

L'importanza del medico di medicina generale nella prevenzione e nella gestione delle malattie cardiovascolari

Ovidio Brignoli, *Vicepresidente Società Italiana Medicina Generale (SIMG)*

Quanto sono importanti e diffuse le strategie di prevenzione delle malattie cardiovascolari nella popolazione generale?

Le strategie di prevenzione delle malattie cardiovascolari nella popolazione generale sono molto poco diffuse: infatti anche i dati emersi dalla pratica clinica (derivati dalle cartelle e dalle schede sanitarie dei medici di famiglia) evidenziano come il tema delle malattie cardiovascolari sia rilevato in meno del 15% della popolazione adulta (35-70 anni)¹. Purtroppo, ad oggi, in Italia i medici di medicina generale (MMG) sono ancora molto lontani dal concetto di prevenzione cardiovascolare, ma anche in generale da tutte le malattie che riguardano l'apparato cardiocircolatorio. Questo accade perché i MMG non hanno strumenti adeguati e prontamente disponibili e, spesso, anche sufficiente tempo a disposizione per fare un'attenta valutazione del rischio.

Prevenzione cardiovascolare, stili di vita e nutraceutica, qual è la prospettiva del medico di medicina generale?

Nella maggior parte dei casi i pazienti hanno una percezione del rischio solo di fronte alla malattia conclamata, di conseguenza diventa difficile per il medico di medicina generale suggerire l'assunzione di integratori e/o farmaci per la prevenzione del rischio cardiovascolare. È molto più facile, infatti, spiegare che la terapia funziona se il paziente è aderente e ha una continuità nell'assunzione di fronte ad un'evidenza di malattia, che in un contesto di prevenzione dove purtroppo il concetto non è così immediato. In generale, il ruolo dei medici di medicina generale dovrebbe essere quello di prevenire la patologia, piuttosto che curarla.

In generale quanto conta una corretta comunicazione medico-assistito nell'adozione di stili di vita sani e nell'aderenza terapeutica?

È certamente molto importante, gli stili di vita sono uno degli elementi su cui la medicina generale del domani dovrebbe orientarsi. In quasi tutti i Paesi del nord del mondo, non solo Europei, il 75% delle risorse è ad oggi dedicato alla cronicità. In realtà, se dessimo maggiore importanza alla prevenzione, individuando precocemente le persone sane ma a rischio (risk target), riusciremmo a ridurre il costo derivante dalle malattie croniche o probabilmente queste patologie insorgerebbero in età più avanzata (60/70 anni). Servirebbe una comunicazione integrata che coinvolga medici di medicina generale, specialisti, società scientifiche e istituzioni per un cambio di rotta che vada a sottolineare l'importanza della prevenzione per evitare eventuali fattori di rischio e malattie correlate. Ma questo richiede tempo, dedizione e soprattutto competenza.

Parlando di ipertensione franca, quali sono i rischi legati ad un'assunzione non costante della terapia?

I rischi sono sicuramente importanti e da non sottovalutare. La non assunzione della terapia comporta fattori di rischio maggiori rispetto ad un'assunzione costante. Non assumere la terapia per un iperteso significa andare incontro a una serie di eventi gravi, spesso anche invalidanti. Diversamente da altre patologie, il paziente iperteso non aderente infatti non vedrà comparire particolari sintomi nell'immediato, se non un aumento della pressione, ma ciò non toglie che una

¹ Dati Progetto Cuore e Linee Guida European Heart Society

corretta aderenza alla terapia resta fondamentale per evitare di andare incontro a danni cardiovascolari maggiori e decisamente più pericolosi.

Quali sono gli strumenti a disposizione del medico di medicina generale per migliorare l'aderenza alle terapie nella gestione delle malattie croniche?

Come prima cosa si procede attraverso una stretta sorveglianza della persona che presenta dei fattori di rischio cardiovascolare con la rilevazione di alcuni parametri come peso, altezza, BMI e misurazione della pressione, valutando la tipologia e la frequenza di attività fisica praticata, eventuali fattori di rischio esterni come fumo e alcool o familiarità con altre malattie cardiovascolari o croniche come il diabete. Tutto questo andrebbe ripetuto con una cadenza annuale nei soggetti sani, mentre nei soggetti a rischio questi controlli andrebbero fatti in maniera più rigorosa insieme alla rilevazione di parametri di laboratorio come funzione renale, colesterolemia, glicemia. Nel caso di soggetti malati è richiesta anche una valutazione dello stato cardiaco con un elettrocardiogramma di partenza, seguito da un ecocardiogramma e da una valutazione dello stato arterioso periferico.