



PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE



Associazione Nazionale
Medici Cardiologi Ospedalieri

SETTIMANA PER IL TUO CUORE

Per la prevenzione
delle malattie cardiovascolari

**CARDIOLOGIE
APERTE 2020**

8-16 febbraio



Dr. A.VILLANI



Associazione Nazionale
Medici Cardiologi Ospedalieri

Ogni anno circa **240.000** italiani sono colpiti dalle malattie cardiovascolari di cui **160000** da attacco cardiaco; più di un quarto di loro non sopravvivono, e di questi più della metà muoiono di **morte improvvisa**, prima di poter raggiungere un ospedale

mortalità

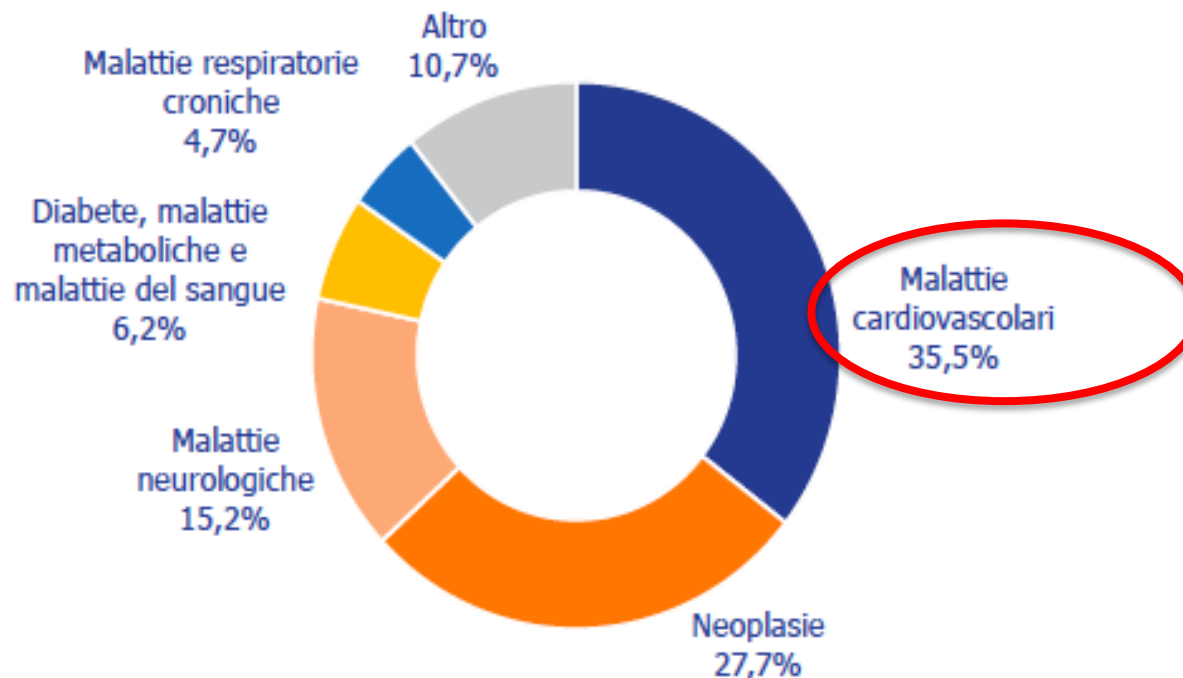
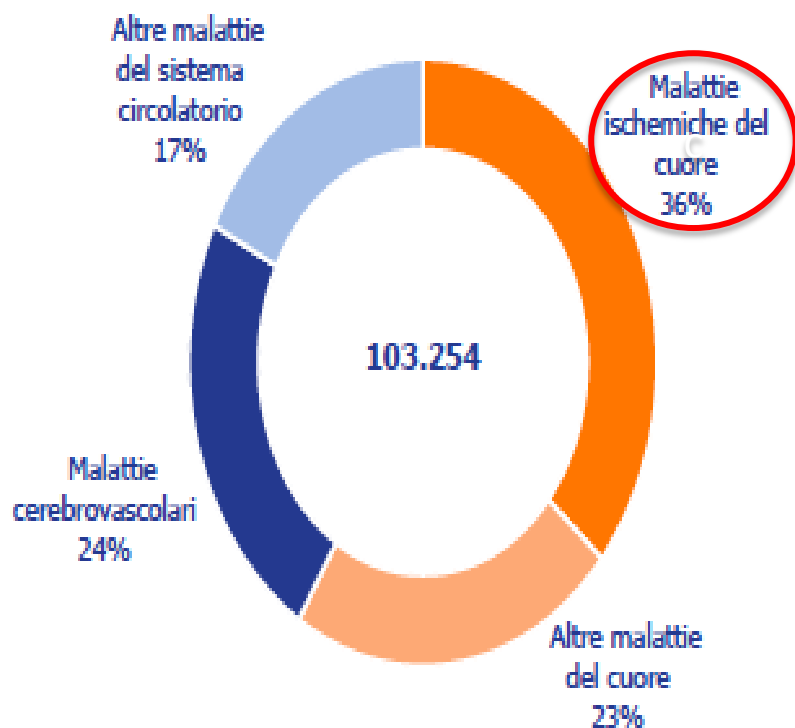


