

La prevenzione delle malattie del cuore e dei vasi dovrà passare sempre di più attraverso misure urbanistiche e politiche sociali orientate a favorire una riduzione dell'inquinamento ambientale e consumi alimentari più sani. Un cambio di strategia che potrà avere un impatto decisivo su collettività e costi sanitari

Il sindaco può migliorare la (vostra) **circolazione**

S

ette anni: di tanto si è allungata la vita media, negli ultimi due o tre decenni, per merito delle terapie cardiovascolari.

I farmaci trombolitici, che sciolgono i coaguli di sangue, e l'angioplastica, che riapre le coronarie ostruite, per esempio, hanno ridotto la mortalità per infarto acuto dal 10-12 per cento al 3 per cento.

«Ma se è vero che oggi le malattie cardiovascolari si curano sempre meglio — commenta Francesco Romeo, direttore della Cattedra di Cardiologia all'Università Tor Vergata di Roma e Presidente della Società Italiana di Cardiologia — il problema è che la loro incidenza non diminuisce: complessivamente sono all'incirca 250 mila i casi di ictus e di infarto all'anno in Italia

(con un rapporto di 4 a 1, ndr).

La vera sfida, dunque, è quella della prevenzione, del controllo, cioè, dei fattori di rischio di malattia.

Alcuni sono noti e stranoti, come l'eccesso di colesterolo, la pressione alta, il diabete.

E, ancora: una dieta troppo ricca di grassi, il fumo di sigaretta, l'abuso di alcolici, la mancanza di attività fisica.

Altri lo sono meno, come l'inquinamento, lo stress lavorativo, la solitudine, la depressione, la cosiddetta personalità di tipo D (*distressed personality*) tipica di persone con emozioni negative e atteggiamenti ostili nei confronti degli altri.

Fattori ambientali e psicosociali, insomma, che giocano un ruolo nello sviluppo di patologie cardiovascolari. Una ricerca, appena pubblicata online sul giornale *Heart*, da studiosi inglesi, indica, per esempio, che l'isolamento sociale sarebbe correlato a un aumento del 30 per cento del rischio per malattia coronarica (angina e infarto) e per ictus.

Ecco perché l'*European Society of Cardiology*, che ha appena tenuto a Roma il suo congresso annuale, ha messo a punto nuove linee-guida per la prevenzione delle malattie

cardiovascolari, con qualche novità rispetto al passato: intanto per la prima volta si sottolinea la necessità di intervenire non solo sul singolo individuo, ma sull'intera popolazione, chiamando in causa i legislatori e studiando programmi che coinvolgano le scuole, gli ambienti di lavoro e anche i media.

«Vivere in un ambiente sano — ha commentato Massimo Piepoli, cardiologo di Piacenza e responsabile della task force che ha messo a punto il documento — è essenziale per la prevenzione cardiovascolare e i legislatori dovrebbero assumersi più responsabilità».

Con quali misure? Per esempio con leggi che regolino il contenuto di sale, grassi e zuccheri negli alimenti o la vendita di alcolici o la distribuzione dei fast food sul territorio.

Ancora: con provvedimenti che promuovano l'attività fisica attraverso incentivi per chi acquista attrezzature sportive o si iscrive in palestra.

E, infine, con disposizioni che proteggano i più piccoli dall'esposizione al fumo in qualsiasi luogo. Altro tema è l'inquinamento ambientale: sempre più dati indicano come abbia un impatto negativo sulla salute dei vasi.

«Il particolato — spiega Alberico Catapano direttore del Dipartimento di farmacologia all'Università di Milano — ha un effetto infiammatorio sulla parete arteriosa, così come lo hanno le lipoproteine del sangue che trasportano colesterolo: ecco perché le persone con colesterolo alto esposte all'inquinamento, hanno una progressione più rapida della patologia vascolare».

È importante coinvolgere tutta la popolazione perché piccoli cambiamenti su grandi numeri hanno una maggiore efficacia nel ridurre l'impatto di queste malattie rispetto a grandi cambiamenti solo negli individui ad alto rischio.

Altre novità riguardano, invece, i singoli individui.

Le nuove linee-guida raccomandano di considerare "sorvegliati speciali" per rischio cardiovascolare anche i malati di tumore, in particolare quelli che assumono chemioterapici (che in qualche caso possono essere tossici per il cuore) o che sono "lungosopravvissuti", i pazienti affetti da artrite reumatoide, gli uomini affetti da disfunzione erettile e le donne con sindrome dell'ovario policistico, con una storia di pre-eclampsia e di nascite premature.

