

PERCHE' LA PREVENZIONE DELLA CVD E' IMPORTANTE NEL SET DI CURE PRIMARIE ?

La malattia aterosclerotica cardiovascolare (CVD) rimane la causa principale, a livello mondiale, di morte prematura. La CVD colpisce sia uomini che donne; di tutte le morti prima dei 75 anni in Europa il 42% è dovuta alla CVD nelle donne e il 38% negli uomini. Tutta la popolazione è seguita nelle Cure Primarie ed è consigliabile che lo screening per i fattori di rischio della CVD sia eseguito in questo set.

QUANDO VALUTARE IL RISCHIO DI CVD NEL SET DELLE CURE PRIMARIE ?

- A chiunque lo richieda.
- In uomini >40 anni e donne > 50 anni o in menopausa
- Se sono presenti fattori di rischio: fumo; abitudini alimentari scorrette o sovrappeso; inattività fisica; iperlipidemia; ipertensione; diabete mellito.
- In caso di storia familiare di CVD o fattori maggiori di rischio quali iperlipidemia o diabete mellito.
- Se ci sono sintomi suggestivi di CVD.

LE TRE AZIONI DA FARE

- Anamnesi ed esame clinico
- Misura del rischio CVD (carte del rischio, tranne nel caso di documentata malattia CVD, diabete mellito, malattia renale cronica o marcata evidenza di un singolo fattore di rischio).
- Decidere in funzione del livello di rischio.

RISCHIO BASSO: Punteggio < 1% e assenza di ogni situazione che può configurare un rischio MODERATO.

RISCHIO MODERATO: Punteggio tra 1 e 5% (è il più frequente nella popolazione di mezza età).

RISCHIO ALTO:

- Punteggio tra 5 e 10%.
- Singolo fattore di rischio marcatamente elevato (dislipidemia, ipertensione grave).
- Diabete mellito senza altri fattori di rischio o danno d'organo.
- Insufficienza renale cronica di grado moderato.

RISCHIO MOLTO ALTO:

- Punteggio >10%
- Evidenza di CVD di qualsiasi tipo
- Diabete con uno o più fattori di rischio o danno d'organo.
- Insufficienza renale cronica grave

STILE DI VITA

Fumo: evitare ogni tipo di fumo, anche quello passivo. Cessazione del fumo, se necessario anche con terapia farmacologica.

Nutrizione:

- incoraggiare una dieta sana(es. 500 gr al giorno di frutta/verdura).
- Riduzione del peso in sovrappeso/obesi.

Attività fisica: 2,5-5 ore alla settimana di attività di almeno moderata intensità (ottimale 30 minuti al giorno o più, ma ogni attività è meglio di nessuna attività).

FATTORI DI RISCHIO**Iperensione arteriosa:**

- Raccomandare corretti stili di vita in tutti i pazienti ipertesi o con pressione normale alta.
- Target pressorio : < 140/90 mmHg in tutti gli ipertesi.
- Tutti i principali anti-ipertensivi sono ugualmente efficaci.

