



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE
Direzione Generale della Sanità

Osservatorio Epidemiologico Regionale Sistema di Sorveglianza PASSI

Schede Tematiche 2008 - 2011

Ipertensione Arteriosa



Ministero della Salute



Centro Nazionale per la Prevenzione
e il Controllo delle Malattie



guadagnare
salute

Redazione a cura del Gruppo Regionale PASSI

Dr. Antonello Antonelli, Coordinatore Osservatorio Epidemiologico Umano Regionale – Referente Regionale

Dr. Francesco Macis, Funzionario Osservatorio Epidemiologico Umano Regionale – Coordinatore Regionale

Maria Caterina Sanna, Maria Cappai, Maria Adelia Aini, Maria Antonietta Atzori, Ugo Stocchino, Rosa Murgia, Francesco Silvio Congiu, Giuseppe Pala, Mario Saturnino Floris – Coordinatori aziendali

La sorveglianza PASSI è condotta sotto l'egida di istituzioni sanitarie nazionali, regionali e locali:

- **Ministero della Salute**
- **Centro Nazionale per il Controllo delle Malattie – CCM**
- **Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute, Istituto Superiore di Sanità**
- **Direttori generali e Direttori sanitari delle ASL**
- **Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione**
- **Medici di Medicina Generale**

Si ringraziano:

- **Il gruppo tecnico nazionale che ha predisposto il modello di rapporto ed i piani di analisi dei dati**
- **Gli operatori ASL che hanno contribuito alla conduzione delle interviste PASSI**
- **I medici di Medicina Generale che hanno cooperato con le ASL**
- **Tutte le persone intervistate, che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione.**

Informazioni, approfondimenti e pubblicazioni regionali PASSI sono disponibili al sito:

www.epicentro.iss.it/passi

Rischio cardiovascolare

Le malattie cardiovascolari comprendono una serie di patologie gravi e diffuse (le più frequenti sono infarto miocardico e ictus cerebrale), rappresentanti la prima causa di morte nel mondo occidentale. In Italia provocano oltre il 40% di tutti i decessi e hanno anche un notevole impatto in termini di disabilità, risultando responsabili di circa un sesto dei DALYs (Disability Adjusted Life Years), indicatore che misura il carico complessivo di malattia nella popolazione.

I fattori di rischio modificabili per le malattie cardiovascolari sono numerosi: ipertensione arteriosa, fumo di tabacco, ipercolesterolemia, diabete, sovrappeso/obesità, sedentarietà, dieta. Riguardo all'alimentazione va sottolineato che diverse sue componenti influiscono sul rischio cardiovascolare (in modo positivo: consumo di frutta, verdura e pesce; in modo negativo: eccessivo contenuto di sale, grassi saturi, idrogenati, ecc). Oltre agli stili di vita, rivestono un ruolo rilevante nella genesi delle malattie cardiovascolari altri fattori come depressione, basso livello socioeconomico, condizioni di stress cronico legate a marginalità e isolamento sociale.

Per contrastare l'insorgenza delle malattie cardiovascolari è importante adottare un approccio integrato, di popolazione e individuale:

- le strategie di popolazione sono rivolte a spostare in senso favorevole la distribuzione dei fattori di rischio nell'intera comunità. Queste possono concretizzarsi in modifiche legislative e amministrative (prescrizioni, divieti, tassazione, pianificazione, ecc) che incidano sui comportamenti e sulle condizioni a rischio, oppure in iniziative informative e promozionali (campagne di educazione sanitaria, attività di advocacy, ecc) che aumentino la consapevolezza nei diversi portatori di interesse;

- l'approccio individuale è invece volto a identificare le persone a maggior rischio, in modo da consentire interventi mirati nei loro confronti. In questa prospettiva è importante valutare, più che la presenza di singoli fattori, il rischio complessivo che deriva dalla loro combinazione e interazione.

Il sistema di sorveglianza PASSI monitora molti di questi fattori, nonché le pratiche adottate per contrastarli, consentendo di valutare le associazioni tra le diverse condizioni.