Figura 19. Principali malattie non trasmissibili per mortalità in Italia (% del totale morti malattie non trasmissibili), 2016

Fonte: The European House – Ambrosetti su dati Global Burden of Disease, 2018

UOMINI



DONNE

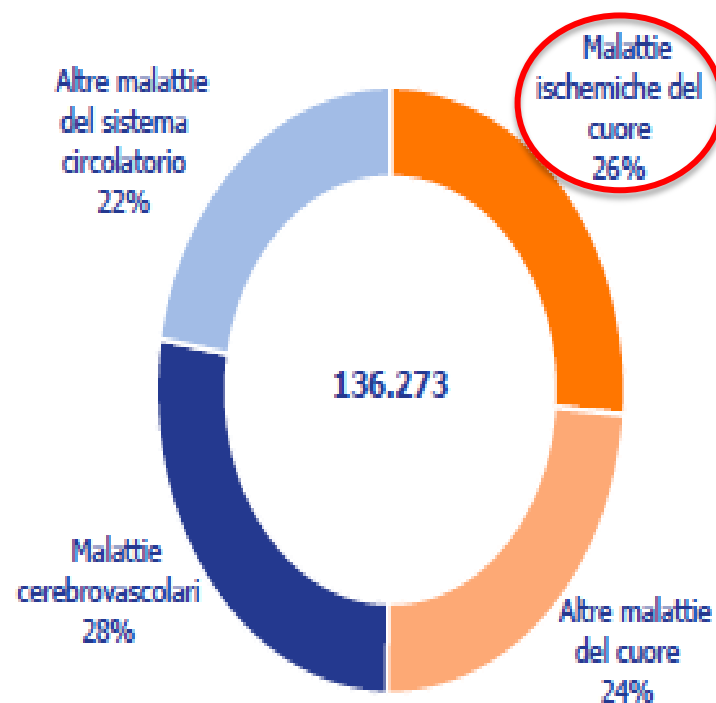
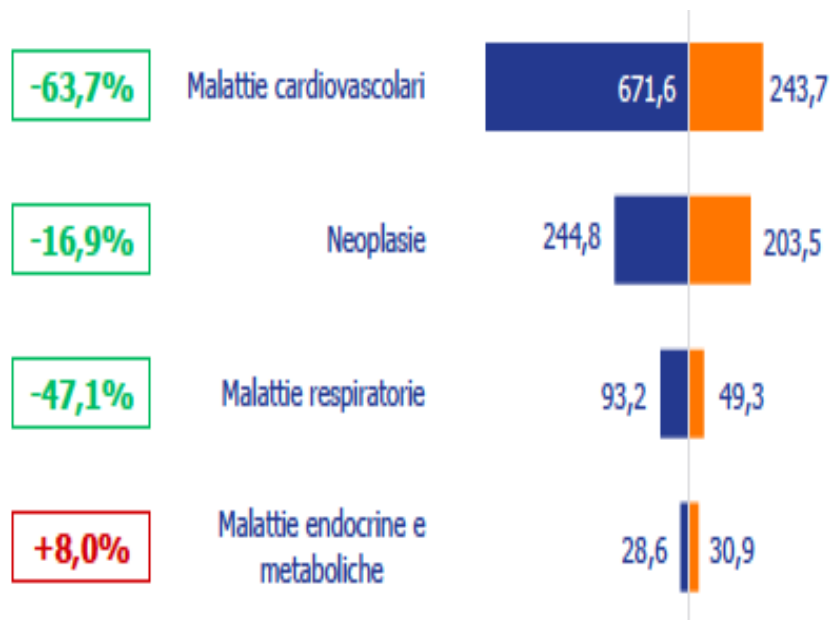


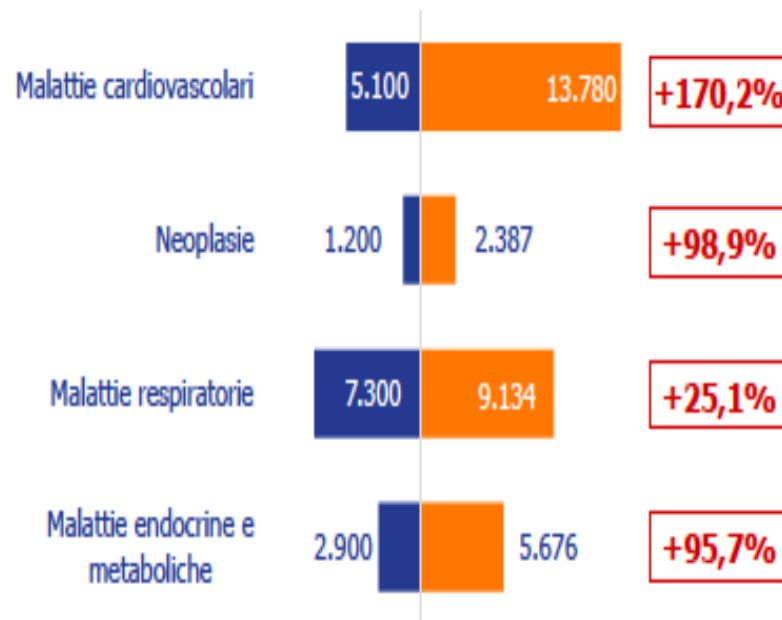
Figura 1. Ripartizione dei decessi per tipologia di malattia cardiovascolare in Italia nella popolazione di sesso maschile e femminile in Italia, 2015

