

CUORI A RISCHIO

Un recente congresso conferma l'esigenza condivisa di aggiornare le carte del rischio cardiovascolare

Un recente congresso sul tema "L'evoluzione della prevenzione cardiovascolare nel nuovo millennio: adeguamento degli strumenti per la valutazione del rischio", organizzato dalla Simg e reso possibile col contributo non condizionato di Bayer, ha messo in evidenza l'esigenza di arrivare ad un superamento delle attuali carte del rischio cardiovascolare.

Un'esigenza che nasce dall'emergere di una serie di limitazioni di quelle in uso, oltre che dai cambiamenti verificatisi nella popolazione, ma che tiene in considerazione anche l'evoluzione dell'epidemiologia del rischio cardiovascolare e degli strumenti di prevenzione, che a loro volta si ripercuotono sui costi socio-sanitari.

Le carte del rischio cardiovascolare sono state prodotte molti anni fa, quando il profilo del rischio nella popolazione mondiale e in quella italiana era sostanzialmente diverso da quello attuale.

Questi strumenti sono stati estremamente utili: le carte sono state utilizzate innanzitutto dai medici per individuare il rischio nei singoli individui all'interno della popolazione, ma anche per stimolare la cultura del rischio cardiovascolare e per favorire un corretto impiego delle risorse e dei farmaci per la prevenzione cardiovascolare.

Naturalmente con il passare del tempo sono invecchiate anche loro: non possiamo dire che siano superate, ma sono sicuramente da rivedere.

Ad esempio, tra i parametri non valutati vi sono l'iperuricemia, la familiarità cardiovascolare, la durata della malattia diabetica, i livelli dell'emoglobina glicata e le sue variazioni, la variabilità dell'ipertrigliceridemia e l'uso degli antipsicotici. Si rende quindi necessaria una revisione all'interno di uno sforzo coordinato per ottimizzare la prevenzione cardiovascolare che a sua volta si fonda su alcuni aspetti principali.

I dati della medicina generale sono considerati centrali rispetto ai sistemi sanitari e ai sistemi medici; il rischio cardiovascolare era basato principalmente sul danno aterosclerotico e ipertensivo, mentre oggi si hanno degli eccellenti indicatori di rischio per quanto riguarda **lo scompenso cardiaco e la fibrillazione atriale**, e questo permette di considerare il rischio globale.

Poiché il calcolo del rischio viene fatto sulla popolazione generale e poiché in questi anni le risorse e i dati presenti soprattutto nella medicina generale sono enormemente aumentati, è necessario riunire la comunità scientifica del Paese per discutere di questi temi, mettendo insieme le competenze specifiche di tutti i protagonisti, quindi non solo i medici di medicina generale, ma anche specialisti cardiologi, specialisti dell'ipertensione, dell'aterosclerosi e del distretto vascolare.

Il vero lavoro, quello della riscrittura delle carte del rischio - che comunque si svolgerà in continuità con le vecchie carte del rischio rispetto alle quali non c'è alcuna discontinuità o frattura - inizierà nel 2018 e dovrebbe durare fino al 2019.

