

'curva J' nel trattamento della pressione arteriosa è però probabilmente valido soltanto per i soggetti in cui è già presente una cardiopatia coronarica di tipo ischemico ed a tale riguardo un'ulteriore conferma sembra arrivare dalle prove di un recente ampio trial (PROVE IT-TIMI), condotto su una popolazione selezionata di individui con una recente sindrome coronarica acuta, in cui veniva valutata l'efficacia in termini prognostici di un trattamento antipertensivo più o meno aggressivo. Per quanto riguardava gli endpoint primari compositi (mortalità globale, infarto miocardico fatale, ospedalizzazione per angina instabile o per rivascolarizzazione a 30 giorni dal primo evento, ictus cerebrali) e quelli secondari (mortalità per coronaropatia, infarto miocardico non fatale, rivascolarizzazione a distanza) il beneficio di una riduzione della pressione arteriosa confermava un andamento del tipo 'curva J', o addirittura 'curva U', rilevando un vantaggio maggiore con valori di sistolica contenuti tra 130 e 140 mmHg e di diastolica tra 80 e 90 mmHg, con curva relativamente piatta per valori di sistolica tra 110 e 130 mmHg e di diastolica tra 70 e 90 mmHg, ed effetti invece decisamente negativi per valori al di sotto di 110 mmHg di sistolica e 70 mmHg di diastolica.

Questo conferma che un trattamento troppo aggressivo della pressione arteriosa in soggetti con eventi ischemici coronarici pregressi e soprattutto recenti potrebbe avere effetti controproducenti ed indesiderabili sulla prognosi a breve e lungo termine. Ma l'estrapolazione di tali risultati alla popolazione generale, senza cardiopatia ischemica accertata, con la dimostrazione di un effetto tipo 'curva J', nella terapia dell'ipertensione arteriosa non è attualmente consentita, in quanto non dimostrata. Questo porta a non giustificare atteggiamenti troppo accondiscendenti e permissivi di alcuni curanti che non perseguono il raggiungimento degli obiettivi terapeutici consigliati dalle linee guida, riducono o talvolta anche sospendono trattamenti antipertensivi efficaci e corretti per diminuzione dei valori di pressione arteriosa ritenuti, soltanto irragionevolmente, a rischio, rendendo meno efficaci programmi di prevenzione della patologia vascolare cardiaca e cerebrale oggi universalmente riconosciuti validi, sicuri ed adeguati. ■ CA

Andare in pensione fa bene alla salute? Risultati di uno studio prospettico europeo

Westerlund H, Vahtera J, Ferrie JE et al

Effect of retirement on major chronic conditions and fatigue: French GAZEL occupational cohort study
BMJ 2010; 341: c6149

Il pensionamento rappresenta uno spartiacque nella vita di molti individui e comporta, come è naturale, una serie di mutamenti sotto il profilo delle attività quotidiane, delle relazioni sociali e del reddito, e dunque può avere conseguenze anche sullo stato di salute.

Sui possibili effetti positivi o negativi del collocamento in pensione i pochi studi disponibili hanno finora fornito indicazioni tutt'altro che univoche. Uno studio prospettico condotto su lavoratori del settore petrolchimico, per esempio, ha dimostrato che coloro che si ritiravano a 55 anni avevano una mortalità maggiore del 37% rispetto a quelli che andavano in pensione a 65 anni e risultati analoghi sono emersi da uno studio sui lavoratori edili, anche se — ad una analisi più approfondita — è stato dimostrato successivamente che l'aumentata mortalità dipendeva dalle peggiori condizioni di salute antecedenti il pensionamento. Tali incertezze sollevano importanti interrogativi alla luce del fatto che la tendenza attuale nei Paesi sviluppati è quella di promuovere il progressivo innalzamento dell'età pensionabile.

Sotto il profilo metodologico, peraltro, non è facile differenziare gli effetti sulla salute indotti dal mutamento delle abitudini di vita che si verifica dopo il pensionamento da quelli naturalmente correlati all'invecchiamento. Tuttavia, la costruzione di un modello di osservazione longitudinale che metta sotto osservazione lo stato di salute di un ampio numero di individui per un congruo periodo di tempo antecedente e successivo all'epoca della pensione potrebbe fornire informazioni più affidabili.

Uno studio prospettico di questo genere è stato condotto da un gruppo multicentrico di ricercatori europei che hanno osservato per circa 15 anni (antecedenti e successivi alla data del pensionamento) le variazioni del rischio di alcune malattie croniche (diabete, BPCO, coronaropa-

tia, ictus), ma anche di alcune condizioni come la fatica fisica e mentale, in un campione di oltre 14.000 lavoratori francesi impiegati presso la Società Nazionale del Gas ed Elettricità. Incidenza e prevalenza delle varie patologie sono state valutate mediante questionari autocompilati, regolarmente inviati a tutti i lavoratori lungo l'intero arco temporale dello studio.

I risultati, ricavati da una popolazione prevalentemente maschile (80%) che andava in pensione fra i 55 e i 60 anni, indicano che la prevalenza cumulativa di malattie croniche aumentava con l'età, senza tuttavia che il trend subisse variazioni significative dopo il collocamento a riposo. Al contrario, il pensionamento era associato ad una riduzione significativa della fatica fisica e mentale – evidente già a distanza di un anno dal ritiro – con riflessi palpabili anche sulla sfera dell'umore, tanto è vero che si rilevava una diminuzione significativa dei sintomi depressivi, peraltro più evidente in coloro che, prima della pensione, risultavano già affetti da qualche malattia cronica.

Complessivamente il pensionamento in epoca relativamente precoce sembra produrre effetti

positivi sulla salute, specialmente in termini di riduzione dello stress fisico e mentale. Si può dunque ipotizzare che negli ultimi anni di attività non solo i lavoratori che soffrono di qualche patologia cronica, ma anche quelli in buona salute, possono presentare livelli non trascurabili di fatica correlata all'attività lavorativa e pertanto trarre benefici significativi dal pensionamento. E benché questo non sembri incidere sulla successiva comparsa di malattie, è indubbio che il rischio teorico di ammalarsi in futuro possa ridursi in rapporto al miglioramento della quota di stress.

Con tutti i limiti dello studio e le cautele del caso, questi dati hanno implicazioni politiche interessanti perché segnalano che non di rado, al lavoro in età avanzata, si accompagnano elevati livelli di fatica fisica e ancor più mentale. Se dunque, come è probabile, l'età necessaria per raggiungere la pensione tenderà ad elevarsi progressivamente in molti Paesi, una priorità sarà quella di migliorare le condizioni di lavoro e ridurre lo stress dei lavoratori 'più anziani', specie se affetti da patologie croniche, per garantirne salute e produttività adeguate. ■ GB

Traiettorie di salute in rapporto all'epoca del pensionamento. A sinistra la prevalenza, anno per anno, di malattie croniche e a destra la prevalenza di fatica fisica e mentale, oltre ai sintomi depressivi (l'anno 0 corrisponde all'epoca del pensionamento)