Adriana Bazzi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il caso

Le polemiche sui farmaci possono anche far male. Per esempio un articolo della rivista scientifica British Medical Journal del 2013, ripreso da molti media, aveva messo in dubbio l'utilità delle statine. Risultato: nel periodo successivo, 220 mila inglesi hanno interrotto il trattamento. Si stima che questo possa aver contribuito a oltre 2 mila «eventi» cardiovascolari che avrebbero potuto essere evitati.

Un grande impatto sulla salute possono averlo non solo le piste ciclabili ma anche provvedimenti che regolino la vendita di alcolici o la diffusione dei fast food sul territorio



Psicologia
La personalità «D» (distressed) tipica di persone ostili e con emozioni negative espone a un maggior rischio di patologie cardiovascolari

Nuovi farmaci

Antidoti per casi di emorragia da anticoagulanti

È un antidoto in caso di emergenza e si chiama idarucizumab: serve per contrastare emorragie gravi in persone che sono in trattamento con dabigatran, un nuovo anticoagulante orale oggi prescritto a pazienti con fibrillazione atriale o trombosi venosa profonda (situazioni a rischio di formazione di emboli che possono andare a occludere arterie cerebrali, provocando ictus, o arterie dei polmoni, dando origine a embolie polmonari). Benché questi nuovi

farmaci comportino un minor rischio di emorragie rispetto al classico warfarin, possono, però, dar origine a sanguinamenti gravi in pazienti politraumatizzati o che devono sottoporsi a interventi chirurgici urgenti. Da qui la necessità di contrastare gli effetti dell'anticoagulante in tempi rapidi con un antagonista specifico. L'idarucizumab è un anticorpo monoclonale che si lega direttamente all'anticoagulante.

A. Bz.

Ma il colesterolo resta importante

Difficile che una persona con bassi livelli di colesterolo, o meglio di colesterolo "cattivo" (Ldl), vada incontro a un attacco di cuore, anche se è un fumatore.

Gli esperti non hanno dubbi: il colesterolo Ldl è il più importante fattore di rischio cardiovascolare e lo ribadiscono nelle linee-guida per il trattamento delle dislipidemie (le alterazioni dei grassi nel sangue) appena presentate al congresso della European Society of Cardiology tenutosi a Roma.

«Le nuove linee-guida — spiega Alberico Catapano, presidente della Società Europea per lo studio dell'aterosclerosi — sottolineano la necessità, per i pazienti ad alto rischio cardiovascolare, di raggiungere un livello di Ldl di 100 milli-

grammi per decilitro, livello che si deve abbassare fino a 70 se il rischio è molto alto, come, per esempio, in pazienti che sono già andati incontro a un attacco di cuore».

Dieta e attività fisica servono fino a un certo punto (possono bastare nei pazienti a medio-basso rischio per cui il valore limite per le Ldl è 115 milligrammi per decilitro), poi bisogna ricorrere ai farmaci, statine in primo luogo, che non sempre sono sufficienti, soprattutto in quei malati affetti da forme di *ipercolesterolemia familiare*. Si tratta di una malattia genetica che può manifestarsi in forma eterozigote (meno grave, ma relativamente frequente: secondo le stime colpisce uno su 200 neonati) o omozigote (più grave, ma piuttosto rara: interessa un

individuo su 250 mila).

«Le ipercolesterolemie familiari spesso non vengono diagnosticate — commenta Catapano —, ma l'eccesso di colesterolo nel sangue comincia a far danni alle arterie fin dai primi anni di vita di una persona che, quindi, andrà precocemente incontro a malattie cardiovascolari».

Ecco perché è indispensabile ridurre i livelli di Ldl che, fra l'altro, possono essere correttamente dosati nel sangue anche se il paziente non è a digiuno.

«Se le statine, eventualmente associate all'ezetimibe (che inibisce l'assorbimento di colesterolo da parte dell'intestino, ndr) non sono sufficienti — dice Andrea Di Lenarda, cardiologo all'Università di Trieste e presidente del-

l'Anmco, l'Associazione nazionale dei cardiologi ospedalieri — è possibile oggi associarle a una nuova classe di farmaci inibitori di una proteina chiamata Pcsk9 (sono anticorpi monoclonali che, bloccando quest'ultima, favoriscono la captazione delle Ldl da parte del fegato, ndr). Questi composti sono in grado di ridurre ulteriormente i livelli dei lipidi fino al 50 per cento».

