



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

Ipercolesterolemia



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.

Ipercolesterolemia

L'ipercolesterolemia, così come l'ipertensione, rappresenta uno dei principali fattori di rischio per le cardiopatie ischemiche e le malattie cerebrovascolari sulle quali è possibile intervenire con efficacia. L'eccesso di rischio dovuto all'ipercolesterolemia aumenta in presenza di altri fattori, quali ad esempio fumo e la già citata ipertensione.

Si stima che una riduzione del 10% della colesterolemia totale possa ridurre la probabilità di morte per una patologia cardiovascolare del 20% e che un abbassamento del 25% dimezzi il rischio di infarto acuto del miocardio.

E' possibile intervenire per ridurre la colesterolemia anche solo attraverso un differente e più corretto regime alimentare con una dieta a basso contenuto di grassi di origine animale, povera di sodio e ricca di fibre (verdura, frutta, legumi).

Quante persone hanno effettuato almeno una volta nella vita la misurazione del colesterolo?

- In Sardegna, il 77% degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia:

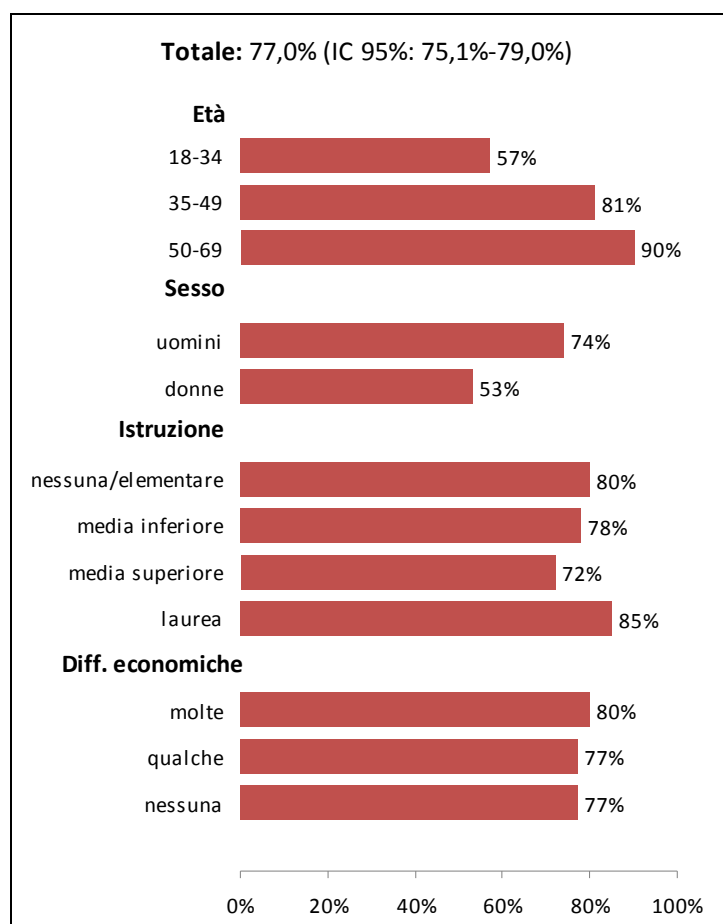
- il 54% nel corso dell'ultimo anno
- il 12% tra 1 e 2 anni precedenti l'intervista
- il 10% da oltre 2 anni.

Il 23% non ricorda o non ha mai effettuato la misurazione della colesterolemia.

- La misurazione del colesterolo è più frequente:
 - al crescere dell'età (dal 57% della fascia 18-34 anni al 90% di quella 50-69 anni)
 - negli uomini
 - nelle persone con un alto livello di istruzione
- Analizzando, separatamente per genere, attraverso un'analisi multivariata, tutte queste caratteristiche insieme, le variabili che rimangono associate in maniera statisticamente significativa alla misura della colesterolemia sono:

