

RELAZIONE INTRODUTTIVA: SGUARDO PANORAMICO SULLA MORTALITÀ E SULLA MORBOSITÀ PER PATOLOGIE CARDIACHE ISCHEMICHE

Quale Presidente del CIBE inauguro oggi questa giornata che verte su ulteriori miglioramenti nelle modalità di intervento cura e prevenzione delle principali patologie coronariche. Dalla integrazione delle varie discipline cliniche con quelle epidemiologiche (che oggi più di prima si avvalgono di concetti e metodologie statistiche) si cerca di migliorare lo stato delle conoscenze che alimentano gli scopi e le soluzioni dei vari problemi posti sul tappeto, sia per implementare nuove decisioni e azioni concrete di intervento. In tal senso è opportuno avere un quadro complessivo delle dimensioni del fenomeno che stiamo trattando, e quindi dobbiamo in tal senso riferirci ai livelli oggi presenti di mortalità e di morbosità per tali patologie cronico-degenerative il cui complesso costituisce ancora la principale causa di decesso dei paesi evoluti. Si potranno così identificare meglio anche le varie tipologie di fattori di rischio da cui può dipendere l'insorgenza di queste patologie. Oggi in Italia la mortalità per patologie ischemiche costituisce circa il 32% di tutta la mortalità causata da malattie cardio-vascolari, che nel 2002 hanno raggiunto 75.288 casi di morte; le ischemie acute rappresentano il 49,8%, mentre le forme croniche ne rappresentano il 50,2% (Tab.1); l'impatto sulla popolazione raggiunge il livello di 132 morti per ogni 100.000 abitanti, di cui il tasso mortalità per le forme acute è stato di circa 66 su 100.000, e per le forme croniche di 66,3. La mortalità maschile supera quella femminile nelle ischemie acute per oltre 16 punti; al contrario quella femminile dovuta a forme croniche è complessivamente più alta di quella maschile, ma con un divario che ne resta tuttavia proporzionalmente inferiore, e quindi meno incisivo.

Osservando la distribuzione dei tassi d mortalità in Italia secondo le età è interessante notare che oggi solamente per l'infarto acuto i livelli di mortalità rivestono consistenza già nel gruppo di età dei 55-64 anni (con circa 53/100.000) (Tab.2) ; mentre nelle altre ischemie in tale fascia di età la mortalità si presenta già molto ridotta e raggiunge la frequenza di 10/100.000 nelle patologie ischemiche non specificate e quella di circa 4/100.000 solamente nei casi dell'arteriosclerosi coronarica e delle ischemie croniche di durata superiore a 8 settimane (quelle non altrimenti specificate). Solo le patologie coronarie croniche che restano con diagnosi non specificata sono quelle che nelle età più avanzate raggiungono una mortalità ancora più elevata dei casi di infarto (2514,9/100.000).

La prevalenza della mortalità femminile tra le ischemie di natura cronica non è accentuata, perché non riguarda tutte le età nel confronto tra i due generi, tuttavia interessa anche altri paesi europei, dove il peso del tributo femminile, che comprende anche alcune forme acute, ad esclusione solo degli infarti, si evidenzia sia in Germania, sia in Slovacchia, sia in Ungheria e, sia pur meno accentuatamente, in Polonia (Tab.3) e in Italia; negli altri paesi restano più sostenuti i

livelli della mortalità maschile. Tra le regioni occidentali, la Francia presenta i livelli di mortalità più ridotti, sia negli infarti acuti, sia nelle altre patologie ischemiche; ma purtroppo il dato fornito dall'OMS è fermo all'anno 2000 ed ha quindi solo un valore indicativo. Tra le regioni europee orientali la mortalità per infarto appare più elevata in Ungheria, mentre quella causata dalle altre forme ischemiche risulta peggiore in Slovacchia.

Ma è più interessante confrontare quelle modificazioni prevalentemente riduttive che hanno contrassegnato la mortalità per ischemie nei gruppi di età maturi e presenili tra i 45 e i 74 anni nell'arco del ventennio tra il 1982 e il 2001, osservati sempre per ogni 100.000 abitanti; infatti i tassi di mortalità complessivi subiscono l'effetto confondente delle eterogenea distribuzione per età nei due sessi; invece, isolando i 3 gruppi di età, mature e senili, come appare dalla Tab.4, può innanzitutto osservarsi come la mortalità per infarto si sia contratta dappertutto per uomini e donne e che soprattutto in queste età i livelli della mortalità causata dalle altre ischemie in Italia, come nelle regioni europee considerate, restano sempre superiori tra gli uomini. Relativamente agli infarti acuti, la mortalità, rispetto all'epoca del 1982, si è contratta in modo molto sensibile soprattutto in Francia tra le donne del I e del II gruppo di età, (con riduzioni, che in termini relativi a 100, sono superiori ad 80/100, in Italia tra le decedute del II gruppo di età, 55-64 anni (82,3/100), in Gran Bretagna per gli uomini deceduti nel I gruppo di età e anche per le decedute della II fascia di età considerata (con riduzioni di 75/100). Tra gli uomini tedeschi della III fascia di età (sino al compimento del 74° anno) la mortalità ha accusato una contrazione del 60% ; le altre contrazioni restano inferiori anche in Italia. Un andamento ben diverso è contrassegnato dalla mortalità causata dalle altre ischemie, ove invece, rispetto a circa 20 anni fa, sono presenti alcuni peggioramenti e soprattutto può notarsi l'impennata dei tassi della Slovacchia, che può però ritenersi una caratteristica circoscritta solo all'annata del 2001.