In questa sezione viene descritta la situazione relativa a ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia e diabete, nonché all'utilizzo da parte dei medici della carta e del punteggio individuale per calcolare il rischio cardiovascolare dei propri assistiti. Viene infine presentato in forma sintetica il quadro complessivo dei fattori di rischio cardiovascolari rilevati da PASSI.

Ipertensione arteriosa

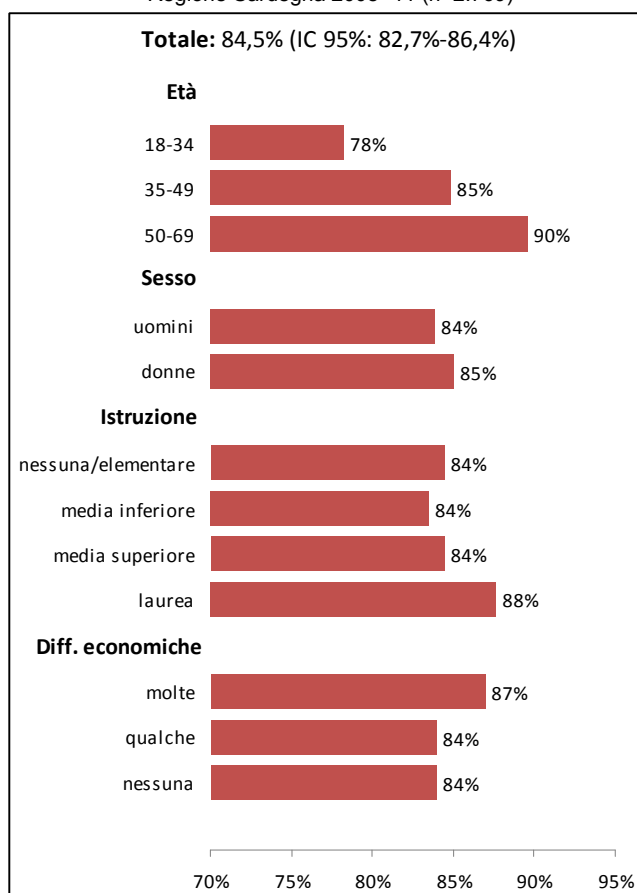
L'ipertensione arteriosa è uno dei principali fattori di rischio di malattie gravi e invalidanti come ictus, infarto del miocardio, scompenso cardiaco e insufficienza renale. L'ipertensione è associata a fattori modificabili, come il contenuto di sale della dieta, l'obesità e l'inattività fisica. La sua insorgenza è pertanto prevenibile con interventi a livello individuale e di popolazione.

In ogni caso, è importante diagnosticare precocemente l'ipertensione mediante controlli medici e contrastarne gli effetti con il trattamento farmacologico e appropriate modifiche degli stili di vita.

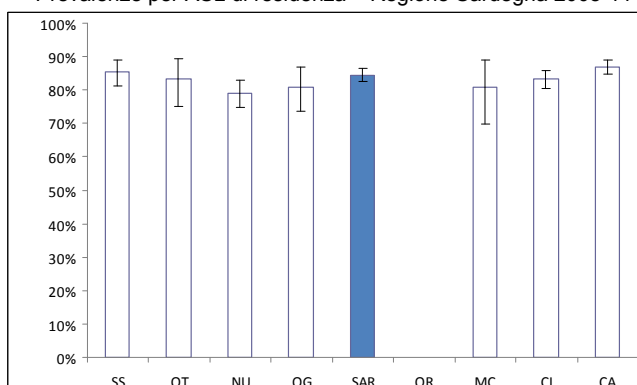
A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

- In Sardegna, l'85% degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 9% più di 2 anni fa, mentre il restante 6% non l'ha mai controllata o non ricorda a quando risale l'ultima misurazione.
- In particolare la misurazione della pressione negli ultimi 2 anni è più diffusa:
 - nelle fasce d'età più avanzate
 - nelle persone con livello d'istruzione più alto
 - tra chi dichiara molte difficoltà economiche
- Analizzando, stratificando per genere attraverso un'analisi multivariata, tutte queste caratteristiche insieme, le variabili che rimangono associate in maniera statisticamente significativa alla misurazione della pressione arteriosa sono:
 - per gli uomini l'età;
 - per le donne l'età ed il livello di istruzione medio-alto.

