

IL RISCHIO CARDIOVASCOLARE CHE POSSIAMO MODIFICARE

AGENPARL ITALIA — EY Redazione

(AGENPARL) – gio 01 dicembre 2022 CAMPAGNA/ ABBIAMO A CUORE L'ITALIA
(In collaborazione con gli specialisti dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano)

I FATTORI DI RISCHIO CHE POSSIAMO MODIFICARE

Come sappiamo, ci sono tre tipi di prevenzione del rischio cardiovascolare e ci sono fattori di rischio imm modificabili. Tra i fattori della prevenzione primaria che invece si possono modificare attraverso i comportamenti e/o i farmaci annoveriamo l'ipertensione arteriosa, la dislipidemia (cioè l'alterazione dei lipidi plasmatici ovvero di colesterolo e trigliceridi), il diabete mellito, la riduzione della funzione renale (o insufficienza renale cronica), il fumo, l'obesità, la vita sedentaria ed una serie di altri fattori (sindrome delle apnee ostruttive durante il sonno, stress ed altri fattori psico-sociali, infiammazione cronica, acido urico e lipoproteina(a)).

Oggi in Italia sono 120.000 le persone che hanno un infarto miocardico acuto di cui 25.000 muoiono prima di raggiungere l'ospedale. Una delle eccellenze italiane in questo campo è il Niguarda "De Gasperis" Cardiocenter. La fondazione De Gasperis (https://www.degasperis.it/vuoi_aiutarci/come_sostenerci.html) lo sostiene attraverso donazioni private. I fondi raccolti sono utilizzati per promuovere la ricerca sulle cardiopatie e la prevenzione del rischio cardiovascolare. Chi vuole può donare qui: https://www.degasperis.it/vuoi_aiutarci/come_sostenerci.html

CAMPAGNA/ ABBIAMO A CUORE L'ITALIA – LE PUNTATE PRECEDENTI

(In collaborazione con gli specialisti dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano)

QUANDO IL CUORE RISCHIA...

I fattori di rischio cardiovascolare sono condizioni che aumentano notevolmente la possibilità di avere eventi cardiovascolari come l'infarto miocardico e l'ictus ischemico. Naturalmente ci sono molti fattori di rischio modificabili con comportamenti e cure appropriati, tuttavia quelli non modificabili nella prevenzione primaria sono l'età, il sesso maschile, l'etnia non caucasica e la familiarità.

Età: in generale ogni anno che passa il rischio aumenta, sono a maggior rischio i maschi oltre i 55 anni e le femmine oltre i 65 anni.

Sesso maschile: questo fattore dipende dall'assenza della protezione estrogenica presente invece nelle donne in pre-menopausa.

Etnia non caucasica: in particolar modo l'etnia asiatica, per fattori genetici, presenta una maggiore predisposizione ai fattori di rischio cardiovascolari ed in questo modo all'aterosclerosi.

Familiarità: avere tra i propri familiari di primo grado (padre, madre, zii di entrambi, fratelli e sorelle) una patologia cardiovascolare aumenta il rischio. La patologia del parente deve però essere insorta in età relativamente giovane per incrementare veramente il rischio: si considerano solamente eventi cardiovascolari al di sotto dei 55 anni per gli uomini e dei 65 anni per le donne.

Oggi in Italia sono 120.000 le persone che hanno un infarto miocardico acuto di cui 25.000 muoiono prima di raggiungere l'ospedale. Una delle eccellenze italiane in questo campo è il Niguarda "De Gasperis" Cardiocenter. La fondazione De Gasperis (https://www.degasperis.it/vuoi_aiutarci/come_sostenerci.html) lo sostiene attraverso donazioni private. I fondi raccolti sono utilizzati per promuovere la ricerca sulle cardiopatie e la prevenzione del rischio cardiovascolare. Chi vuole può donare qui: https://www.degasperis.it/vuoi_aiutarci/come_sostenerci.html

Altre informazioni: <https://www.degasperis.it>

ECCO PERCHÉ SI PARLA TANTO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE

Nel mondo, le cardiopatie sono la prima causa di morte e ciò rende la prevenzione particolarmente importante. Come si dice, prevenire è meglio che curare e al Cardiocenter dell'Ospedale Niguarda di Milano – sostenuto dalla fondazione De Gasperis (<https://www.degasperis.it/home.html>), che ha oltre 50 anni (in allegato, la cerimonia del cinquantesimo) – si fanno entrambe le cose. Fattori di rischio cardiovascolare, come l'ipertensione arteriosa, il diabete mellito di tipo 2 e la dislipidemia possono essere prevenuti con una dieta appropriata e l'esercizio fisico, ma qualora gli interventi non farmacologici non siano più sufficienti, si ricorre a misure farmacologiche. Controllare questi fattori significa ridurre il rischio di aterosclerosi patologia della arterie alla base dell'insorgenza di infarto miocardico, ictus ed arteriopatia degli arti inferiori. Oggi in Italia sono 120.000 le persone che hanno un infarto miocardico acuto di cui 25.000 muoiono prima di raggiungere l'ospedale. Il Niguarda De Gasperis Cardiocenter è un'eccellenza in questo campo: da molti anni primo nei trapianti di cuore, si prepara a impiantare il primo cuore artificiale biventricolare. [La fondazione De Gasperis sostiene il Niguarda De Gasperis Cardiocenter attraverso donazioni private] (https://www.degasperis.it/vuoi_aiutarci/come_sostenerci.html). I fondi raccolti sono utilizzati per promuovere la ricerca sulle cardiopatie e la prevenzione del rischio cardiovascolare.

LO SAI CHE CI SONO TRE TIPI DI PREVENZIONE?

Prevenire è meglio che curare: particolarmente vero, soprattutto quando c'è di mezzo la vita. Come nel caso del cuore. Esistono tre tipi di prevenzione: primaria, secondaria e terziaria. Sul piano cardiologico, la prevenzione primaria riguarda l'individuo sano nel quale si cerca di evitare l'insorgenza delle malattie, agendo sui fattori di rischio. La prevenzione secondaria consiste invece nella diagnosi precoce ed in una cura veloce ed efficace (Es. l'infarto miocardico acuto e l'ictus cerebrale presentano entrambi come meccanismo patologico l'ischemia ovvero la riduzione dell'afflusso di sangue all'organo e se questa condizione non viene trattata precocemente – con l'angioplastica coronarica nell'infarto miocardico e con la trombolisi farmacologica nell'ictus ischemico cerebrale – conduce in breve tempo alla morte cellulare). Una delle azioni più importanti a questo livello consiste nell'istituire la popolazione su quali siano i sintomi e i segni che le patologie determinano, in modo che il paziente non ritardi ad attivare il servizio di emergenza-urgenza oppure a presentarsi direttamente in Pronto Soccorso e che l'intervento medico sia precoce evitando le conseguenze irreparabili dell'ischemia. Sempre parte della prevenzione secondaria è anche evitare la recidiva della stessa patologia cosa che viene ottenuta con misure farmacologiche intensive atte a modificare i precedentemente citati fattori di rischio cardiovascolare. La prevenzione terziaria consiste invece nelle azioni applicate per prevenire le complicanze e gli esiti invalidanti una volta che la patologia si è instaurata e nel determinare il più possibile una buona qualità di vita al paziente (Es. la riabilitazione cardiologica o neurologica e trattamenti farmacologici). E' evidente che solo una parte dell'azione preventiva è svolta dai medici e che l'informazione della popolazione su questi problemi ha una grande importanza. La campagna "Abbiamo a cuore l'Italia" risponde a questa esigenza.