A differenza di altre regioni europee, come l'Italia , dove una notevole riduzione caratterizza i deceduti della I fascia di età (73,4/100), sia in Francia, come in Ungheria la mortalità causata da ischemie senza infarto acuto risulta peggiorata con aumenti che restano più accentuati nella mortalità maschile tra i francesi e tra gli ungheresi dell'ultimo gruppo di età considerato. La mortalità per ischemie degli Svedesi può confrontarsi in queste età solo globalmente, poichè i deceduti negli anni trascorsi non erano stati distinti neanche secondo una diagnosi di infarto separata dalle altre forme ischemiche, e quindi le riduzioni che possono osservarsi nei tassi di ambo i sessi riguardano tutta la mortalità complessiva che segnala la maggiore riduzione tra i deceduti dell'ultimo gruppo di età.

I pazienti italiani maggiormente colpiti dall'infarto acuto e dall'angina pectoris, proporzionalmente a 1000 abitanti, sono sempre gli uomini di tutte le età, ma la morbosità presenta

un notevole divario soprattutto tra gli infartuati delle età più giovani, ove il livello raggiunge e supera la seconda potenza della frequenza di morbosità femminile: 16,4 su mille.

I divari di genere invece restano molto più ridotti nelle patologie anginose, sebbene nelle età presenili è la morbosità maschile quella che assume il peso più determinante. E' apparso così opportuno controllare in queste età anche le frequenze di morbosità della patologia ipertensiva che appaiono di gran lunga superiori tra gli uomini di ogni età e tendenti a raggiungere i $\frac{3}{4}$ dei casi tra coloro che rappresentano le età tra i 65 e 74 anni di età. Resta nel contempo degno di rilievo che invece le pazienti donne con l'ipertensione cronica presentano frequenze più ridotte di quelle riscontrate tra le affette da patologie ischemiche anche nelle fasce di età dei 65-74 anni. Ma un indizio sempre utile ad avere una valutazione realisticamente più completa della morbosità per patologie coronariche ci è fornita dalla più recente situazione dei ricoveri ospedalieri con queste diagnosi nella popolazione italiana oltre il 25° anno di età suddivisa in 4 fasce come appare dalla Tab.6 (ove purtroppo in base a questa classificazione le patologie ben definite sono solamente l'angina pectoris e l'ipertensione). La frequenza modale del ricovero si ascrive ai pazienti (uomini) più anziani con angina pectoris: 531,70 su 100.000; e solamente ad una distanza abbastanza rilevante, nelle età senili, si colloca la prevalenza dei ricoveri femminili dovuti alla ipertensione (424,46). Per l'angina pectoris la frequenza del ricovero, tra i pazienti, è più che doppia di quella delle pazienti sino alle età dei 64 anni e, sia pur con un divario un po' meno accentuato, resta sensibilmente più alta sino alle ultime età. Nelle patologie cardiache senza complicanze, ma con infarto, la frequenza delle degenti supera quella dei degenti solamente nelle età tra i 25 e i 64 anni (con un carico doppio tra i 45 e i 64 anni); ma la situazione si capovolge a carico dei pazienti nelle età già senili oltre il 64° anno di età: qui la presenza dei ricoveri maschili supera di gran lunga quelli delle pazienti raggiungendo il doppio nelle età dei 45-64 anni: 284,90. La divergenza a carico delle donne è caratteristica poi delle ipertesi a partire dalle età mature dei 45-64 anni e sino alle età anziane, con un divario che resta un po' più accentuato nelle età senili. Tra le frequenze di ricovero che, sino alle età dei 74 anni sono state assolutamente più modeste nelle patologie cardiache con infarto e complicanze, nelle età senili e avanzate emerge la prevalenza dei pazienti uomini. Ad eccezione dei ricoveri avvenuti sino ai 44 anni di età, con una prevalenza di pazienti ipertesi, non indifferente rispetto alle pazienti (42,% in termini relativi), la frequenza delle ricoverate per ipertensione supera decisamente quella degli uomini ipertesi.

