

PREVENZIONE PRIMARIA

Quando....come....e perché

Brescia, 25 febbraio 2016

Prevenzione primaria e cardiopatie

Savina Nodari

Erminio Tabaglio

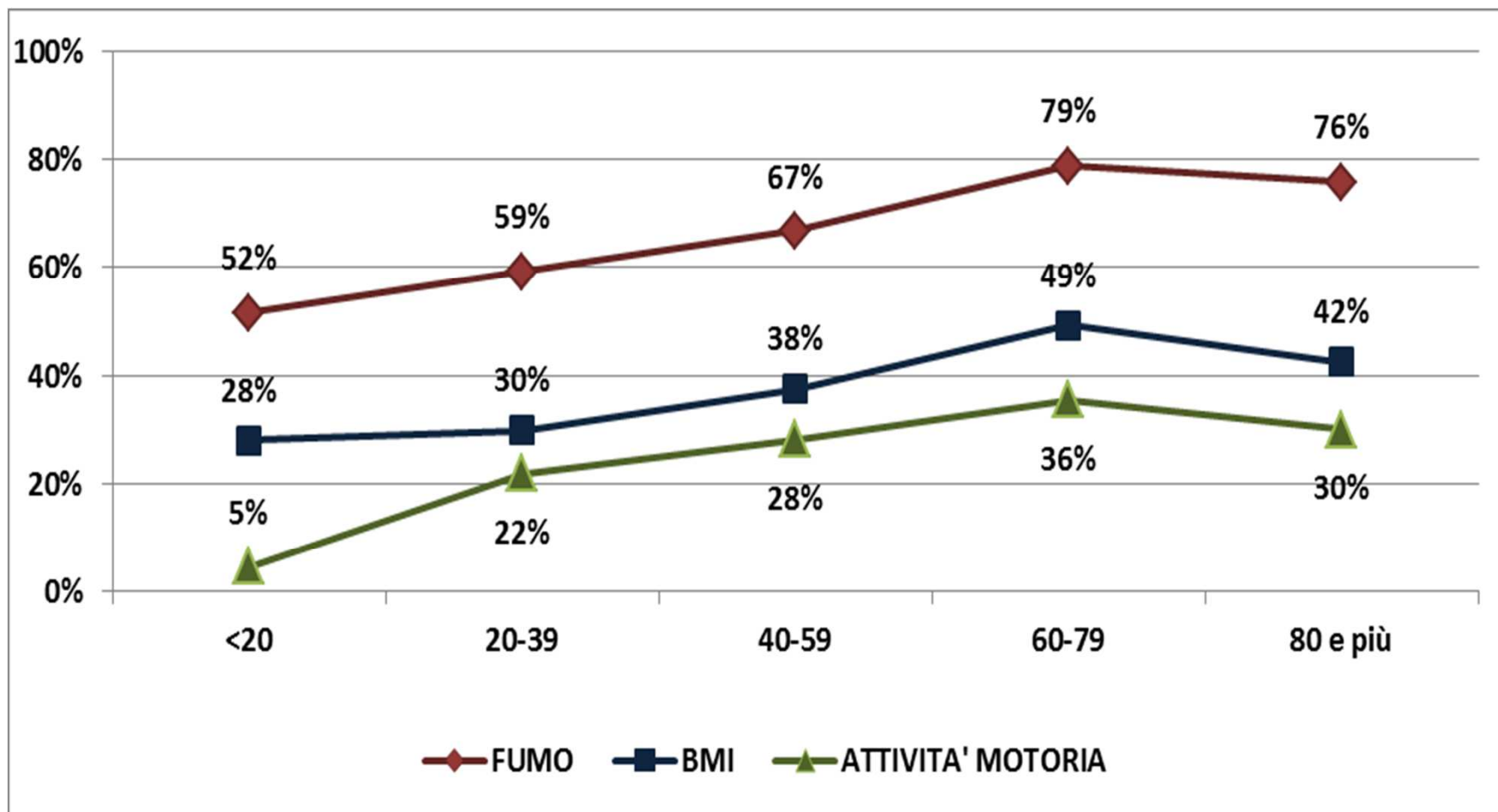
GOVERNO CLINICO ASL BRESCIA 2014

| | n. soggetti | 581 mmg |
|--|--------------|----------------|
| assistiti tra i 40-70 anni (in cartella) | 39321 | 50,9% |
| con colesterolemia registrata | 25316 | 54,3% |
| colesterolemia 200-239 mg/dl | 9632 | 37,7% |
| colesterolemia >240 mg/dl | 5528 | 21,2% |
| con dato PA registrato | 25128 | 58,2% |
| con PAS>140 e/o PAD>90 | 2900 | 13,0% |
| con pregressi accidenti CCV | 986 | 3,0% |
| con almeno 1 RCCV calcolato | 7597 | 16,3% |
| con dati completi | 7091 | 85,2% |
| calcolati nell'ultimo semestre | 553 | 17,2% |
| con RCCV > 0% e <5% | 857 | 63,9% |
| con RCCV >= 5% e <10% | 905 | 14,3% |
| con RCCV >= 10% e <20% | 2188 | 18,2% |
| con RCCV >=20% | 3647 | 3,9% |

Attività di registrazione stili di vita dal 2009 al 2014

| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|-------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Numero MMG partecipanti | | 287 | 314 | 408 | 534 | 557 | 581 |
| Totale assistiti in carico al MMG (anagrafica ASL) | | 432.705 | 477.689 | 594.426 | 763.116 | 796.762 | 824.734 |
| Fumo | Dato fumo registrato | 38,1% | 44,1% | 44,5% | 48,0% | 58,2% | 66,5% |
| Attività motoria | Dato att. motoria registrato | 25,6% | 20,3% | 24,4% | 22,3% | 23,5% | 26,7% |
| BMI | Dato BMI registrato | 33,7% | 34,8% | 34,2% | 32,7% | 34,3% | 37,6% |

Completezza della registrazione e della trasmissione dei dati relativi a: abitudine al fumo, BMI, attività fisica per classi d'età



**Completezza della registrazione e della trasmissione dei dati relativi a:
abitudine al fumo, BMI, attività fisica per presenza di patologie**

| DATO REGISTRATO | con almeno una patologia cronica* | senza patologia cronica |
|-------------------------|--|--------------------------------|
| Fumo | 72% | 38% |
| BMI | 54% | 24% |
| Attività motoria | 39% | 15% |

** ipertensione, diabete, dislipidemia, FA , scompenso, BPCO*

Gianfranco, 57 anni, nessun fattore di rischio CV, ha avuto due episodi di fibrillazione atriale parossistica avvertiti solo come cardiopalmo.

