

PREVENZIONE PRIMARIA

Quando....come....e perché

Brescia, 25 febbraio 2016

Prevenzione primaria e cardiopatie

Savina Nodari

Erminio Tabaglio

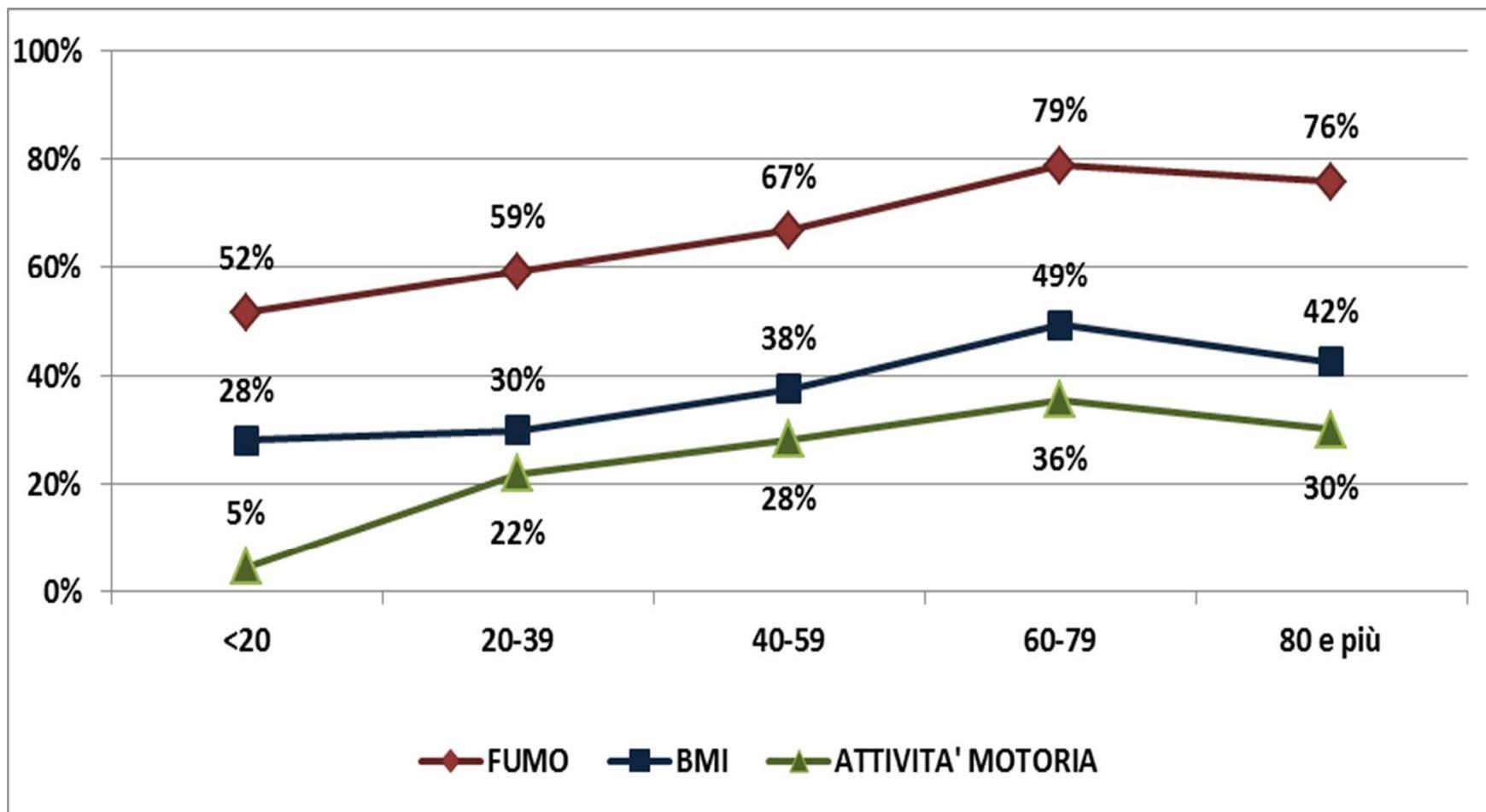
GOVERNO CLINICO ASL BRESCIA 2014

	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.