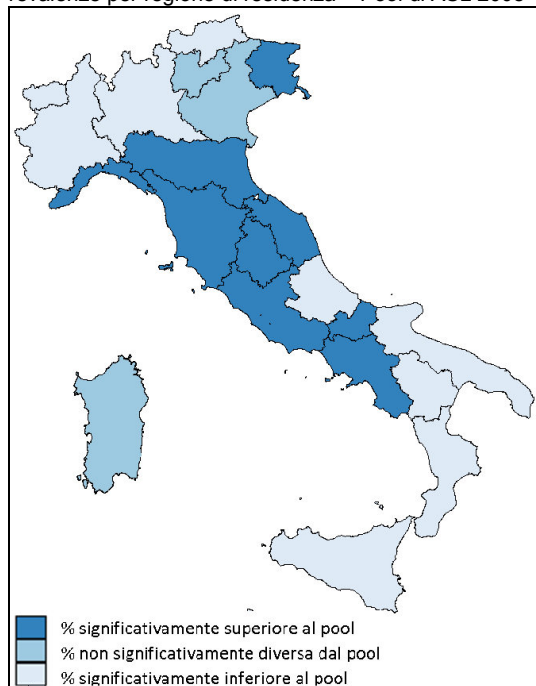
- per gli uomini: le classi di età ed il livello di istruzione più alto;
- per le donne: le classi di età e i livelli di istruzione.

Persone a cui è stata misurata la colesterolemia almeno una volta nella vita
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione Sardegna 2008-11 (n=2.769)



- In riferimento alla misurazione della colesterolemia non emergono differenze statisticamente significative nelle varie ASL regionali (si osservano valori che variano dall'71% di Nuoro all'80% di Cagliari).

Persone a cui è stata misurata la colesterolemia almeno una volta nella vita (%)
Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2008-11

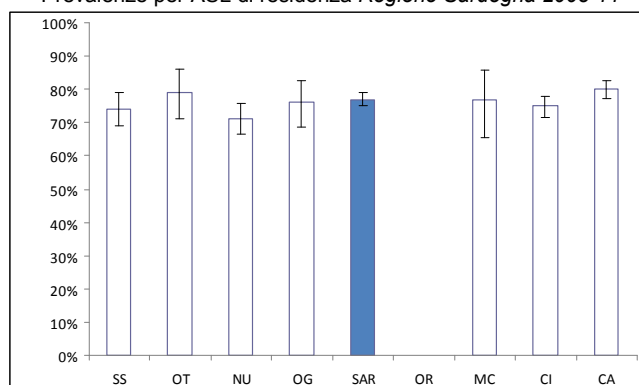


In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

Confronto su pool omogeneo regionale

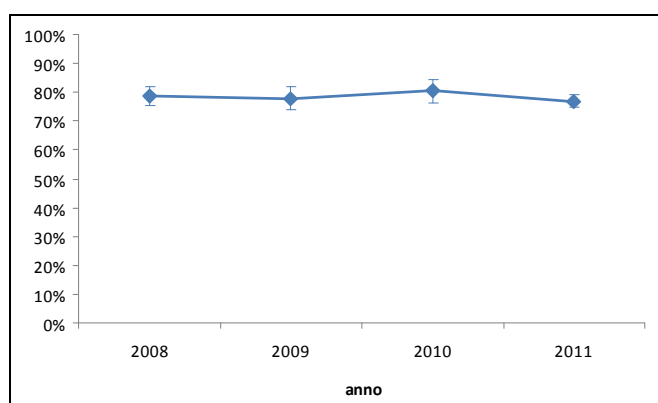
- Considerando solo le ASL che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2008 al 2011 (pool omogeneo regionale) si può osservare come l'indicatore si mantenga sostanzialmente costante nel tempo.

Persone a cui è stata misurata la colesterolemia almeno una volta nella vita
Prevalenze per ASL di residenza Regione Sardegna 2008-11



- Nel Pool di ASL PASSI 2008-11 la percentuale di persone che hanno misurato la colesterolemia almeno una volta nella vita è dell'80%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 68% della P.A. di Bolzano all'88% del Molise.

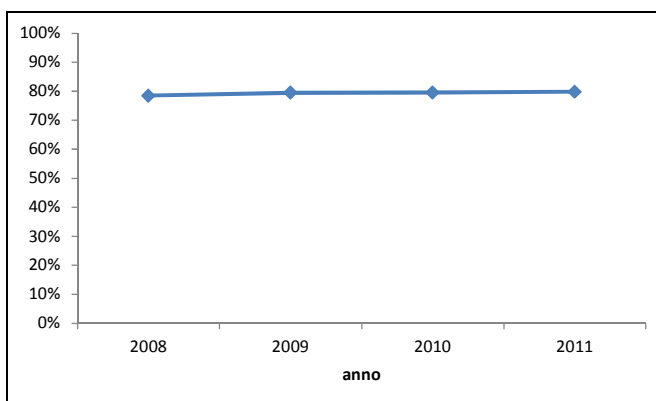
Persone a cui è stata misurata la colesterolemia almeno una volta nella vita
Prevalenze per anno – Regione Sardegna (pool omogeneo) 2008-11



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) non si osservano variazioni dell'indicatore negli anni.