$CHA_2DS_2-VASc : 0$

Nessuna profilassi antitrombotica.

“Dottore, come mai molti miei amici, che non hanno mai avuto nessun problema, prendono regolarmente la cardioaspirina, mentre a me, che un problema ce l’ho, non la prescrive?”

Francesca, 50 anni, non familiarità CV, non fuma, normopeso, non sedentaria, PA 132/78, colesterolo tot. 243, HDL 46, trigliceridi 166, LDL 172. ESC 1%, Cuore 1,4%

Concordiamo per accorgimenti dietetici per sei mesi, poi controllo.

Torna dopo due mesi con un referto di colesterolo totale fatto in farmacia (210 mg%) ammettendo di aver assunto per 2 mesi Armolipid plus che prende anche una sua amica.

Ammesso che si tratti di un successo, continuerà

Francesca ad assumere la compressa ?

Per quanto tempo ?

I farmaci in prevenzione cardiovascolare primaria: i fattori confondenti

- I falsi e i veri miti
- Le “sirene” del mercato e del supermercato, della farmacia e della parafarmacia
- Le richieste degli assistiti
- Le incertezze della “evidence based medicine”
- Le nostre incertezze
- La prescrivibilità nell’ambito del SSN

DECRETO APPROPRIATEZZA 2016

| Prestazione | Condizioni di erogabilità |
|--------------------|--|
| Colesterolo totale | Eseguibili: A) come screening su tutti i soggetti di età > 40 anni |
| Colesterolo LDL | B) nei soggetti con malattia cardiovascolare o fattori di rischio cardiovascolare o familiarità per malattie dismetaboliche, dislipidemia o eventi cardiovascolari precoci. |
| Colesterolo HDL | |
| Trigliceridi | In assenza di valori elevati, modifiche dello stile di vita o interventi terapeutici, l'esame è da ripetere a distanza di 5 anni. |

Le indicazioni del Progetto Cuore

Si consiglia di eseguire la valutazione del rischio cardiovascolare attraverso la carta almeno:

- ogni sei mesi per persone a elevato rischio cardiovascolare (rischio superiore o uguale al 20%)
- ogni anno per persone a rischio da tenere sotto controllo attraverso l'adozione di uno stile di vita sano (rischio superiore o uguale al 5% e inferiore al 20%)
- ogni 5 anni per persone a basso rischio cardiovascolare (rischio inferiore al 5%).

