La prevenzione cardiovascolare nel mondo reale

Data 21 novembre 2009
Categoria cardiovascolare

Lo studio EUROASPIRE III dimostra che sono necessari ulteriori sforzi per controllare i fattori di rischio cardiovascolare, investendo soprattutto in strategie atte a migliorare gli stili di vita.

Questo studio, denominato EUROASPIRE III, segue i due precedenti ed è stato effettuato negli anni 2006-2007 in 22 paesi europei. Lo scopo era di determinare se le raccomandazioni emanate dalle Società Europee di Cardiologia sono seguite nel mondo reale.
Tutti gli studi EUROASPIRE sono di tipo cross-sectional ed hanno arruolato pazienti ≤70 anni, identificati dopo un ricovero per by-pass coronarico o PCI oppure per infarto miocardico o ischemia miocardica.
Tutti i partecipanti sono stati esaminati a 6 mesi almeno di distanza dal ricovero.
Nell'EUROASPIRE I erano stati reclutati 3180 soggetti, nel II 2975 e nel III 2392. La percentuale di soggetti che continava a fumare era la stessa nei tre studi (rispettivamente 20.3%, 21.2% e 18.2%) con un aumento, nell'ultimo studio, del numero di donne fumatrici con meno di 50 anni.
La percentuale di soggetti obesi (BMI ≥30 kg/m2) è passata dal 25% dell'EUROASPIRE I al 32,6% del II e al 38% del III.
La percentuale di pazienti ipertesi (PA ≥140/90 mmHg nei soggetti non diabetici e ≥130/80 mmHg nei diabetici) era del 58,1% nell'EUROASPIRE I, del 58,3% nel II e del 60,9% nel III.
La percentuale di soggetti con ipercolesterolemia (colesterolo totale ≥4·5 mmol/L) si è ridotta dal 94,5% dell'EUROASPIRE I al 76,7% del II fino al 46,2% del III.
La percentuale di diabetici è aumentata dal 17,4% dell'EUROASPIRE I al 20,1% del II al 28% del III.
Gli autori concludono che, a dispetto di un significativo incremento nell'uso di farmaci antipertensivi e antidislipidemici, il management della pressione è rimasto invariato e circa la metà dei soggetti resta sopra il target consigliato di colesterolemia totale. Bisogna quindi investire nella prevenzione con un maggior controllo degli stili di vita.

Fonte:

Kotseva K et al. for the EUROASPIRE Study Group. Cardiovascular prevention guidelines in daily practice: a comparison of EUROASPIRE I, II, and III surveys in eight European countries
Lancet 2009 Mar 14; 373:929-940.

Commento di Renato Rossi

Si possono fare almeno due considerazioni sui risultati deludenti di questo terzo studio EUROASPIRE. La prima è ormai nota: tradurre nella pratica le raccomandazioni delle linee guida è estremamente difficile. Quando si passa dal constesto sterilizzato degli RCT al mondo reale si tocca con mano la distanza che corre tra le due realtà. Bisognerebbe forse prenderne atto e, invece di proporre sempre più target irrealistici e non raggiungibili, accontentarsi di obiettivi più modesti, ma in grado, se estesi a larghi strati di popolazione, di portare a benefici maggiori sulla salute. Si consideri che i soggetti arruolati negli studi EUROASPIRE erano pazienti con cardiopatia ischemica conclamata, quindi, teoricamente, pazienti motivati a seguere i consigli sullo stile di vita e le terapie prescritte dai medici.
Nonostante questo, la percentuale di fumatori è rimasta pressochè invariata nel corso degli anni, così come è rimasta invariata la percentuale dei soggetti con pressione arteriosa non a target. Addirittura è aumentata rispetto al passato la percentuale dei diabetici e degli obesi. Unico dato per qualche verso consolante è quasi il dimezzamento dei pazienti con colesterolemia non ben controllata. Fatto verosimilmente associato ad un maggior uso di farmaci antidislipidemici. Questo ci dice che il mancato raggiungimento degli obiettivi proposti dalle linee guide dipende poco dai medici, i quali prescrivono i farmaci consigliati per lo più appropriatamente: le cause sono molto più profonde e complesse.
La seconda considerazione è questa: la via farmacologica si è dimostrata efficace solo in parte; in molti casi, e soprattutto in prevenzione primaria, è una soluzione parziale e falsamente rassicurante. Oltretutto è dimostrato che la compliance ai trattamenti cronici è deficitaria, tanto più in presenza di terapie complesse, aggravate da interazioni tra farmaci ed effetti collaterali. La tendenza a prescrivere regimi terapeutici sempre più complicati si può rivelare un boomerang pericoloso: un paziente che non assume correttamente i farmaci prescritti è un pericolo per sè e una spesa inutile per la comunità. Bisognerà quindi entrare nell'ordine di idee che le terapie vanno semplificate, limitandosi a usare solo i farmaci che effettivamente servono e si sono dimostrati utili. Ma quello che serve maggiormente non è aggiungere una nuova pillola, bensì incidere profondamente negli stili di vita: abolizione del fumo, praticare attività fisica, alimentazione corretta. Un compito che, al momento, appare titanico.