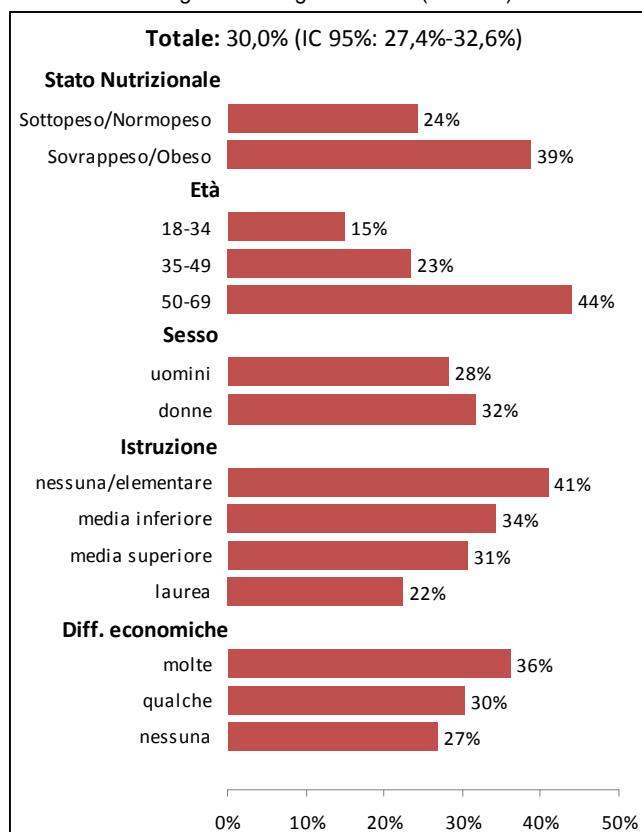
Persone a cui è stata misurata la colesterolemia almeno una volta nella vita
Prevalenze per anno - Pool omogeneo ASL 2008-11



Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

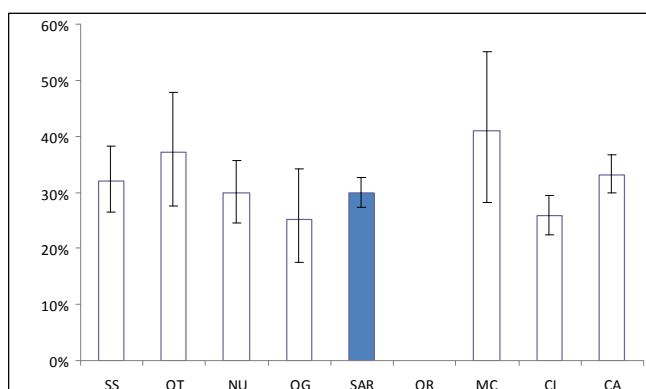
- In Sardegna il 30% degli intervistati (ai quali è stato misurato il colesterolo) ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- In particolare l'ipercolesterolemia riferita risulta una condizione più diffusa:
 - Tra le persone in sovrappeso/obese
 - nelle classi d'età più avanzate
 - nelle donne
 - nelle persone con un basso livello di istruzione
 - tra chi dichiara maggiori difficoltà economiche.
- Analizzando, separatamente per genere, attraverso un'analisi multivariata, tutte queste caratteristiche insieme, le variabili che rimangono associate in maniera statisticamente significativa alla sedentarietà sono:
 - per gli uomini le varie classi di età;
 - per le donne solo la classe di età più avanzata.

Persone con diagnosi riferita di ipercolesterolemia
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione Sardegna 2008-11 (n=2.112)



- Tra le ASL regionali non si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone che riferiscono alti livelli di colesterolo nel sangue anche per la limitata numerosità del campione a disposizione (range dal 25% di Lanusei al 41% di Sanluri).
- Nel pool nazionale PASSI 2008-11, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipercolesterolemia è pari al 24%, con un evidente gradiente territoriale.