Fonte: The European House – Ambrosetti su dati Istat, 2018

Tasso di mortalità



Prevalenza



■ 1978 ■ 2018

Figura 17. Tasso di mortalità standardizzate per causa decesso, a sinistra, e prevalenze standardizzate per malattia, a destra (per 100.000 abitanti), 1978-2018

Fonte: The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, Istat e ISS, 2018



Associazione Nazionale
Medici Cardiologi Ospedalieri

PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE

Serie di azioni svolte sia sulla popolazione generale che sul singolo individuo volte a eliminare, eradicare e minimizzare l'impatto delle patologie cardiovascolari e delle loro disabilità

Prevenzione primaria

Prevenzione secondaria



Associazione Nazionale
Medici Cardiologi Ospedalieri

MALATTIA ATEROSCLEROTICA

Relevance of CVD prevention in clinical practice

- Atherosclerotic CVD is the leading cause of premature death in developed countries; it affects both men and women; of all deaths, 42% are due to CVD in women.
- Healthcare systems are struggling to achieve this lifetime goal for the society at large. Most patients are not aware of their risk factors. Screening the population for CVD risk factors

PRINCIPALE CAUSA DI MORTE NEI PAESI OCCIDENTALI



prolungamento della età media
diffusione di stili di vita e di comportamenti “a rischio”



Aumento della diffusione delle malattie cardiovascolari



EPIDEMIA DEL XX SECOLO

concetti fondamentali :fattore di rischio cardiovascolare
prevenzione primaria.

COSA SONO I FATTORI DI RISCHIO

**I fattori di rischio cardiovascolari
rappresentano tutte quelle condizioni,
proprie di ciascun individuo, che aumentano
la probabilità di soffrire di una malattia del
cuore e/o dei vasi**

**La correzione dei fattori di rischio può evitare la progressione
della malattia aterosclerotica e ridurre la mortalità per infarto
e/o cardiopatia ischemica**

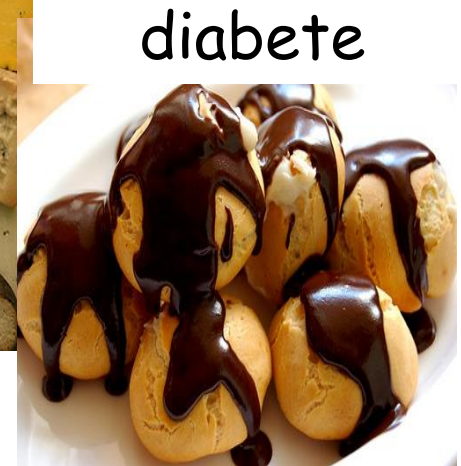
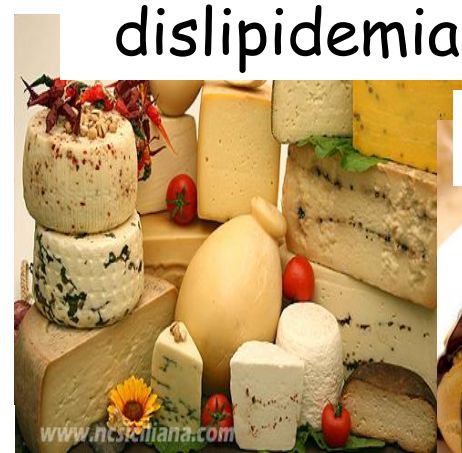
QUALI SONO I FATTORI DI RISCHIO?



familiarità



ipertensione



obesità



fumo



stress

FATTORI DI RISCHIO MODIFICABILI	FATTORI DI RISCHIO PARZIALMENTE MODIFICABILI	FATTORI DI RISCHIO NON MODIFICABILI
Fumo di sigarette	Ipertensione arteriosa	Età
Abuso di alcool	Diabete Mellito	Sesso
Dieta ricca di grassi saturi, ipercalorica	Ipercolesterolemia Basso colesterolo HDL	Fattori genetici e predisposizione familiare
Inattività Fisica	Obesità	Storia personale di malattie cardiovascolari



Associazione Nazionale
Medici Cardiologi Ospedalieri

- in persone apparentemente sane il rischio è il risultato **DELL'INTERAZIONE DI MOLTEPLICI FATTORI**. Conoscerli e' fondamentale per la stima del rischio e il suo management
- la stima del rischio va effettuata negli **UOMINI > 40 ANNI** e nelle **DONNE >50 ANNI IN MENOPAUSA**
- nella stima del rischio sono utili le carte del rischio **SCORE**



Livello di rischio

Risk categories: priorities

Individuals at highest risk gain most from preventive efforts, and this guides the priorities.



