

***Il paziente ad alto rischio cardiovascolare:
prevenzione primaria e secondaria e ruolo dell'ipercolesterolemia***

Isabella Cecchini – Direttrice Dipartimento Ricerche Salute GfK Eurisko

Vita sedentaria, scarsa consapevolezza dei rischi e risultati insoddisfacenti: ancora lontano il traguardo della prevenzione secondaria nel paziente ad alto rischio cardiovascolare.

6 pazienti su 10 fanno una vita sedentaria, 1 su 2 non assume i farmaci con regolarità, 3 su 4 non raggiungono il target dei colesterolo consigliato; fondamentale il ruolo del medico e della famiglia nel favorire l'engagement nella cura.

Questi alcuni dei risultati emersi dallo studio condotto da GfK Eurisko finalizzato a fare una fotografia sui vissuti, le conoscenze e i comportamenti dei pazienti ad alto rischio cardiovascolare in Italia.

Lo studio è stato condotto su a 770 pazienti ad alto rischio cardiovascolare, ipercolesterolemici con almeno un altro fattore di rischio/comorbidità fra ipertensione, diabete, eventi CV, malattie coronariche, arteriopatie periferiche, malattia renale grave. Il campione ha coperto 11 Regioni Italiane (Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Lazio, Campania, Puglia, Calabria, Sardegna e Sicilia), rappresentativo dei pazienti ad alto rischio CV, per sesso, età, titolo di studio, ampiezza Centro.

Principali risultati dell'indagine

Conoscenze e stili di vita

Gli italiani ad alto rischio cardiovascolare dichiarano di seguire abitudini alimentari salutari: oltre 8 intervistati su 10 dichiarano di evitare cibi grassi e ad alto contenuto di colesterolo, 8 su 10 evitano sale, 7 su 10 scelgono cibi leggeri, e solo 1 su 10 trascura la propria alimentazione.

Nonostante le buone intenzioni dichiarate, nei fatti il 60% ha uno stile di vita sedentario, la quota dei sedentari aumenta presso il segmento dei pazienti più a rischio (70% sedentari), il 17% consuma abitualmente alcolici e fuma (il dato è in media rispetto alla popolazione italiani over 40). Oltre il 60% è in sovrappeso/obeso. Si segnala una differenza fra uomini e donne: i maschi bevono (26% vs.6%) e fumano di più (18 vs.15%) rispetto alle femmine.

Si fanno esami del sangue regolarmente (mediamente ogni 9 mesi), ma è bassa la conoscenza dei valori soglia e dei propri valori di glicemia, trigliceridi e colesterolo.

Fra i diversi parametri è più diffusa la conoscenza dei valori della pressione, solo 1 su 2 è a conoscenza dei valori soglia di colesterolo totale. L'LDL è il parametro meno noto: solo 1 su 10 conosce i valori soglia e solo 4 su 10 conoscono il proprio valore di LDL

Impatto sulla qualità di vita

Le diverse comobidità impattano in modo significativo su tutti gli aspetti della vita quotidiana. Chi ha avuto un evento cardiovascolare dichiara che la sua condizione ha avuto un impatto negativo sulla vita in generale (70%), la vita familiare (41%), i rapporti sociali (31%), ma anche - in quasi 1 caso su 3 - sulla vita di coppia (29%). L'impatto negativo, molto elevato nei primi mesi dopo l'evento, nei quali il paziente sperimenta in modo molto traumatico e concreto il rischio di vita e si trova a ridefinire il suo progetto di vita, si mantiene anche anni dopo l'evento e continua ad impattare significativamente su tutti gli aspetti della vita: lavorativi (27%), sociali (28%), familiari (38%), di coppia (26%).

Significativo anche l'impatto sulla vita lavorativa: 300.000 pazienti ad alto rischio cardiovascolare hanno dovuto fare rinunce sul lavoro: ridurre gli orari (10%), anticipare il pensionamento, (10%) o addirittura abbandonare il lavoro (5%).

Ipercolesterolemia: percezione del rischio e aderenza alla terapia colesterolo

Solo il 40% dei pazienti è consapevole del rischio legato all'ipercolesterolemia. Nei pazienti che hanno avuto un evento la consapevolezza aumenta, anche se oltre il 40% ne sottostima il rischio. L'infarto è il primo evento associato all'ipercolesterolemia. La sottovalutazione del rischio sembra spiegare l'undertreatment: oltre il 30% dei pazienti ipercolesterolemici ad alto rischio cardiovascolare non assume farmaci ipolipemizzanti e solo 1 paziente su 2 segue il trattamento con continuità.

Ne consegue che solo un quarto dei pazienti raggiunge il target, gli outcomes sono migliori fra chi prende con regolarità i farmaci (40% a target vs. circa il 15% di chi non prende farmaci/non li prende con regolarità). Forte l'attesa di informazioni e più contatto con il medico per migliorare la gestione del proprio colesterolo.

L'engagement

I pazienti hanno un diverso livello di "engagement" nella gestione della propria condizione: da un livello minimo caratterizzato da grande passività e scarsa consapevolezza della propria condizione (18% dei pazienti ad alto rischio cardiovascolare) ad un livello massimo caratterizzato da una buona consapevolezza e dalla capacità di mettere in atto concretamente comportamenti e stili di vita adeguati (38% dei pazienti ad alto rischio cardiovascolare).

Lo studio ha dimostrato come un maggiore engagement/attivazione del paziente è correlata con stili di vita più adeguati, maggiore aderenza alla terapia e migliori outcomes (+ 9% pazienti a target colesterolo, + 10% aderenza alla terapia).

Fra i diversi fattori che favoriscono l'engagement del paziente il supporto del medico di medicina generale si è dimostrato il fattore più importante. Nei pazienti che hanno avuto un evento CV oltre al medico è risultato fondamentale il supporto della famiglia.

Fondamentale quindi - per favorire stili di vita più adeguati - e migliore aderenza alla terapia rafforzare il ruolo del medico di medicina generale nella cura e la rete di supporto familiare (che spesso in Italia vicaria le carenze del sistema di assistenza sanitaria).