

Epidemiologia e prevenzione delle principali malattie croniche



14

Le malattie presentate in questo capitolo, anche se del tutto differenti sotto l'aspetto clinico, hanno profili eziologici, caratteristiche epidemiologiche e aspetti preventivi che le accomunano. Sotto l'aspetto eziologico, in particolare, si caratterizzano per la loro multifattorialità, mentre dal punto di vista epidemiologico hanno presentato tutte una spiccata tendenza all'aumento dei tassi di morbosità e di mortalità a partire dalla metà del secolo scorso, specialmente nei Paesi sviluppati.

Per quanto riguarda l'Italia, la mortalità a esse attribuibile ha avuto una progressiva crescita dai primi decenni del secolo scorso. In particolare, i tassi grezzi di mortalità per le malattie cardiovascolari e per i tumori già a metà secolo hanno superato quelli delle malattie infettive, attualmente ridotti a valori minimi (**Figura 14.1**). Ciò per un concorso di diversi fattori:

- in primo luogo, l'invecchiamento della popolazione, che ha aumentato la quota di esposti al rischio di ammalare di patologie proprie della terza età;
- contestualmente, la rapida diffusione di abitudini nocive, prima fra tutte il fumo di tabacco fra gli uomini e, successivamente, fra le donne;

- l'adozione di stili di vita, propri dei Paesi sviluppati, in cui sono presenti i fattori di rischio riconosciuti come principali responsabili della loro insorgenza e progressione.

Per i fini didattici che si prefigge questo capitolo, la trattazione è limitata a quelle malattie nei cui riguardi vi sono possibilità di prevenzione primaria o di prevenzione secondaria di provata efficacia. In particolare, saranno trattate le seguenti malattie: malattie del sistema circolatorio (malattie cardiovascolari), tumori, la broncopneumopatia cronica ostruttiva tra le malattie del sistema respiratorio, il diabete tra le malattie del sistema endocrino. Esse sono le principali cause di morte e, in complesso, sono responsabili di poco meno dell'80% dei decessi, contro poco più del 20% per tutte le altre cause (**Tabella 14.1**). Anche in termini di morbosità, specialmente di prevalenza, la loro importanza supera quella di altre malattie. In particolare, in Italia, il peso in termini di anni di vita persi per morte e disabilità è valutato in quasi 10.000.000 di DALY (*Disability-Adjusted Life Year*, speranza di vita corretta per la disabilità, si veda Capitolo 6) per le malattie croniche contro 1.800.000 circa per tutte le altre cause. Inoltre, hanno un costo economico eleva-

tissimo, sia come costi diretti per la loro cura sia come costi indiretti in termini di perdita di produttività per le morti e per le invalidità precoci.

In particolare, nell'ambito dei Paesi dell'Unione Europea, l'onere economico per le malattie cardiovascolari ammonta a 195 miliardi di euro l'an-