Associazione Nazionale
Medici Cardiologi Ospedalieri

Very high-risk	<p>Subjects with any of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documented CVD, clinical or unequivocal on imaging. Documented clinical CVD includes previous AMI, ACS, coronary revascularization and other arterial revascularization procedures, stroke and TIA, aortic aneurysm and PAD. Unequivocally documented CVD on imaging includes significant plaque on coronary angiography or carotid ultrasound. It does NOT include some increase in continuous imaging parameters such as intima-media thickness of the carotid artery. • DM with target organ damage such as proteinuria or with a major risk factor such as smoking or marked hypercholesterolaemia or marked hypertension. • Severe CKD (GFR <30 mL/min/1.73 m²). • A calculated SCORE $\geq 10\%$.
High-risk	<p>Subjects with:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Markedly elevated single risk factors, in particular cholesterol >8 mmol/L (>310 mg/dL) (e.g. in familial hypercholesterolaemia) or BP $\geq 180/110$ mmHg. • Most other people with DM (with the exception of young people with type 1 DM and without major risk factors that may be at low or moderate risk). • Moderate CKD (GFR 30–59 mL/min/1.73 m²). • A calculated SCORE $\geq 5\%$ and $<10\%$.
Moderate-risk	SCORE is $\geq 1\%$ and $<5\%$ at 10 years. Many middle-aged subjects belong to this category.
Low-risk	SCORE $<1\%$.



Who will benefit from prevention? When and how to assess risk and prioritize

- Atherosclerosis is usually the product of a number of factors. The intensity of prevention actions should be adapted to the individual risk, with the more intense the actions.
- A systematic assessment of risk factors is recommended targeting populations at high risk, including those with a family history of premature CVD, and those with multiple risk factors (such as smoking, high BP, DM, etc.). Other conditions affecting CV risk (kidney, inflammatory or autoimmune diseases, obesity, sedentary habit, cancer therapy, obstructive sleep apnoea syndrome).
- It is recommended to repeat CV risk assessment every 5 years, and more often for individuals with risks close to thresholds mandating treatment.

