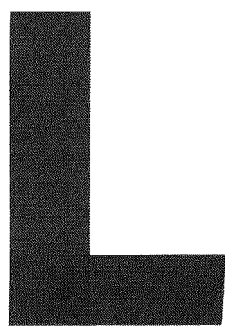


L'obiettivo della ricerca è mettere a punto strumenti e conoscenze per poter intervenire sui fattori di rischio cardiovascolari di ciascuno, in modo da ottenere il massimo dell'efficacia e ridurre al minimo i costi legati ai trattamenti, sia in termini economici sia di qualità della vita

Verso la prevenzione di precisione



La prevenzione è l'arma più potente nelle nostre mani contro le malattie cardiovascolari e i risultati ottenuti nelle popolazioni che aderiscono alle raccomandazioni delle campagne informative - contro il fumo di sigaretta, per la riduzione dei livelli di colesterolo «cattivo» Ldl, o a favore dell'attività fisica regolare - danno ragione a tutti coloro che ogni giorno si impegnano con consapevolezza per eliminare dalla propria vita i fattori di rischio noti.

Tutto bene dunque per chi sceglie stili di vita sani? Non abbastanza.

Ogni giorno pazienti e familiari ci chiedono perché, a parità di età e stile di vita, qualcuno si ammala e qualcun altro no.

Vale insomma di più il caso o la prevenzione?

Nella risposta c'è una delle maggiori novità in ambito cardiovascolare, che potremo definire *prevenzione di precisione*.

Intendiamo con questo termine l'adozione di strategie preventive mirate alla singola

persona, sulla base dell'elaborazione delle sue caratteristiche specifiche: l'ambiente familiare e sociale, lo stile di vita, il lavoro e la condizione economica, lo status psicologico e clinico, oltre che i dati genetici e biologici

Oggi per decidere se consigliare a una persona d'intraprendere misure preventive che vanno al di là degli stili di vita salutari (che fanno bene a tutti) e quali debbano essere tali misure, il medico si basa sulla maggiore o minore probabilità statistica che quella persona ha di ammalarsi in base ad algoritmi di calcolo che considerano alcune caratteristiche individuali, come l'età, il sesso, la pressione arteriosa, l'abitudine al fumo, la presenza o meno di diabete, il livello di lipidi (grassi) nel sangue.

In pratica: se per esempio a un individuo viene riconosciuto un 25 per cento di rischio cardiovascolare (valore considerato elevato), ciò vuol dire che su 100 persone con una combinazione di fattori di rischio simili alle sue, 25 (ma non ineluttabilmente lui) saranno colpite da un «evento» cardiovascolare entro i prossimi 10 anni.

Dunque, sapere che il rischio individuale è pari al 25 per cento, è molto utile, ma non dice se sarà proprio quell'individuo a subire un infarto o un ictus.

D'altra parte, se il suo rischio è basso, non vuol dire

che sarà al riparo da eventi.

Per esempio, se il rischio è del 5 per cento, significa che 5 persone con una combinazione di fattori di rischio simili alle sue andranno incontro a un infarto o a un ictus nei prossimi 10 anni. E una di queste potrebbe benissimo essere lui.

Bisogna quindi personalizzare l'intensità degli interventi preventivi, migliorando la capacità di identificare i soggetti a massimo rischio di malattia rispetto a quelli meno suscettibili agli effetti dannosi dei fattori di rischio. Effetti che esistono comunque per tutti, vale la pena ricordarlo.

Gli studi più recenti hanno dimostrato che vi sono diverse caratteristiche, strettamente personali e dunque più specifiche (ambiente familiare e sociale, il progetto di vita, il lavoro e la condizione economica, lo status psicologico e clinico, i parametri biochimici nonché il patrimonio genetico, ecc), che potrebbero permettere di stabilire con maggior precisione se una persona subirà davvero un evento e se un determinato intervento preventivo sarà in grado di evitarlo.

Inoltre, la valutazione di alcuni distretti arteriosi con metodi non invasivi è di supporto per stimare la suscettibilità individuale ai fattori di rischio cardiovascolari, una caratteristica estremamente variabile tra le persone.

In futuro, dovremo essere

in grado di caratterizzare sempre più dettagliatamente i processi biologici nel singolo individuo, integrando con metodi innovativi che sono già a nostra disposizione i dati emersi dallo studio dei suoi specifici profili proteico, lipidico, metabolico, microbico, genetico ed epigenetico (*proteoma, lipidoma, metaboloma, microbioma, trascrittoma, epigenoma*).

Per raggiungere questo traguardo dovremo sviluppare strumenti e piattaforme per la raccolta e l'analisi di tutti i dati emersi dalla valutazione complessiva della singola persona, e realizzare studi specifici per validare le nuove strategie di prevenzione.

Ma mentre la scienza fa il suo corso, ognuno di noi può fare da subito qualcosa per sé.

Dobbiamo occuparci del nostro benessere globale e non solo della nostra salute in senso stretto, perché conosciamo ora molti più elementi che fanno bene al nostro cuore. Alcuni dipendono almeno in parte da noi, come il nostro equilibrio psicologico, altri no, come l'ambiente pulito.

Un motivo in più dunque per diventare cittadini impegnati nel «bene comune» e fare giusta pressione sulle autorità perché partecipino alla sfida della prevenzione di precisione.

Elena Tremoli
 Direttore scientifico
 Centro cardiologico **Monzino**,
 Milano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Omiche»

In futuro dovremo essere in grado di caratterizzare sempre più dettagliatamente i processi biologici nel singolo individuo, integrando con metodi innovativi che sono già a nostra disposizione i dati emersi dallo studio dei suoi specifici profili proteico, lipidico, metabolico, microbico, genetico ed epigenetico (*proteoma, lipidoma, metaboloma, microbioma, trascrittoma, epigenoma*)

Dobbiamo occuparci del nostro benessere globale e non solo della nostra salute in senso stretto, perché conosciamo ora molti più elementi che fanno bene al nostro cuore



Azione
Rispetto al passato conosciamo molti più elementi decisivi per il nostro benessere e diversi dipendono, almeno in parte, da noi

