

Le nuove linee guida europee per la prevenzione cardiovascolare

La prevenzione delle malattie cardiovascolari (CVD) è definita come un insieme coordinato di azioni, a livello di popolazione o a livello del singolo individuo, che mirano ad eliminare o ridurre al minimo l'impatto delle CVD e le loro conseguenze. Le CVD rimangono infatti una delle principali cause di morbilità e mortalità, nonostante i miglioramenti nella loro prevenzione e gestione, soprattutto per quanto riguarda l'approccio farmacologico.

La mortalità per malattia coronarica si è più che dimezzata dal 1980 in molti Paesi in Europa grazie a misure di prevenzione, tra cui le normative per i divieti sul fumo. Tuttavia, le disuguaglianze tra i Paesi persistono e l'incidenza di molti fattori di rischio, in particolare obesità e diabete mellito, è aumentata notevolmente. La questione non riguarda solo la presenza di fattori di rischio, ma soprattutto la scarsa applicazione delle misure di prevenzione.

La prevenzione dovrebbe essere implementata (i) a livello generale della popolazione, attraverso la promozione di stili di vita e comportamenti sani e (ii) a livello individuale, cioè in quei soggetti a moderato-alto rischio di malattia cardiovascolare o in pazienti con CVD conclamata, affrontando stili di vita non salutari (ad esempio, dieta di scarsa qualità, inattività fisica, fumo) e minimizzando i fattori di rischio.

Le linee guida della Joint Task Force europea

Le recenti linee guida europee sulla prevenzione cardiovascolare rappresentano un consenso della sesta Joint Task Force europea, che ha coinvolto 10 società scientifiche. Tramite la valutazione delle evidenze disponibili e l'identificazione delle lacune nelle conoscenze nella gestione della prevenzione CVD, la Task Force ha formulato raccomandazioni per orientare azioni volte a prevenire le malattie cardiovascolari nella pratica clinica. Questo documento è stato sviluppato per supportare gli operatori sanitari che devono comunicare ai pazienti il loro

rischio cardiovascolare e i benefici di uno stile di vita sano. Inoltre, le linee guida forniscono strumenti per promuovere strategie basate sulla popolazione e integrarle nei programmi nazionali o regionali di prevenzione, e per tradurre questi in servizi sanitari erogati a livello locale, in linea con le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Come nel documento precedente della quinta Joint Task Force europea, queste linee guida seguono un modello strutturato intorno a quattro domande fondamentali.

1. Cos'è la prevenzione cardiovascolare?
2. Chi beneficerà degli interventi di prevenzione?
3. Come intervenire?
4. Dove intervenire?

Rispetto alle precedenti linee guida, è stata posta maggior enfasi all'approccio basato sulla popolazione, su interventi specifici per determinate malattie e per le condizioni caratteristiche del sesso femminile, per individui più giovani e per minoranze etniche.

La maggiore rilevanza dell'approccio di popolazione alla prevenzione è giustificato dal fatto che, mirando a ridurre il rischio di malattia o un fattore di rischio per la malattia attraverso un intervento esteso all'intera popolazione, è un approccio in grado di portare a una maggiore riduzione del carico di malattia rispetto a un intervento, seppur consistente, sui soli soggetti ad alto rischio.

In particolare, le linee guida invitano gli operatori sanitari a svolgere un ruolo attivo nel sostenere interventi a livello di popolazione *evidence-based*, attraverso modifiche alle leggi o politiche sanitarie in settori quali l'alimentazione, l'attività fisica e il fumo. Ad esempio, i governi potrebbero imporre la riduzione del numero di calorie e livelli di sale, grassi saturi, zuccheri negli alimenti, così come le dimensioni delle porzioni. Un altro punto affrontato dalle linee guida riguarda le misure di contenimento dell'inquinamento atmosferico.

Oltre a sollecitare le modifiche a livello di popolazione, le nuove linee guida dettagliano il ruolo e gli obiettivi di trattamento dei fattori di rischio per parametri come la pressione arteriosa o i lipidi, incorporando le ultime evidenze



scientifiche. Concetto chiave è l'approccio *life-time* al rischio CV, importante in quanto sia il rischio CV che la prevenzione sono dinamici e si modificano con l'avanzare dell'età del paziente e/o lo sviluppo di comorbidità. Ciò implica che, oltre a migliorare lo stile di vita e ridurre i livelli di fattori di rischio in pazienti con CVD conclamata e in quelli a maggior rischio di sviluppare malattie cardiovascolari, le persone di tutte le età dovrebbero essere incoraggiate ad adottare uno stile di vita sano. Gli operatori sanitari, nella loro pratica clinica, svolgono un ruolo importante nel raggiungimento di questo obiettivo.

Conclusioni

Tutte le attuali linee guida sulla prevenzione cardiovascolare nella pratica clinica raccomandano la valutazione del rischio totale di CVD, poiché l'aterosclerosi è di solito il prodotto di una serie di fattori di rischio. La prevenzione della malattia cardiovascolare in un individuo deve essere adattata al suo rischio CV globale: più alto è il rischio, più intensa dovrebbe essere l'azione. Lo SCORE, che stima il rischio di CVD fatale a 10 anni, è raccomandato per la valutazione del rischio e può supportare la scelta razionale di un eventuale terapia, evitando *under- or over-treatment*. Le linee guida suggeriscono anche di ripetere la valutazione del rischio ogni

5 anni o più spesso per gli individui con rischio vicino alla soglia di trattamento. Per quelle persone di 60 anni o più, in particolare quelle ad altissimo rischio cardiovascolare, la soglia di rischio CV per il trattamento farmacologico deve essere interpretata con maggiore indulgenza. La Task Force ha anche affrontato interventi specifici per condizioni cardiovascolari comuni come l'insufficienza cardiaca, la malattia coronarica, la malattia arteriosa periferica o la fibrillazione atriale. Le linee guida descrivono gli interventi per queste condizioni tra gruppi quali le donne, i soggetti più anziani o più giovani e i pazienti affetti da cancro, e contesti specifici quali il domicilio o le case di cura.

Manuela Casula, Alberico L. Catapano

Società Italiana di Terapia Clinica e Sperimentale

BIBLIOGRAFIA

2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts). Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). *Eur J Prev Cardiol* 2016, Jun 27.