Sono due i farmaci attualmente in commercio in Italia: l'alirocumab e l'evolocumab. Entrambi sono però in fascia C e cioè a pagamento, in attesa della decisione dell'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, sulla rimborsabilità a carico del sistema sanitario nazionale. Si tratta comunque di farmaci con costi elevati: negli Stati Uniti si parla di un prezzo

che va dai sette ai 12 mila euro all'anno per paziente.

«Nelle persone con ipercolesterolemia familiare — precisa Marcello Arca, professore di Medicina interna all'Università La Sapienza di Roma — questi farmaci, e in modo particolare l'alirocumab, riescono ad abbassare rapidamente i livelli di colesterolo. Vengono somministrati due volte al mese con un'iniezione sottocutanea e sono prescritti dallo specialista».

A.Bz.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Fibrillazione

Obiettivi

Tenere entro i limiti indicati quello «cattivo» è un caposaldo per il bene delle coronarie

Ora è più facile aiutare chi non «tiene il ritmo»

Vi ricordate l'ultima volta in cui il vostro medico vi ha "sentito" il polso per controllare la regolarità del battito cardiaco? Secondo un editoriale, appena pubblicato sulla rivista *The Lancet*, questa semplice operazione, seguita da un elettrocardiogramma se il ritmo cardiaco risulta alterato, può essere fondamentale per prevenire un ictus e tutte le conseguenti disabilità o addirittura la morte, perché identifica uno dei maggiori fattori di rischio per incidenti cerebrovascolari: la fibrillazione atriale.

«Il 20 per cento degli ictus è legato a questa aritmia — commenta **Claudio Tondo**, cardiologo all'Istituto Cardiologico **Monzino** di Milano —. Quando il cuore batte in maniera irregolare non riesce a pompare bene il sangue che ristagna così nell'atrio e provoca la formazione di trombi.

«Da questi — prosegue **Tondo** — si staccano emboli che vanno direttamente al cervello: qui finiscono per occludere le arterie e provocare, nei casi più gravi, un ictus».

La fibrillazione atriale è più frequente fra gli anziani, ma negli ultimi vent'anni ha cominciato a presentarsi anche nei giovani. Complice una serie di fattori di rischio che vanno dal diabete all'ipertensione, dall'obesità al consumo di alcol e allo stress.

Un obiettivo della terapia, in questi pazienti, è quello di prevenire l'ictus, impedendo la formazione di trombi, con farmaci che interferiscono con la coagulazione del sangue.

Finora lo si è fatto con il warfarin (che ha lo svantaggio di richiedere un monitoraggio ogni 15 giorni), ma ora sono disponibili in clinica i nuovi anticoagulanti (in sigla Noac) più maneggevoli, efficaci quanto il warfarin, ma con meno effetti collaterali in termini di rischio di emorragie.

«Le ultime linee-guida sulla fibrillazione atriale — dice

Giuseppe Di Pasquale, direttore della Cardiologia all'Ospedale Maggiore di Bologna in occasione del congresso annuale dell'European Society of Cardiology appena conclusosi a Roma — raccomandano di usare, come prima scelta, questi nuovi farmaci. Si tratta di un'indicazione di classe 1A: le classi sono tre e A significa che il farmaco è stato sperimentato su più di 70 mila pazienti».

Il primo a entrare in commercio in Italia è stato il dabigatran, seguito da rivaroxaban e apixaban, cui si aggiungerà presto l'edoxaban.

Come scegliere fra questi composti?

«Non esiste un confronto diretto fra questi farmaci — precisa Di Pasquale —. La scelta spetta al medico che prenderà in considerazione la frequenza di somministrazione (dabigatran e apixaban due volte al giorno, rivaroxaban e edoxaban una volta), la funzionalità renale del paziente, l'interferenza con cibi o altri medicinali che può essere diversa

a seconda del farmaco».

Una risposta sull'effettivo funzionamento di queste molecole lo possono dare gli studi cosiddetti *real life*, che valutano come i pazienti reagiscono al medicinale nella vita di tutti i giorni, quando non sono strettamente sorvegliati dai medici. Diversi, quindi, dai trial clinici, condotti per valutare efficacia ed effetti collaterali di una molecola in vista della registrazione, su pazienti selezionati e seguiti costantemente: in questi trial di solito le donne e gli anziani sono poco rappresentati.

«Il rivaroxaban per esempio — continua Di Pasquale — ha confermato la sua efficacia, con una bassa incidenza di emorragie, anche nel "mondo reale". L'aderenza alla terapia è risultata superiore a quella per il warfarin: in altre parole i pazienti che assumono il rivaroxaban tendono ad abbandonare la terapia in misura inferiore rispetto a quel trenta per cento di chi assume il warfarin».

