzione delle caratteristiche individuali del paziente. Questa personalizzazione evita l'esecuzione "a tappeto" di indagini inutili, limitando disturbi e rischi ai pazienti e spese sanitarie superflue.
- 5) Prescrizione di interventi preventivi: comprendono le indicazioni ed il supporto professionale volti all'adozione di uno stile di vita sano (abolizione del fumo di sigaretta, regolare attività fisica, alimentazione adeguata, controllo dello stress e integrazione sociale) e all'utilizzo di farmaci per il controllo dei FRV (antidiabetici, antipertensivi, anticolesterolo, aspirina e simili, ecc) in modo opportuno (al momento giusto e per il periodo necessario) e personalizzato (valutando età, caratteristiche cliniche, potenziali interazioni tra farmaci o noti effetti collaterali).
- 6) Monitoraggio periodico: visite periodiche consentono di verificare l'adeguato controllo dei FRV e di monitorare la progressione dell'aterosclerosi e adesione, efficacia e tollerabilità ai trattamenti prescritti.

Qual è l'esperienza del Centro Cardiologico Monzino nel Controllo del Rischio Globale?

Oltre alle attività preventive svolte dai cardiologi della struttura da decenni, dal 2001 è operativo il Programma di Controllo del Rischio Globale, condotto da medici specialisti in medicina interna e da specialisti in nutrizione. Il Programma è stato sviluppato dalla Direzione Scientifica ed è rivolto a pazienti sottoposti a interventi di bypass o altre forme di rivascularizzazione coronarica o periferica presso il Centro Cardiologico Monzino e ai loro familiari in primo grado. Parallelamente alla cura e controllo dei loro FRV, I partecipanti al Programma possono partecipare, previo ottenimento dello specifico consenso informato, ai diversi progetti di ricerca clinica svolti dall'Unità.

I pazienti esterni al Centro Cardiologico Monzino possono consultare gli specialisti in prevenzione cardiovascolare attraverso visite in regime di libera professione.

Figura 1

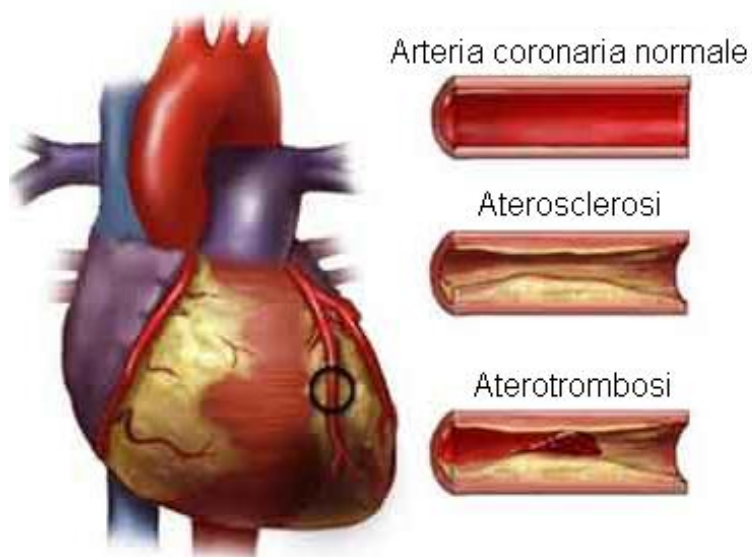


Figura 2

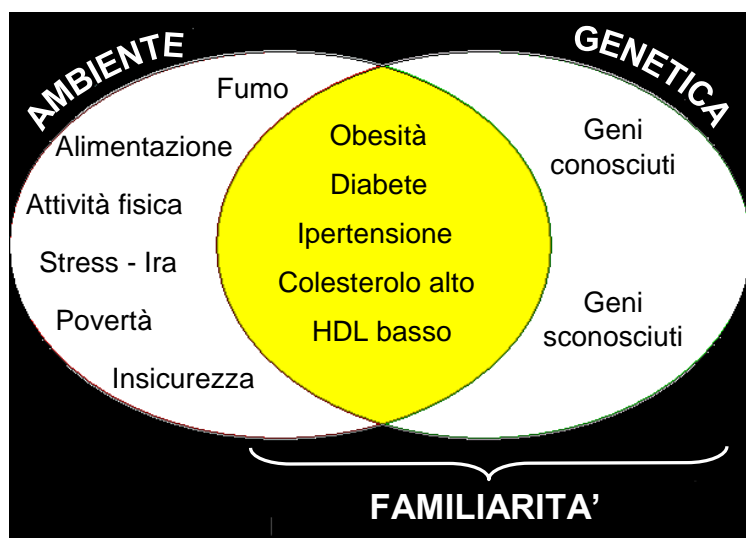
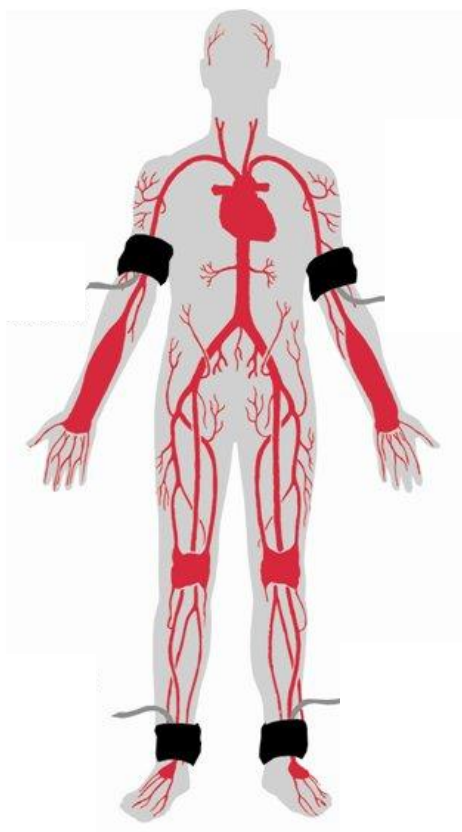


Figura 3



Figura 4



Tabella

CONTROLLO DEL RISCHIO GLOBALE

- Inquadramento diagnostico
- Identificazione precoce di aterosclerosi
- Stima del rischio individuale
- Approfondimenti diagnostici personalizzati
- Prescrizione di interventi preventivi
- Monitoraggio periodico

Dottor José Pablo Werba

Specialista in Medicina Interna

Programma di Controllo del Rischio Globale - Direzione Scientifica

Centro Cardiologico Monzino, IRCCS