**RISCHIO ELEVATO
PREVENZIONE PIÙ AGGRESSIVA**

Stima del rischio

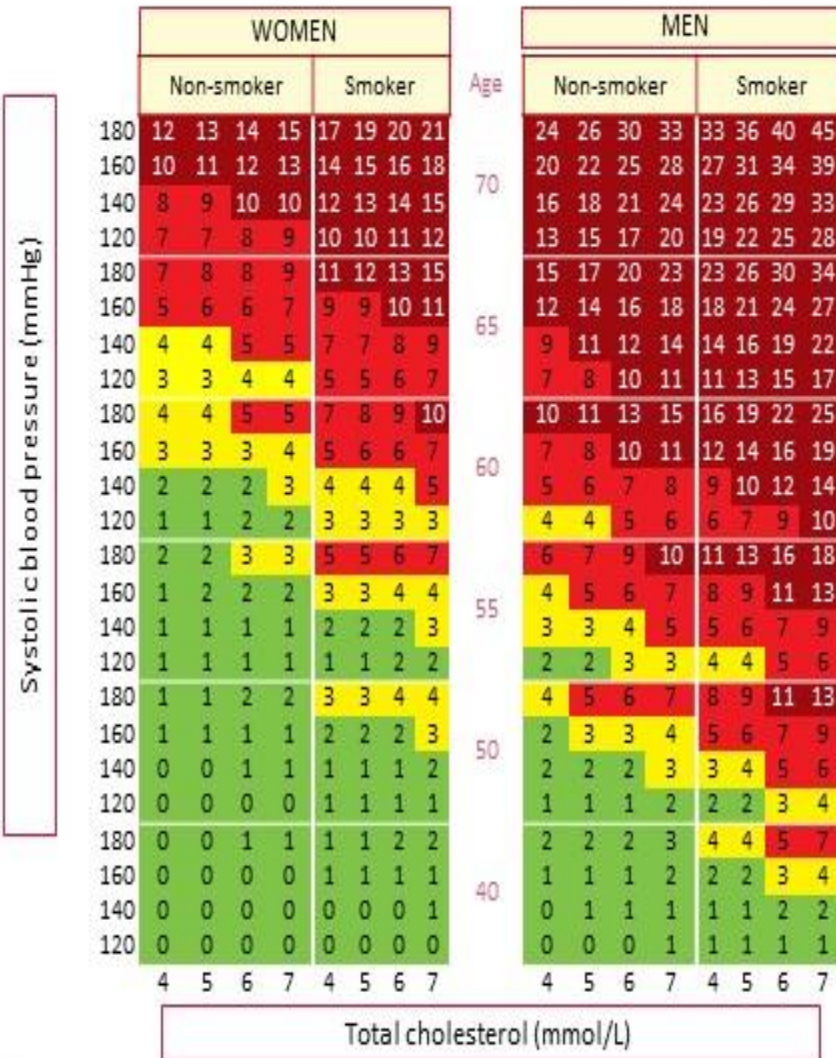


Carte SCORE

SCORE Cardiovascular Risk Chart

10-year risk of fatal CVD
High-risk regions of Europe

SCORE chart for European populations at high cardiovascular disease risk



SCORE Cardiovascular Risk Chart

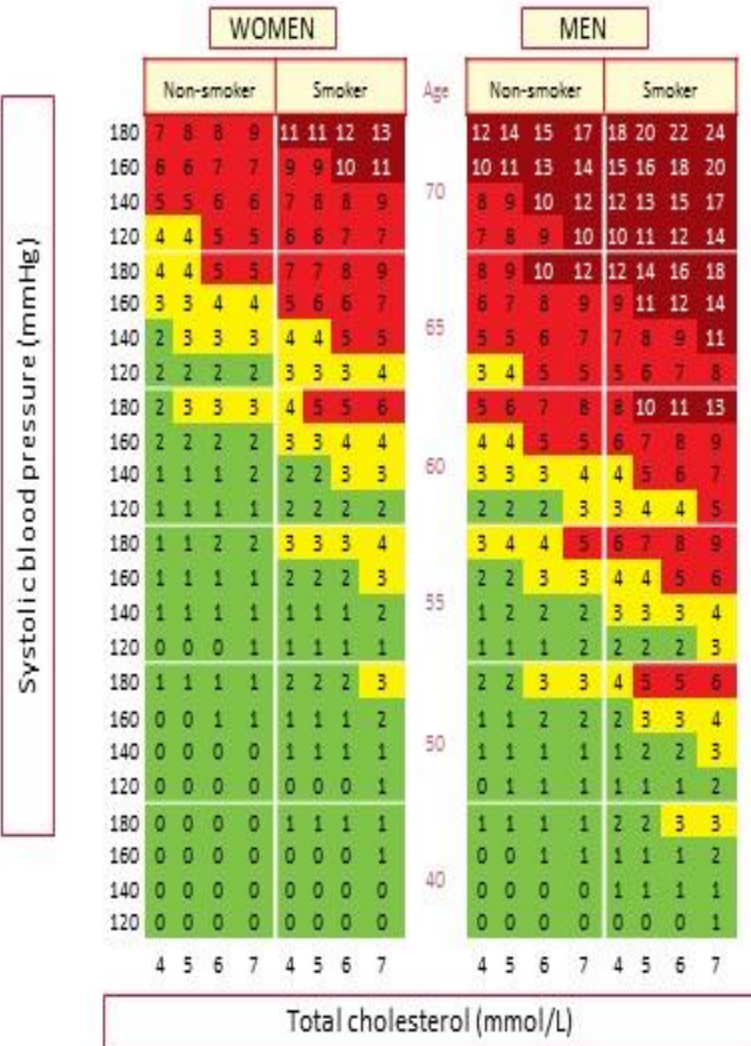
10-year risk of fatal CVD

Low-risk regions of Europe

ITALIA

SCORE chart for European
populations at low
cardiovascular disease
risk

 <3%  3-4%  5-9%  ≥10%





LG PREVENZIONE 2016

The main targets and goals	
Smoking	No exposure to tobacco in any form.
Diet	Low in saturated fat with a focus on wholegrain products, vegetables, fruit and fish.
Physical activity	At least 150 minutes a week of moderate aerobic PA (30 minutes for 5 days/week) or 75 minutes a week of vigorous aerobic PA (15 minutes for 5 days/week) or a combination thereof.
Body weight	BMI 20–25 kg/m ² . Waist circumference <94 cm (men) or <80 cm (women).
Blood pressure	<140/90 mmHg ^a
Lipids^b LDL ^c is the primary target	<p>Very high-risk: <1.8 mmol/L (<70 mg/dL), or a reduction of at least 50% if the baseline is between 1.8 and 3.5 mmol/L (70 and 135 mg/dL)^d</p> <p>High-risk: <2.6 mmol/L (<100 mg/dL), or a reduction of at least 50% if the baseline is between 2.6 and 5.2 mmol/L (100 and 200 mg/dL)</p> <p>Low to moderate risk: <3.0 mmol/L (<115 mg/dL).</p>
HDL-C	No target but >1.0 mmol/L (>40 mg/dL) in men and >1.2 mmol/L (>45 mg/dL) in women indicate lower risk.
Triglycerides	No target but <1.7 mmol/L (<150 mg/dL) indicates lower risk and higher levels indicate a need to look for other risk factors.
Diabetes	HbA1c <7%. (<53 mmol/mol)