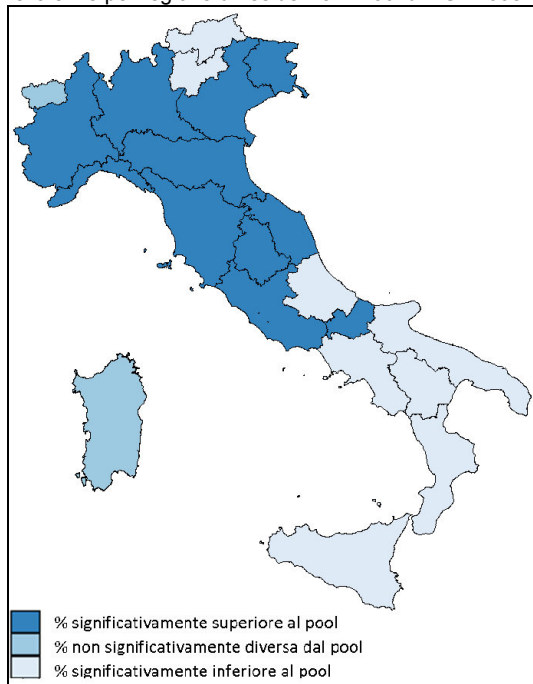
Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione Sardegna 2008 -11 (n=2.769)



Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (%)
Prevalenze per ASL di residenza – Regione Sardegna 2008-11



**Persone a cui è stata misurata
la pressione arteriosa negli ultimi due anni (%)**
Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2008-11

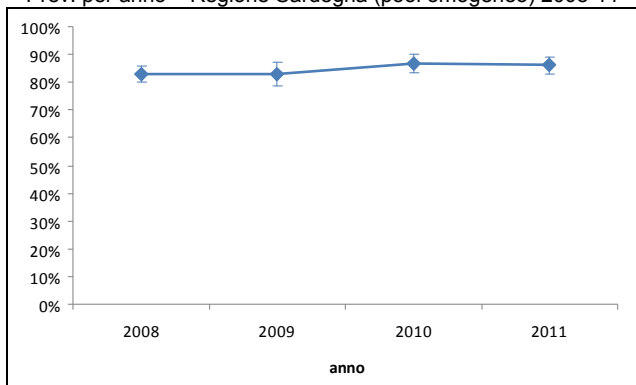


In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria
non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nel Pool di ASL PASSI 2008-11 la percentuale di persone controllate nei due anni precedenti l'intervista è dell'83%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 69% della Basilicata all'88% della Liguria.

Confronto su pool omogeneo regionale

**Persone a cui è stata misurata
la pressione arteriosa negli ultimi due anni**
Prev. per anno – Regione Sardegna (pool omogeneo) 2008-11

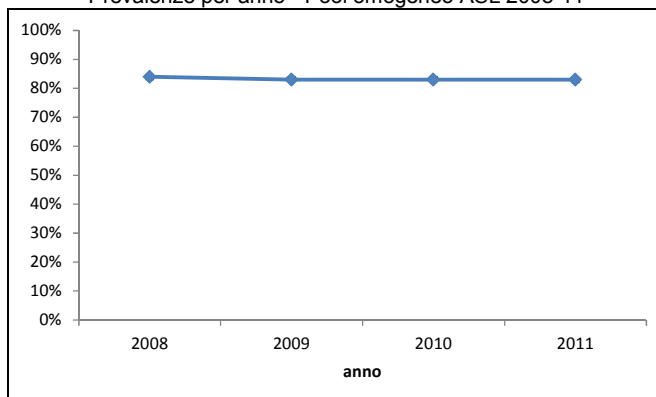


- Considerando solo le Asl che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2008 al 2011 (pool omogeneo regionale) si può osservare come l'indicatore sostanzialmente non vari nel quadriennio.