Confronto punteggio ESC/Cuore

ESC SCORE
(eventi fatali)

Progetto Cuore
(eventi fatali e NON fatali)

| | | | |
|----------------------------|---------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Rischio alto/molto alto | =/ > 15 % 10 % - 14 % 5 % - 9 % | > 30% > 20% - 30 % | Rischio Alto/molto alto |
| Rischio Medio/moderato | 3 % - 4 % 2 % | 15 % - 20 % 10 % - 14 % | Rischio Medio/moderato |
| Rischio basso | 1 % < 1 % | 5 % - 10 % < 5 % | Rischio basso |

ESC/CUORE: i parametri

ESC SCORE

- Et 
- Sesso
- Pressione sistolica
- Colesterolo totale
- fumo

PROGETTO CUORE

- Et 
- Sesso
- Pressione sistolica
(2 misurazioni)
- Terapia antipertensiva
- Colesterolo totale
- HDL colesterolo
- Diabete
- Fumo

NOTA 13 (soggetti senza evidenza di malattia)

Ipercolesterolemia non corretta dalla sola dieta,
seguita per almeno 3 mesi.

| CATEGORIE RISCHIO | TARGET LDL | TRATTAMENTO LIVELLO 1 | TRATTAMENTO LIVELLO 2 |
|-------------------------------------|------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Rischio medio Score 2-3% | LDL < 130 | Modifica stile di vita per 6 mesi | statine |
| Rischio moderato Score 4-5% | LDL < 115 | statina | |
| Rischio alto Score >5 % < 10% | LDL < 100 | statina | Statina II livello |
| Rischio molto alto Score =/> 10% | LDL < 70 | statina | Statina II livello |

Il peso dei fattori di rischio

| Uomo 58 a | fumo | no fumo |
|--------------------|--------|---------|
| Colesterolo totale | 240 | 240 |
| Colesterolo HDL | 48 | 48 |
| Trigliceridi | 112 | 112 |
| Colesterolo LDL | 170 | 170 |
| PAS | 135 | 135 |
| ESC | 5 % | 3 % |
| CUORE | 10.9 % | 6.7 % |

| Fumo | no fumo |
|-------|---------|
| 200 | 200 |
| 48 | 48 |
| 112 | 112 |
| 130 | 130 |
| 135 | 135 |
| 4 % | 2 % |
| 8.7 % | 5.3 % |

TRATTARE O NON TRATTARE ?

| Donna 44 anni | fumo | no fumo |
|------------------|-------|---------|
| Colesterolo tot. | 270 | 270 |
| Colesterolo HDL | 50 | 50 |
| Trigliceridi | 115 | 115 |
| Colesterolo LDL | 197 | 197 |
| PAS | 130 | 130 |
| ESC | < 1 % | < 1 % |
| CUORE | 1.5 % | 0.7 % |

TRATTARE O NON TRATTARE ?

| Donna 44 anni | fumo | no fumo |
|------------------|-------|---------|
| Colesterolo tot. | 270 | 270 |
| Colesterolo HDL | 50 | 50 |
| Trigliceridi | 115 | 115 |
| Colesterolo LDL | 197 | 197 |
| PAS | 160 | 160 |
| ESC | < 1 % | < 1 % |
| CUORE | 2.4 % | 1.1 % |

Cardioaspirina e rischio Ca colon

- The USPSTF (*US Preventive Services Task Force*) recommends that adults 50 to 59 years of age take low-dose aspirin for the primary prevention of CVD and **colorectal cancer**.
- Individuals should have a 10% or greater risk for CVD, not be at increased risk of bleeding, have a life expectancy of at least 10 years, and be willing to take low-dose aspirin for at least 10 years.
- For adults 60 to 69 years of age, the decision to use low-dose aspirin in those with a 10-year CVD risk above 10% should be taken on an individual basis, with the same caveats as in younger individuals.