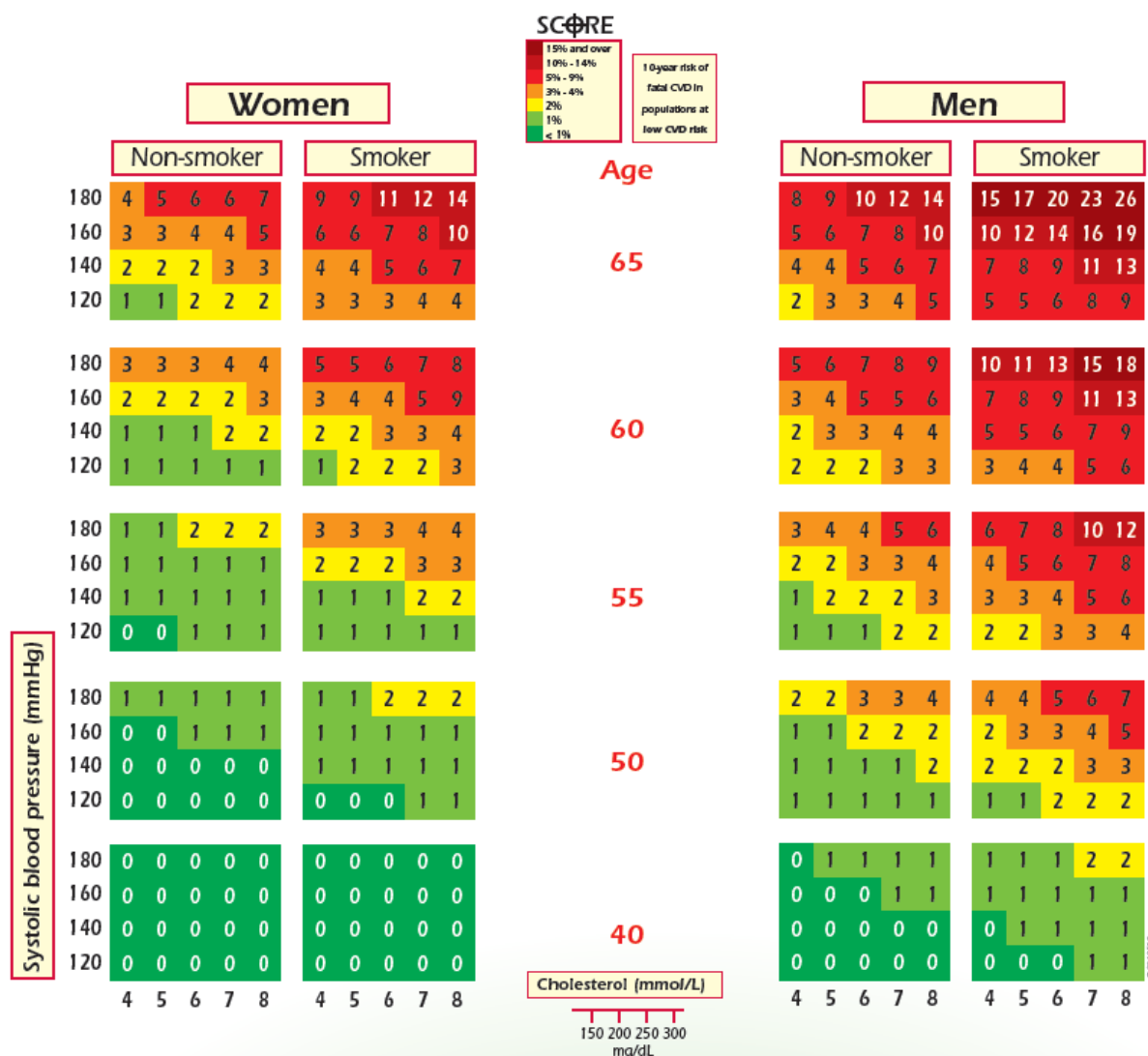
Diabete:

- HbA1c raccomandata per la prevenzione della CVD nei diabetici: < 7,0%
- Prescrizione di statine a tutti i diabetici.
- Target pressorio: < 140/80 mmHg

Lipidi:

- Target colesterolo LDL in pazienti ad alto rischio CVD: < 100 mg/dL
- Target colesterolo LDL in pazienti a molto alto rischio CVD: <70mg/dL o riduzione del 50% se il target non può essere raggiunto.

RISCHIO A 10 ANNI DI CVD FATALE (Area a basso rischio: Italia)



Trovare la cella più vicina a Et , Colesterolo e Pressione Arteriosa del soggetto, tenendo presente che il rischio aumenter  con l'approssimarsi della classe di et  superiore.

Le carte devono essere usate alla luce del giudizio clinico, con particolare attenzione alla conoscenza delle situazioni locali.

Il rischio risulta pi  alto di quello indicato in:

- Sedentari e obesi.
- Soggetti con forte familiarit  per CVD prematura.
- Individui socialmente fragili e alcune minoranze etniche.
- Diabetici. Le carte possono essere usate in diabetici tipo I senza danno d'organo. Gli altri sono gi  a rischio molto alto.
- Soggetti con COL-HDL basso, aumento di trigliceridi, fibrinogeno, apoB, LP(a) e PCR ad alta sensibilit .
- Soggetti asintomatici con evidenza di aterosclerosi preclinica (es: con placche alla ultrasuonografia)
- Insufficienza renale cronica lieve-moderata (GFR < 60 ml/min/1,73 m²).