Confronto su pool omogeneo nazionale

- A livello nazionale, considerando solo le ASL che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2008 al 2011 (pool omogeneo nazionale) si osserva una netta stabilità dell'indicatore negli anni.

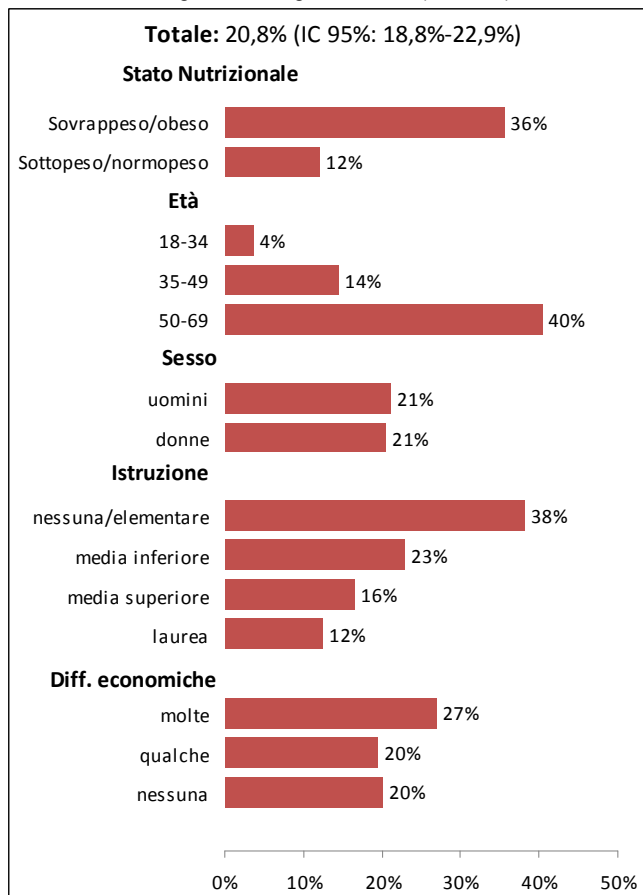
**Persone a cui è stata misurata
la pressione arteriosa negli ultimi due anni**
Prevalenze per anno - Pool omogeneo ASL 2008-11



Quante persone sono ipertese?

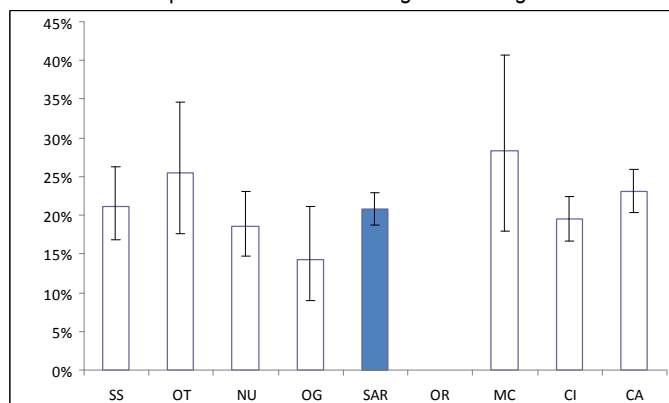
- In Sardegna, il 21% degli intervistati ai quali è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni ha riferito di aver avuto diagnosi di ipertensione.
- In particolare l'ipertensione riferita risulta più diffusa:
 - nelle persone con eccesso ponderale
 - al crescere dell'età (40% nella fascia 50-69 anni)
 - nelle persone con livello d'istruzione molto basso
 - nelle persone con difficoltà economiche.
- Analizzando, separatamente per genere, attraverso un'analisi multivariata, tutte queste caratteristiche insieme, le variabili che rimangono associate in maniera statisticamente significativa all'ipertensione sono:
 - per gli uomini, l'età avanzata ed il livello di istruzione;
 - per le donne l'età in tutte le classi ed l'assenza di difficoltà economiche.

Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione Sardegna 2008-11 (n=2.598)



- Tra le ASL regionali non emergono differenze statisticamente significative; la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione varia dal 14% di Lanusei al 28% di Sanluri.
- Nel pool PASSI 2008-11, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione è pari al 21%.

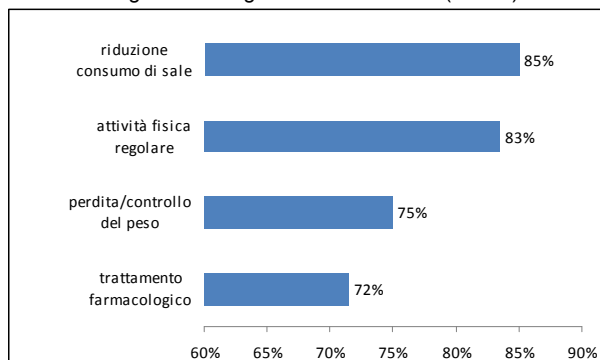
Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa
Prevalenze per ASL di residenza Regione Sardegna 2008-11



Quante persone ipertese sono in trattamento farmacologico e quante hanno ricevuto consigli dal medico?

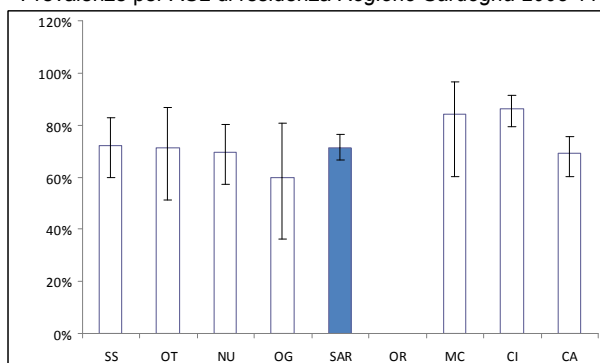
- In Sardegna il 72 % degli ipertesi ha riferito di essere trattato con farmaci antipertensivi.
- Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, gli ipertesi hanno dichiarato di aver ricevuto dal medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di sale (85%)
 - ridurre o mantenere il peso corporeo (75%)
 - svolgere regolare attività fisica (83%).

Trattamenti consigliati dal medico
Regione Sardegna PASSI 2008-11 (n=546)



- Tra le ASL regionali, non si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci (range dal 60% di Lanusei all' 86% di Carbonia).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è pari al 76%.

Percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci
Prevalenze per ASL di residenza Regione Sardegna 2008-11



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che in Sardegna, nella fascia d'età 18-69 anni, una persona su cinque sia ipertesa; questa proporzione aumenta fino al 40% nelle persone al di sopra dei 50 anni.

L'identificazione precoce delle persone ipertese grazie a controlli regolari dei valori della pressione arteriosa (specie sopra ai 35 anni) costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità. Le linee guida internazionali raccomandano la misurazione della pressione arteriosa al di sopra dei 18 anni con periodicità non superiore a due anni nei soggetti normotesi e ad un anno in quelli con valori borderline (pressione sistolica di 120-140 mmHg e/o diastolica di 80-90).

In Sardegna si stima che circa una persona su dieci non sia stata sottoposta a misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni. Un ruolo determinante per individuare precocemente e trattare adeguatamente i soggetti ipertesi può essere svolto dai Medici di Medicina Generale.

L'attenzione al consumo di sale, la perdita di peso nelle persone con eccesso ponderale e l'attività fisica costante rappresentano misure efficaci per ridurre i valori pressori, indipendentemente dalla necessità anche di un trattamento farmacologico. Il consiglio di adottare misure comportamentali e dietetiche per ridurre la pressione negli ipertesi viene fornito a circa due ipertesi su tre.