

vorevole, di 42.900 dollari per anno di vita salvato. L'esecuzione di un ECG — oltre ad essere efficace in termini di prevenzione — avrebbe anche un rapporto costo-efficacia favorevole. In un altro studio, pubblicato sempre nello stesso numero della rivista, l'utilizzo dell'elettrocardiogramma nella valutazione preventiva di atleti agonisti, valutati anche con esame ecocardiografico transtoracico, ha permesso di evidenziare anomalie cardiache asintomatiche nel doppio dei soggetti rispetto al solo esame obiettivo e all'indagine anamnestica, determinando un significativo miglioramento della sensibilità diagnostica del programma di screening (da 45,5% a 90,9%) a scapito però di una riduzione della specificità (da 94,4% a 82,7%); questo significa un decisivo miglioramento dell'efficacia della valutazione, ma un maggior numero di falsi positivi e un maggiore ricorso ad ulteriori esami diagnostici non utili. Nell'editoriale firmato da Maron, autorevole esperto della materia, in cui si valuta la fattibilità di un programma preventivo con elettro-

cardiogramma anche negli Stati Uniti, si sottolinea l'importanza di questo esame semplice e poco costoso nella valutazione precompetitiva, ed è riportata la necessità di due obiettivi primari per la prevenzione della morte improvvisa negli sportivi, adeguati programmi di screening e riconoscimento di corretti standard per l'esclusione dall'attività sportiva di individui con determinate anomalie cardiovascolari, con costi accettabili per la comunità. Viene riconosciuto inoltre che programmi di prevenzione, come quelli adottati nel nostro Paese, sono risultati particolarmente efficaci nel fine preposto, con il riconoscimento di malattie asintomatiche potenzialmente fatali, come la cardiomiopatia ipertrofica (stimata come prima causa di morte improvvisa in atleti negli Stati Uniti) e che ulteriori e più ampi studi potrebbero in futuro portare a stabilire come fondamentale l'esecuzione di un semplice elettrocardiogramma nella valutazione preventiva degli sportivi anche in altre realtà sanitarie e socioculturali nazionali. ■ CA

Studio Whitehall: 38 anni di follow-up sul rischio cardiovascolare

Clarke R, Fletcher A, Breeze E et al
Life expectancy in relation to cardiovascular risk factors: 38 year follow-up of 19.000 men in the Whitehall study
 BMJ 2009; 339: b3513 doi:10.1136/bmj.b3513

L'epidemiologia inglese ci ha abituato a studi imponenti; ne è un esempio l'articolo apparso sul *British Medical Journal* che, iniziato nel 1967, riporta i risultati di un follow-up di quasi 40 anni sui fattori di rischio cardiovascolare. Scopo dello studio è stato stabilire l'aspettativa di vita in base ai fattori di rischio rilevati tra i 40 e i 69 anni di età su 19.019 dipendenti pubblici londinesi. Tra il 1967 e il 1970 ai partecipanti sono state misurate la pressione ematica e la concentrazione del colesterolo, e è stata riportata l'abitudine al fumo.

Nonostante nel corso degli anni in molti abbiano smesso di fumare e ci siano state altre variazioni sostanziali, la presenza di

tutti e tre i fattori di rischio (categorizzati come fumatore, pressione sistolica ≥ 140 mmHg e concentrazione di colesterolo ≥ 5 mmol/l) in un'unica misurazione nella mezza età ha portato a un aumento di tre volte del rischio di mortalità per cause vascolari. Inoltre essere positivi ai 3 fattori ha aumentato di due volte anche i decessi per cause non vascolari e ridotto di almeno 10 anni l'aspettativa di vita rispetto a chi non aveva fattori di rischio presenti in quella stessa misurazione (23,7 anni versus 33,3 anni). Se a questi fattori si aggiungono anche altre misurazioni quali il diabete/intolleranza al glucosio, l'indice di massa corporea e il livello lavorativo, si arriva a 15 anni di differenza nell'aspettativa di vita (20,2 anni versus 35,4 anni).

Tuttavia il dato importante, sottolineato dagli autori, è che smettere di fumare all'età di 60 anni comporta un aumento nell'aspettativa di vita di 3 anni, a 50 anni di 6 anni, a 40 di 9 e a 30 di ben 10 anni; questo dimostra che se le strategie di sanità pubblica continueranno a combattere questi fattori di rischio, si può sperare in ulteriori miglioramenti dell'aspettativa di vita.

Domitilla Di Thiene

Dipartimento di Scienze di Sanità Pubblica
 G. Sanarelli, 'Sapienza' Università di Roma