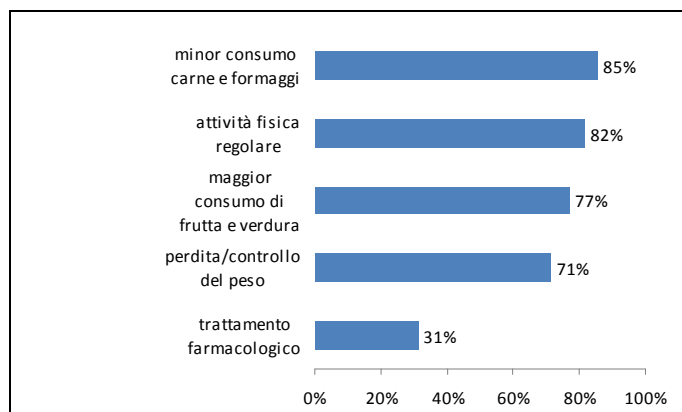
Persone con diagnosi riferita di ipercolesterolemia
Prevalenze per ASL di residenza *Regione Sardegna 2008-11*



Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

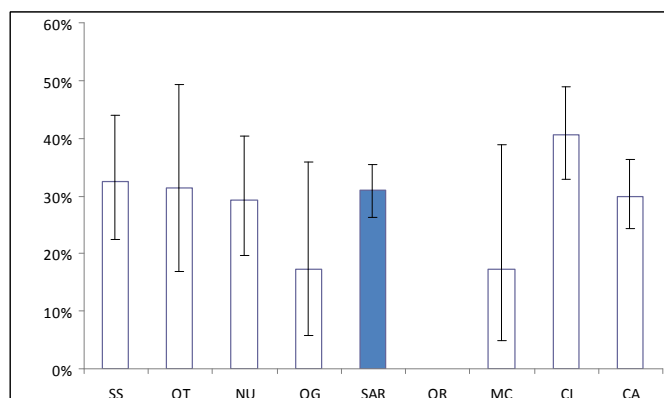
- In Sardegna il 31% delle persone con elevati livelli di colesterolo nel sangue ha riferito di essere sottoposto a terapia farmacologica.
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone con ipercolesterolemia hanno riferito di aver ricevuto da parte del medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di carne e formaggi (85%)
 - svolgere regolare attività fisica (82%)
 - aumentare il consumo di frutta e verdura (77%)
 - ridurre o controllare il proprio peso (71%).

Trattamenti consigliati dal medico
Regione Sardegna PASSI 2008-11 (n=645)



- Tra le ASL regionali non si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di ipercolesterolemici in trattamento con farmaci, anche a causa della ridotta numerosità campionaria (range dal 17% di Lanusei e Sanluri al 41% di Carbonia).
- Nel periodo 2008-11 nel pool nazionale PASSI, la percentuale di persone con colesterolo alto in trattamento è risultata del 29%.

Percentuale di ipercolesterolemici 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, quasi una persona su tre abbia valori elevati di colesterolemia, fino a quasi una persona su due sopra i 50 anni.

L'identificazione precoce della ipercolesterolemia grazie a controlli regolari (sopra ai 40 anni) costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità: circa una persona su quattro non è mai stata sottoposta alla misurazione del livello di colesterolo nel sangue. Un ruolo determinante per individuare precocemente e trattare adeguatamente i soggetti ipercolesterolemici può essere svolto dai Medici di Medicina Generale.

Tra le persone con diagnosi di ipercolesterolemia, circa una su tre ha riferito di effettuare terapia farmacologica che non deve, comunque, essere considerata sostitutiva dell'adozione di stili di vita corretti: in molti casi, infatti, i valori di colesterolo nel sangue possono essere controllati semplicemente svolgendo attività fisica regolare e/o seguendo una dieta appropriata.

Ad una proporzione di persone con ipercolesterolemia stimata tra il 70 e l'85% è stata consigliata da un medico l'adozione di stili di vita ed abitudini alimentari più corrette. L'ampia variabilità di questa percentuale di counselling suggerisce l'opportunità di promuovere adeguatamente presso la classe medica la sponsorizzazione verso l'utenza di abitudini e stili di vita più salutari, nonché rivolgersi direttamente all'utenza.