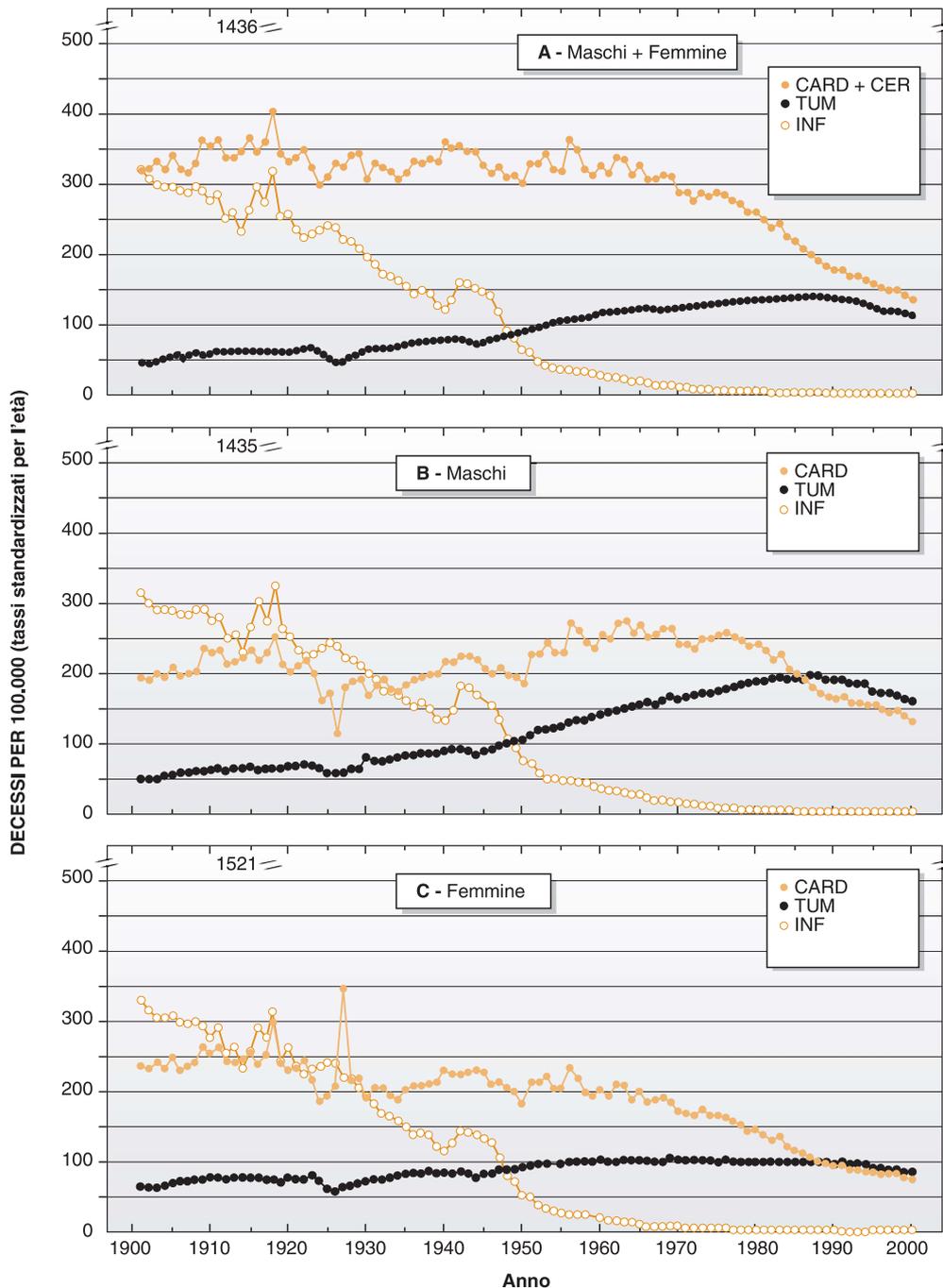


Figura 14.1 Mortalità (tassi standardizzati per 100.000 abitanti) in Italia per malattie cardiovascolari, tumori e malattie infettive dal 1900 al 2000 (De Flora et al., 2005).

Tabella 14.1 Percentuale di decessi (mortalità proporzionale) per le principali cause di morte nel 2018

Cause di morte	Mortalità proporzionale
Malattie del sistema circolatorio	36,3%
Tumori	29,7%
Malattie del sistema respiratorio	8,5%
Malattie endocrine	4,6%
TOTALE	79,1%
Tutte le altre cause	20,9%

no, di cui 27 miliardi per perdita di produttività, mentre quello per tumori è di 126 miliardi, di cui 43 per perdita di produttività.

Per quel che riguarda la prevenzione primaria, queste malattie hanno in comune il fatto che l'efficacia di uno stesso intervento è estesa a tutte o a molte di esse ed è incoraggiante che gli effetti positivi dei programmi di prevenzione primaria e secondaria comincino a mostrarsi con la flessione della morbosità e della mortalità; ciò deve spingere ancor più tutti i medici, sia di famiglia sia delle varie specialità, a impegnarsi nella loro prevenzione.

In effetti, la prevenzione delle malattie croniche è di straordinaria importanza sia sotto l'aspetto economico sia, e soprattutto, sotto quello della qualità della vita. In Italia, a fronte della speranza di vita di 80,8 anni per gli uomini e di 85,2 per le donne, vi è una speranza di vita in buona salute, rispettivamente, di 66,8 e di 66,9 anni. Ne consegue che, mediamente, gli uomini vivono 14 anni e le donne 18,3 anni in condizione di cattiva salute, con l'enorme aggravio per i costi di assistenza di cui si è fatto cenno sopra; infatti, in conseguenza delle maggiori prestazioni sanitarie, i costi di assistenza sono raddoppiati nelle quote di popolazione dai 65 ai 74 anni e dai 75 agli 84 anni.

14.1 Malattie cardiovascolari

14.1.1 Aspetti generali

Le malattie cardiovascolari (malattie ischemiche del cuore, altre malattie del cuore, malattie cerebrovascolari) sono in Italia la principale causa di

morte, responsabile nel 2018 di 220.000 decessi su 630.000 circa, cioè del 35% circa di tutti i decessi, percentuale vicina a quella media del 36% dei Paesi dell'Unione Europea. Esse costituiscono, dunque, la prima causa di morte sia per gli uomini, con il 33% di tutti i decessi (100.000 morti l'anno su 300.000 circa), sia per le donne, con il 36% (120.000 morti l'anno su 330.000 circa).

I tassi standardizzati di mortalità, nel corso dei decenni, hanno mostrato un'importante riduzione a partire dagli anni '70 del secolo scorso, analogamente a quanto osservato in tutti i Paesi ad alto reddito. Per quanto riguarda il genere, i tassi standardizzati di mortalità sono nettamente più elevati negli uomini: 3,4 per 1000 contro 2,4 per 1000 nelle donne. Il successo nella riduzione della mortalità per malattie cardiovascolari è stato ottenuto in parte grazie al miglioramento delle cure, in parte grazie a interventi di prevenzione rivolti alle alterazioni metaboliche associate al rischio cardiovascolare (ipertensione, dislipidemia, diabete) e in parte al controllo dei fattori di rischio comportamentali (dieta, fumo, sedentarietà). Anche i progressi in campo terapeutico, come il trattamento farmacologico con antipertensivi e con statine, hanno avuto un ruolo importante nel ridurre la mortalità nei Paesi ad alto reddito.

Nell'ambito delle malattie cardiovascolari sono di maggiore interesse per la Sanità pubblica le "malattie ischemiche del cuore" (tra cui l'infarto del miocardio), classificate con i codici ICD-10 da I20 a I25, e le "malattie cerebrovascolari" (tra cui l'ictus cerebrale), classificate con i codici da I60 a I69. Entrambe hanno la massima frequenza al di sopra dei 65 anni d'età, il che spiega il