Associazione Nazionale
Medici Cardiologi Ospedalieri

Treatment targets and goals for cardiovascular disease prevention (1)

Smoking	No exposure to tobacco in any form.
Diet	Healthy diet low in saturated fat with a focus on whole grain products, vegetables, fruit and fish.
Physical activity	3.5–7 hours moderately vigorous physical activity per week or 30–60 min most days.
Body weight	BMI 20–25 kg/m ² , waist circumference <94 cm (men) and <80 cm (women).
Blood pressure	<140/90 mmHg ^a

^a Lower treatment targets are recommended for most treated hypertensive patients, provided that the treatment is well tolerated.



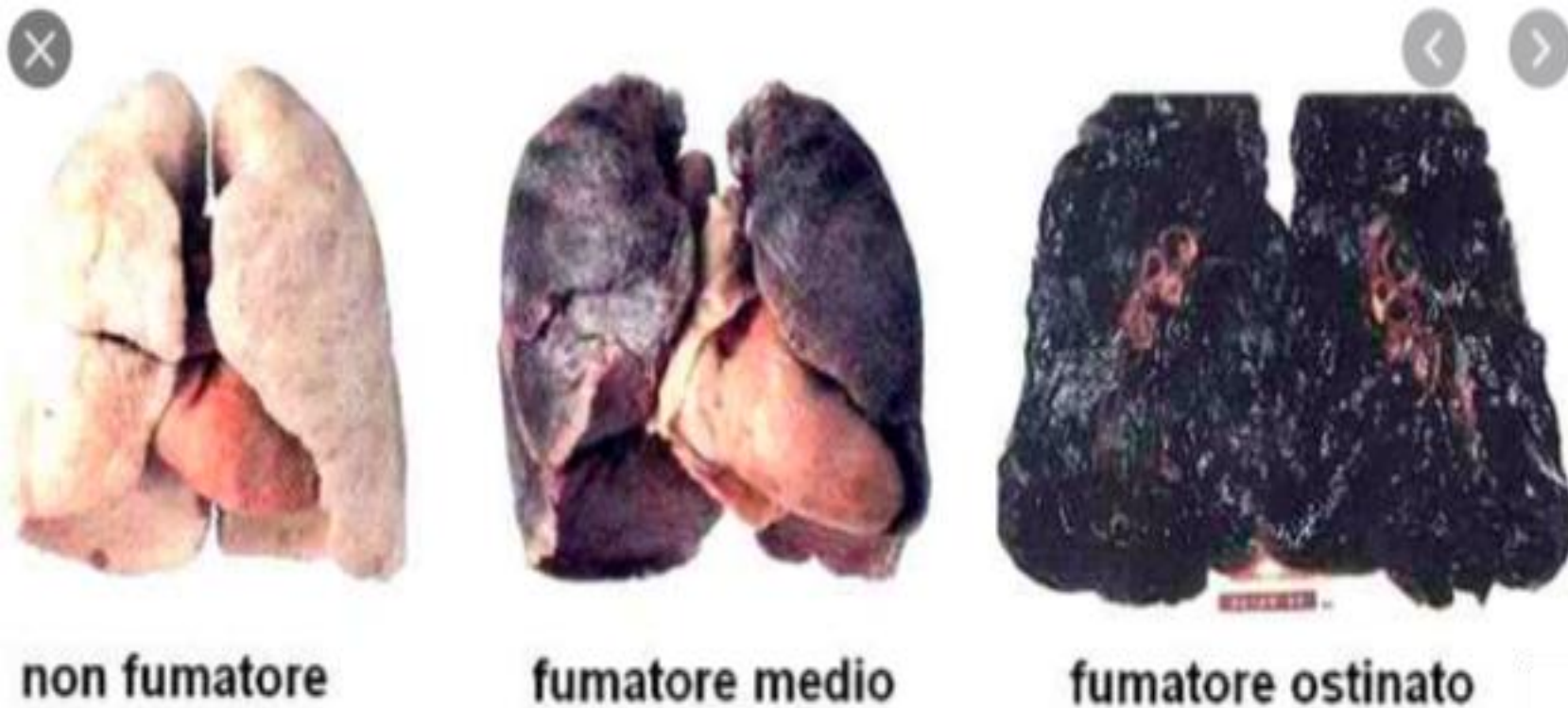
Stop fumo



Associazione Nazionale
Medici Cardiologi Ospedalieri



EFFETTI DEL FUMO





DIETA



Associazione Nazionale
Medici Cardiologi Ospedalieri



- Prodotti a basso contenuto di grassi saturi
- Prodotti integrali 30-45gr/die
- Verdura e frutta >200gr/die
- Pesce 2v/settimana



