

# IL PAZIENTE “ SANO “ MA AD ALTO RISCHIO CARDIOVASCOLARE ...

Tra le maggiori sfide scientifiche del secolo appena iniziato, al primo posto c'è sicuramente la lotta alle malattie cardiovascolari che, ancora oggi, rappresentano la prima causa di morbilità e mortalità nei paesi più evoluti e in Italia causa di oltre il 42% dei decessi.

Sicuramente la prevenzione ha tracciato un cammino nuovo ed interessante in tal senso. Andare dal medico quando si è malati, per malattia inerente all'apparato cardiovascolare, è utile sicuramente per “salvarsi la vita” ma non serve più a scongiurare il danno subito dall'evento acuto.

La malattia di cuore e dei vasi in generale, si prepara lentamente, molti anni prima del suo esordio acuto e drammatico, il quale avviene con dolore intenso e costrittivo al petto nel caso dell'infarto miocardico e con cefalea e perdita delle funzioni cognitive sensitive e motorie, nel caso dell'ictus cerebrale. Per tale motivo è necessario intervenire molto prima ed accuratamente, ricercando piccoli sintomi e/o fattori di rischio probabilmente già presenti, ma silenziosi, come può essere ad esempio la stessa pressione arteriosa alta, non a caso definita “killer silenzioso”.

Da queste considerazioni ne scaturisce l'esigenza di andare dal medico ed eventualmente curare il paziente “ sano” anche senza malattia manifesta.

Di questo se ne è discusso recentemente nel Vallo di Diano, con i medici di medicina generale del territorio, nell'ambito del progetto “**talent**”-il **paziente virtuale**: si definisce ad alto rischio una persona che presenta, tra i tanti, almeno tre fattori di rischio concomitanti tipo la pressione alta, il sovrappeso-obesità ed il colesterolo con gli altri grassi alti nel sangue, oppure troppi zuccheri nel sangue o la stretta familiarità per cardiopatia ischemica; tutti questi spesso sovrapposti al fumo di sigarette, smog, sedentarietà, abuso di alcolici, cibi ipercalorici e talvolta droghe...

Questo paziente spesso sano, ma ad alto rischio ha una possibilità del 30% di avere un evento drammatico sia al cuore che al cervello nei successivi 10 anni.

Al pari sono considerati ad alto rischio tutti i pazienti affetti da diabete mellito e/o sindrome metabolica. Quest'ultima, quale l'espressione del pieno benessere e dell'opulenza tipica della vita dei Paesi industrializzati, prevede, a partire **dall'obesità viscerale (giro vita > 102 cm nell'uomo e 88cm nella donna)**, un intrecciarsi di altre condizioni quali l'ipertensione, il colesterolo e zuccheri alti nel sangue, sedentarietà ecc...

L'errore della medicina ufficiale è stato, sino ai nostri giorni, quello di considerare la singola malattia o il singolo fattore di rischio e non la concomitanza di più fattori che ognuno di noi può avere. Difficilmente un paziente è solo iperteso, o dislipidemico, ma spesso, in ognuno di noi sono presenti più fattori rischio “integrati tra loro”. Pertanto dobbiamo modernamente considerare l'individuo nella sua

globalità, dove la pressione alta si può intersecare con l'avanzare dell'età, la sedentarietà oppure con il fumo di sigarette o l'eccesso ponderale, l'alcool, non esclusa, la personalità e le errate abitudini di vita.

Tutto questo ci permette di definire, dopo anni ed anni di studi basati sull'osservazione, il rischio globale: la possibilità o meno di essere colpiti da un evento cardiovascolare maggiore nel giro di 10 anni. A tal fine, sono facilmente reperibili strumenti semplici ,di facile consultazione, a disposizione di ogni medico, ma anche eventualmente di ogni cittadino interessato. Parliamo delle famose “ carte del rischio cardiovascolare”, le quali, grazie ai nostri dati, valutano in modo semplice, il rischio cardiovascolare. In particolare nel Progetto Cuore al sito [www.cuore.iss.it](http://www.cuore.iss.it) ognuno di noi può accedere facilmente e, compilando un semplice questionario, si può scoprire il proprio “rischio individuale” di subire un evento cardiovascolare serio e rischioso per la vita, nei successivi 10 anni.

Nel futuro la prevenzione diventerà un'arma sempre più importante ”anche” per arginare i costi della spesa pubblica:= meno malattie, meno costi. Un potenziamento della prevenzione è la scelta più moderna e corretta che si possa fare, magari individuando e selezionando le patologie più importanti in termini di incidenza per quelle popolazioni cosiddette “ad alto rischio”, per le quali l'intervento può risultare più “cost-effective” ossia associato ad una relazione positiva tra costo-beneficio.

*C. Vita*