



Fondazione italiana per il cuore

allarme  
per il **rosso**  
**cuore**

Ufficio Stampa

Italpromo & Libardi Associati  
Via del Commercio 36  
00154 Roma, 06.57.29.98.24  
fax 06.57.29.98.21-2  
e-mail: d.robles@ihg.it

### ***Intervista a Rodolfo Paoletti, presidente della Fondazione italiana per il cuore***

*Dalle motivazioni della II Giornata per il cuore alle ultime novità in tema di prevenzione cardiovascolare: attività fisica, dieta equilibrata e abitudine al fumo. Senza dimenticare il ruolo dei farmaci. Uno dei massimi esperti italiani di farmacologia fa il punto sugli ultimi progressi di una disciplina in continua evoluzione.*

## **PREVENZIONE. UNA FACENDA “PERSONALE”**

*Professor Paoletti, perché una giornata mondiale per il cuore?*

La domanda è più che legittima, visto che negli ultimi tempi i media hanno dedicato una crescente attenzione ai temi della salute. Non si parla tuttavia abbastanza dei problemi cardiovascolari: ed è invece necessario ribadire che non si possono assolutamente sottovalutare i pericoli del “cuore”. La cardiologia ha compiuto in questo settore incredibili progressi, riducendo notevolmente la mortalità per malattie cardiovascolari. Ma i migliori risultati sono stati ottenuti nella diagnosi e soprattutto nella terapia: un infartuato che raggiunge un centro ospedaliero in tempo utile ha circa l’80% di probabilità di salvarsi la vita. Adesso, l’obiettivo prioritario è quello di ridurre il numero di persone colpite da un evento vascolare. Il che significa agire sulla prevenzione.

Per questo, dallo scorso anno, la World Heart Foundation, con l’appoggio dell’Organizzazione Mondiale della Sanità e dell’Unesco, ha deciso di dedicare un’intera giornata ai temi della salute del “cuore”. Per diffondere a tutti il messaggio che la prevenzione e il controllo delle malattie cardiovascolari possono aiutare chiunque a vivere una vita più lunga, più sana e serena.

In Italia, il compito di risvegliare nei nostri concittadini l’attenzione per le malattie cardiovascolari, attraverso le iniziative della giornata mondiale per il cuore, che ha ricevuto anche il patrocinio del Ministero della Salute, è affidato alla Fondazione italiana per il cuore e alla Federazione italiana di cardiologia.

*Quali sono le più recenti novità nel settore della prevenzione delle malattie cardiovascolari?*

Le strategie di prevenzione si muovono, a passi piccoli ma significativi, verso la “personalizzazione” dell’intervento. Abbiamo infatti individuato i principali fattori di rischio da cui dipende la salute cardiovascolare: la novità è che ora sappiamo calcolare in che modo questi si combinano, per determinare il rischio globale di un individuo con certe caratteristiche di essere vittima di un evento cardiovascolare nel futuro prossimo. Le attuali conoscenze scientifiche ci permettono, in altre parole, di portare su un piano individuale gli sforzi preventivi.

*Un'ottica mirata e personale, dunque, quella che prende piede nella nuova cardiologia. È questo il futuro della prevenzione?*

La cardiologia, soprattutto interventistica, ha compiuto passi da gigante negli ultimi anni. Ma questo non ha mai messo in dubbio l'esigenza fondamentale della prevenzione, una scienza in continua e rapida evoluzione. Non un'area statica e ingessata nelle sue convinzioni, come se le indicazioni delle società scientifiche fossero delle rigide gabbie in cui inserire ogni individuo, senza distinzione. La ricerca è in continuo movimento. Grazie a studi specifici di genetica, per esempio, siamo riusciti a capire che non tutti gli esseri umani reagiscono allo stesso modo in risposta al medesimo stimolo esterno.

Una recente ricerca inglese rivela che i soggetti portatori di una variante specifica di un gene (apoE), coinvolto nel trasporto dei grassi nel sangue, risentono dei danni cardiocoronarici causati da fumo più degli individui con assetti genetici diversi. Questo significa che, nell'ottica di una valutazione globale del rischio, su questi soggetti dovremo fare ancora più pressione affinché abbandonino il fumo. In altri soggetti, forse, saranno da tenere d'occhio con particolare attenzione altri fattori di rischio.

*Una gestione personalizzata del paziente, quindi. E non solo a livello farmacologico...*

Esattamente. Ora, per esempio, l'idea di far raggiungere a tutti gli individui lo stesso livello di colesterolo plasmatico attira sempre meno consensi tra gli esperti. Non sempre, infatti, è necessaria una riduzione drastica, soprattutto se al colesterolo elevato non si associano altri fattori di rischio maggiori, come quelli presi in considerazione per redigere le ormai famose Carte del rischio cardiovascolare. Tabelle che, in funzione di alcuni parametri quali età, sesso, pressione, abitudine al fumo, colesterolo ed eventuale presenza di diabete, stabiliscono il rischio di incappare in un evento cardiovascolare nel giro dei prossimi dieci anni.

E, naturalmente, le più recenti indicazioni degli esperti mondiali si muovono in questa direzione. Le ultime linee guida del National Cholesterol Education Program statunitense ne sono una dimostrazione: i trattamenti più aggressivi sono consigliati solo per i pazienti diabetici o già affetti da segni clinici di malattia vascolare (coronarica, cerebrovascolare, periferica) o con una probabilità di malattia, nei 10 anni successivi, superiore al 20%.

Nei soggetti con un rischio minore si punta, in prima battuta, a modificare le abitudini di vita (attività fisica e alimentazione), per poi eventualmente intervenire con i farmaci.

*Quindi, anche i farmaci rientrano nel panorama degli strumenti e delle opportunità a disposizione di medici e pazienti, per attuare strategie di prevenzione a 360 gradi. I trattamenti farmacologici, e soprattutto le*

*statine, largamente impiegate per abbassare il colesterolo, hanno tuttavia subito, dopo le disavventure dell'estate, molte critiche.*

Queste critiche sono in larga parte ingiustificate. Il cuore va salvaguardato, soprattutto quando è ancora sano, e questo risultato va perseguito ricorrendo a tutti gli strumenti a disposizione: alimentazione corretta, sana attività fisica e, quando necessario, anche farmaci specifici. Con il Gruppo di Studio per le Malattie Dismetaboliche e l'Arteriosclerosi, di cui sono presidente, abbiamo stimato che l'abbandono delle statine da parte dei soggetti in trattamento nel nostro Paese si tradurrebbe, nei prossimi cinque anni, in circa 25 mila infarti in eccesso, di cui la metà fatali.

Questo non significa negare i rischi connessi all'uso dei farmaci, ma solo cercare di fare una valutazione del rapporto rischi/benefici delle statine che, nei casi in cui sia accertata l'esistenza di un rilevante profilo di rischio, è altamente favorevole.

Per questo abbiamo esortato le persone a rischio a non abbandonare questi farmaci anti-colesterolo, e a sostituire la cerivastatina, non più in commercio, con un'altra molecola della stessa classe. Ribadisco però che tutti i farmaci devono essere utilizzati quando servono, dopo prescrizione e sotto controllo medico, seguendo le procedure corrette, sia per i tempi che per i dosaggi: niente fai da te.