DIETA



Associazione Nazionale
Medici Cardiologi Ospedalieri



- Sale <5gr/die
- Vino 2 bicchieri/die
- Noci 30 gr/die





ATTIVITÀ FISICA



Associazione Nazionale
Medici Cardiologi Ospedalieri



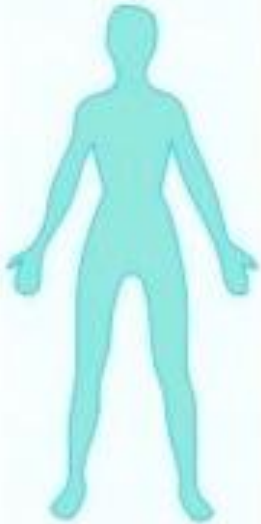


- 30 minuti al giorno di attività fisica moderata
- 15 minuti al giorno di attività fisica intensa



BMI



Associazione Nazionale
Medici Cardiologi Ospedalieri

SOTTO PESO	NORMO PESO	SOPRA PESO	OBESO (classe 1)	OBESO (classe 2)	OBESO (classe 3)
					
<18.5	18.5 – 24.9	25.0 – 29.9	30.0 – 34.9	35.0 – 39.9	>40.0

Girovita <94cm uomini e <80cm donne

PRESSIONE ARTERIOSA

VALORI	MASSIMA <i>prima cifra</i>	MINIMA <i>seconda cifra</i>
NORMALE	120/140	70/90
BASSA	> 90	> 60



Definition and classification of blood pressure levels

Category	Systolic BP (mmHg)		Diastolic BP (mmHg)
Optimal	<120	and	<80
Normal	120–129	and/or	80–84
High-normal	130–139	and/or	85–89
Grade 1 hypertension	140–159	and/or	90–99
Grade 2 hypertension	160–179	and/or	100–109
Grade 3 hypertension	≥180	and/or	≥110
Isolated systolic hypertension	≥140	and	<90



Associazione Nazionale
Medici Cardiologi Ospedalieri

obesità e inattività fisica
sono particolarmente diffuse in
Italia
rispettivamente circa il 20 e il
50% della popolazione



Associazione Nazionale
Medici Cardiologi Ospedalieri

alimentazione regolare attività fisica



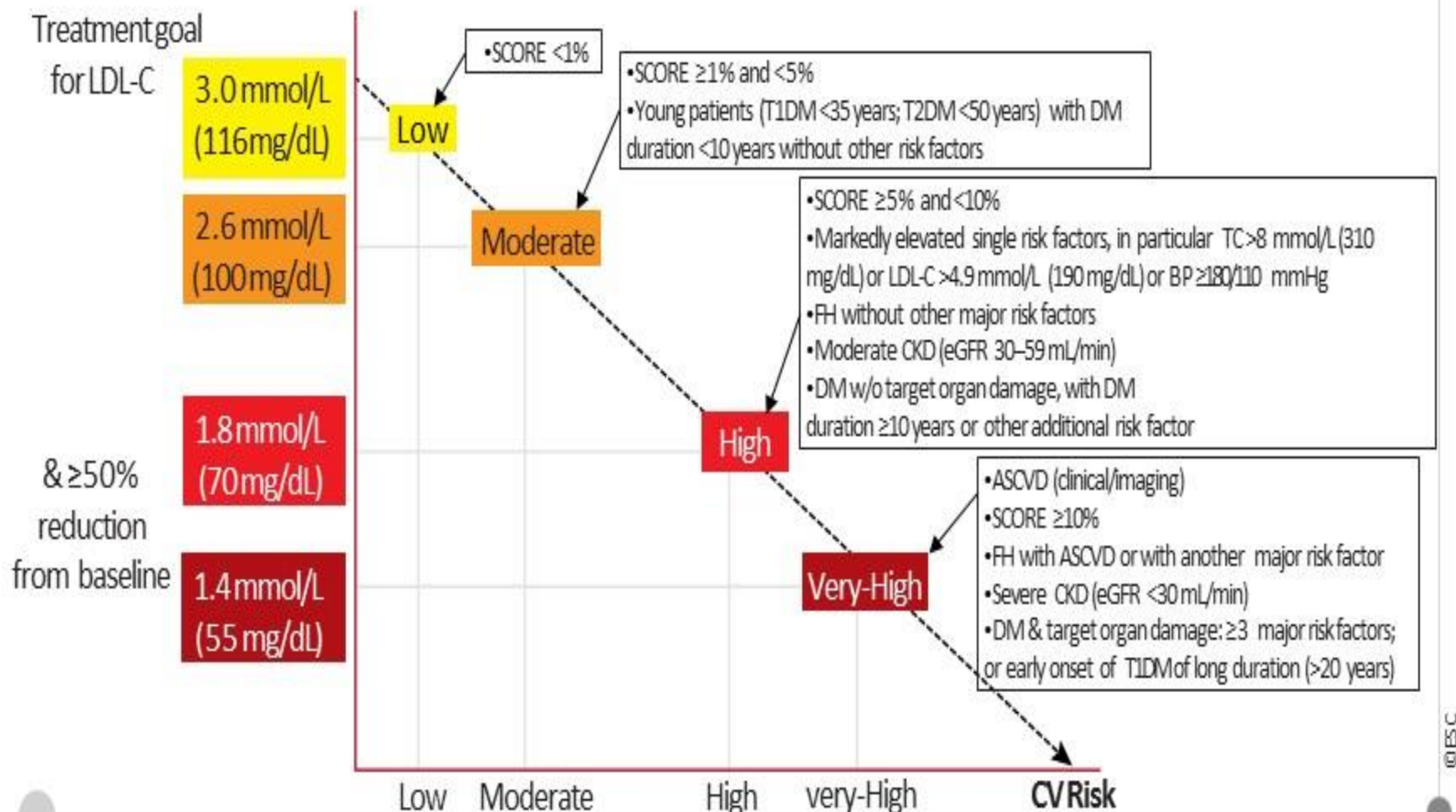
si **bruciano le calorie** assunte con gli alimenti
si **riducono i valori della Pressione Arteriosa e del**
Colesterolo “cattivo” (LDL),
si **aumentano i valori del Colesterolo “buono” (HDL),**
si **controlla l'aumento del peso corporeo**