In definitiva si desume che per le età centrali entro il 64° anno la prevalenza dei ricoveri è inerente alle diagnosi delle patologie cardiache con infarto ma senza complicazioni, il cui maggior carico è relativo alle pazienti con una incidenza di oltre il doppio rispetto ai degenti uomini. Nelle età presenili e senili la prevalenza dei ricoveri è invece dovuta all'angina pectoris con il maggior peso

tra le degenze maschili. L'ipertensione, ove la morbosità dichiarata restava di gran lunga inferiore a quella maschile, come per gli infarti, denuncia invece una frequenza di ricoveri sensibilmente superiore.

Le diversificazioni evidenziate tra mortalità e morbosità offrono spunto a varie analisi e approfondimenti che in questa riunione odierna emergeranno attraverso tutte gli aspetti e le modalità di queste patologie che verranno affrontati.

TAB.1-FREQUENZE % DI DECESSI PER CARDIOPATIE ISCHEMICHE E

MORTALITA' IN ITALIA SU 100.000 ABITANTI

Cardiopatie ischemiche	Prop.% sul compl. Mortalità decessi per cause 100000 genere se cardio-circol.	%sul compl total cau se	Mortalità su 100000 abitanti	Mortalità di genere		Donne
				Uomini	Donne	
Complesso Patologie	(su 75.288: 31,8%		132,1	52,7	47,3	
Ischemie acute	49,8		65,8	58,2	41,8	
Ischemie croniche	50,2		66,3	47,4	52,6	

MORTALITA' PER INFARTO E PER ALTRE PATOLOGIE ISCHEMICHE (ACUTE E CRONICHE) SECONDO TRE GRUPPI DI ETA' DEI DECEDUTI
 NEL 1982 E NEL 2001 (TASSI SU 100.000 ABITANTI) IN ALCUNI PAESI EUROPEI nel 1982 e al 2002 - (Tassi su 100.000 abitanti)

PAESI e EPOCHE	MORTALITA' PER INFARTO ISCHEMICHE					MORTALITA' PER ALTRE PATOLOGIE					MORTALITA' PER ALTRE PATOL.ISCHEMICHE < 74
	4	45 <	54 <	54	55	<	64	55 <	64	65 <	
ITALIA	Uomini		Donne		Uomini		Donne		Uomini		Donne
1982	86,7		12,8		237,8		48		441,8		162,8
2001	34,7		5,8		100,2		8,5		213,7		78,3
GERMANIA											
1982	81,1		14,1		244,6		55,9		581,5		204,1
2001	51,6		11		136,3		32,6		346,5		131,4
FRANCIA											
1982	59,9		33,9		152,4		98,6		374,4		151,7
2001	34,1		5,4		68,6		12,1		161,1		51,6
GRAN BRETAGNA											
1982	166,7		31,8		491,3		146,6		1114,8		472,3
2001	41,7		9,5		123		36,7		346,4		160,8
SLOVACCHIA	HIA										
1982		195,8		33,8		509,8		137,5		946,8	
2001		174,5		42		322,9		129,1		540,1	
UNGHERIA											
1982		221,6		39,9		426,8		131,1		795,2	
2001		112,5		27,2		247		75,9		497	
SVEZIA											
1982	>>>>> (ISCHEMIE COMPRENSIVE DEGLI INFARTI)>>>>>										
2001		39,2		8,8		122,3		37,7		394,5	

MORBOSITA' PER PATOLOGIE CORONARICHE E PER IPERTENSIONE
ESSENZIALE su 1000 ABITANTI

PATOLOGIE ISCEMICHE	PAZIENTI UOMINI %			PAZIENTI DONNE %		
	45-54	55-64	65-74	45-54	55-64	65-74
INFARTO	16,4	32,3	108,8	4	11,3	43,9
ANGINA						
PECTORIS	6,3	17,2	64,8	4,9	14,5	50,1
IPERTENSIONE	122,9	223,7	693,8	4	11,3	43,9

FREQUENZA DI RICOVERO PER PATOLOGIE CORONARICHE SU 100.000 ABITANTI IN 4 FASCE DI ETA' SECONDO IL
SESSO IN ITALIA NEL 2003

PATOLOGIE E GENERE	FASCE DI ETA'			
	25-44	45-64	65-74	75<
ANGINA PECTORIS				
UOMINI	10,94	142,03	350,97	531,7
DONNE	3,21	58,37	192,28	330,27
PATOL. CARD.CON				
I.M.A. Senza Compl.				
UOMINI	0,51	164,41	284,9	407,66
DONNE	0,73	357,27	108,94	237,38
PATOL.CARD.CON				
I.M.A. Con Complic.				
UOMINI	2,83	45,11	144,1	357,27
DONNE	0,61	10,53	59,04	241,43
IPERTENSIONE				
UOMINI	30,57	118,88	221,57	311,02
DONNE	21,52	126,61	285,53	424,46