A.Bz.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nuove tecniche I circuiti elettrici alterati si bruciano con il freddo

Freddo contro caldo per "bruciare" i circuiti elettrici alterati all'origine della fibrillazione atriale. «In alternativa ai farmaci antiaritmici — commenta **Claudio Tondo**, cardiologo esperto di problemi del ritmo cardiaco al Centro Cardiologico **Monzino** di Milano — si può ricorrere alla cosiddetta ablazione: normalmente a questo scopo si usano radiofrequenze che producono calore, ma di recente è stata sviluppata un'altra fonte di energia: il freddo". Secondo lo studio "Fire

and Ice", presentato a Roma in occasione del Congress Esc, le due metodiche sono sovrapponibili come efficacia, ma con qualche vantaggio per la crioablazione. Quest'ultima, infatti, è più rapida (la procedura dura un'ora e mezza invece di tre) e più semplice (i medici la imparano più in fretta). La tecnica è indicata soprattutto per le persone giovani che hanno episodi ricorrenti di fibrillazione.

A. Bz

Più frequente negli anziani, la fibrillazione atriale negli ultimi vent'anni ha cominciato a presentarsi anche nei giovani. Può esporre a un maggiore rischio di ictus, ma ora per prevenire questo pericolo sono disponibili farmaci più sicuri e più facili da usare rispetto al passato



L'esperto risponde

alle domande dei lettori sulle patologie del cuore e dei vasi all'indirizzo <http://forum.corriere.it/cardiologia>

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

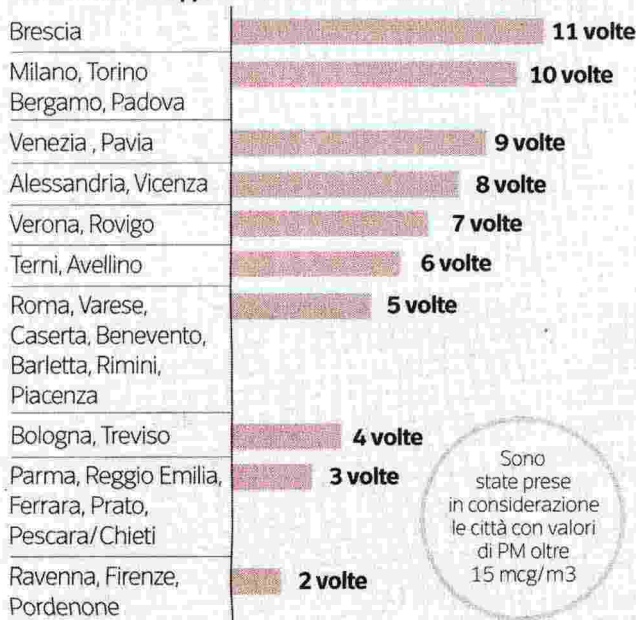
Polveri che fanno male (anche) al cervello

Diversi studi hanno osservato che esiste un'associazione fra inquinamento da polveri sottili e ispessimento dell'arteria carotide (si veda schema in basso sul meccanismo), il quale può essere indicativo di una meno efficace circolazione con difficoltà a vari livelli e soprattutto nel cervello

La Società Italiana per lo studio dell'Arterosclerosi ha stilato una classifica delle città italiane in cui il cervello e il cuore «invecchierebbero» più rapidamente in base alla concentrazione nell'aria di PM 2,5*, paragonandole con una città di mare (Cagliari) con un livello basso di questo inquinante

*Il Valore Limite (VL) annuale per la protezione della salute umana del PM 2,5 è pari a 25 microgrammi/metro cubo

Di quanto potrebbe aumentare in teoria la velocità di ispessimento della carotide in rapporto alla concentrazione di PM 2,5 nell'aria



Il particolato (PM, Particulate Matter) è un mix di particelle allo stato solido e in sospensione. Quelle di dimensioni inferiori (PM 10 e PM 2,5) sono più pericolose per la salute

IL MECCANISMO

- 1 Il particolato fine (PM2.5) viene inalato
- 2 Le particelle sottili possono giungere fino alle parti inferiori dell'apparato respiratorio (trachea, bronchi, bronchioli, alveoli polmonari)
- 3 La loro azione provoca un processo di infiammazione nei polmoni e nel sangue
- 4 Gli effetti dell'infiammazione si ripercuotono sulle arterie principali, inclusa la carotide, provocando ed accelerando queste malattie, specie nei soggetti con livelli di colesterolo troppo elevati

alveoli

Fonte: Società Italiana per lo Studio dell'Arterosclerosi (elaborazione statistica su dati ISPRA Ambiente, 2016)

CdS

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 119685