Central Illustration Upper panel Treatment goals for low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) across categories of total cardiovascular disease risk

EAS



ESC
European Society
of Cardiology



© ESC



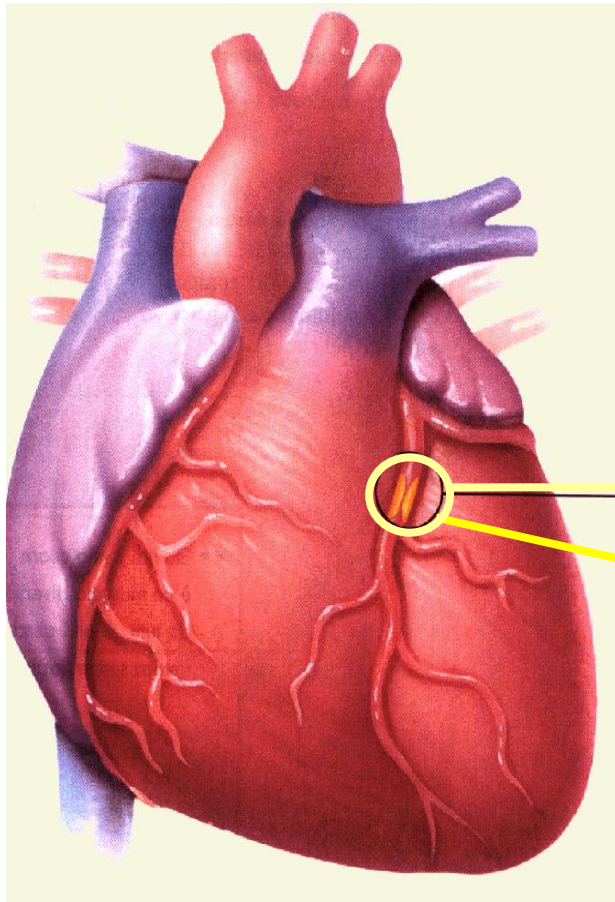
Grazie per l'attenzione



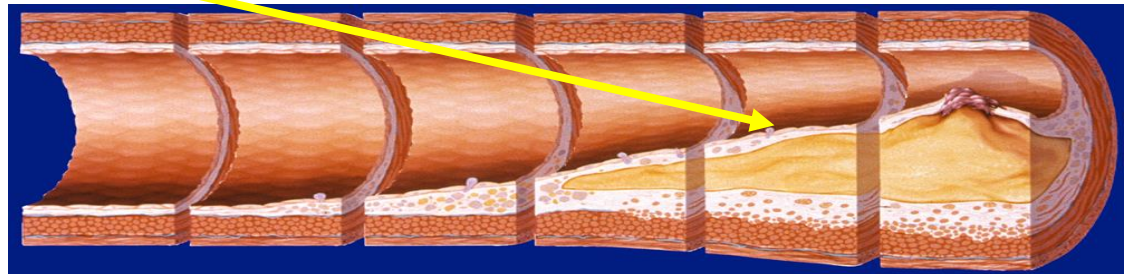
Associazione Nazionale
Medici Cardiologi Ospedalieri



Le coronarie e tutte le arterie possono subire delle "incrostazioni" formate prevalentemente dai grassi (colesterolo, trigliceridi), che impediscono la circolazione del sangue



La placca ostruisce gradualmente la coronaria



Se l'ostruzione delle coronarie è parziale si parla di **ISCHEMIA**, se è completa si parla di **INFARTO**.

