

ConoScienza

Malattie cardiovascolari: una crescita continua

dati, cause e pericolosità

di Roberto Gava

Nel gruppo delle patologie cardiovascolari rientrano le più frequenti patologie di origine atero- e arteriosclerotica e più specificatamente:

- **le patologie ischemiche del cuore** (infarto del miocardio, sindrome coronarica acuta e, più in generale, angina pectoris),
- **le patologie cerebrovascolari** (ictus ischemico ed emorragico, ma anche demenza su base ischemica),
- **le arteriopatie periferiche** (carotidee, degli arti inferiori, ecc.).

L'insieme di queste patologie è oggi la prima causa di morte nel mondo occidentale e ha anche un notevole impatto in termini di disabilità, oltre che di costi sociali.

Alcuni dati epidemiologici

In Europa le patologie cardiovascolari sono responsabili di quasi 5 milioni di decessi ogni anno, pari al 52% dei decessi totali; ciò equivale a circa 13.500 decessi al giorno, pari ad una media di 9 morti al minuto.

In Italia, nel 2017 sono morte 232.992 persone (132.065 donne e 100.927 uomini) per queste

patologie che anche da noi sono quindi in assoluto la prima causa di morte (seguite a brevissima distanza da quelle neoplastiche, che però sono in continua crescita e quindi sono destinate in un vicino futuro a conquistare il primo posto).

Molte di queste morti da infarto e scompenso cardiaco, da aritmie e da ictus cerebrale si verificano prima dei 60 anni di età e, anche se il dato è indicativo ma secondario, nel 2017 i farmaci per il sistema cardiovascolare si sono confermati la categoria a maggior consumo, con una spesa di 3.548 milioni di euro (pari all'11,9% della spesa farmaceutica annua italiana).

Fortunatamente, emerge anche un altro dato: il tasso di mortalità per il solo **infarto cardiaco acuto** si è ridotto di un terzo in 12 anni (da circa 34.000 casi nel 2005 a 22.517 casi nel 2017).

Ciò deve tranquillizzare fino a un certo punto, perché è emerso un altro problema: **chi sopravvive a un attacco cardiaco di tipo ischemico diventa un malato cronico e muore più avanti per scompenso cardiaco** (la patologia causata da un deficit della pompa cardiaca) **o altre patologie cardiovascolari** (infatti, la mortalità cardiovascolare complessiva resta invariata).

Lo scompenso cardiaco, che ovviamente è in netta crescita, per ora riguarda all'incirca il 2% della popolazione, quota che sale al 10% per individui al di sopra dei 70 anni. Questi soggetti vedranno peggiorare la loro qualità di vita fino ad una vera e propria invalidità e ciò comporta notevoli costi economici per la società.

E noi cosa facciamo per evitare questo rischio? E i nostri genitori o parenti cosa fanno? Attendiamo forse di raggiungere i 70 anni per entrare in una condizione di non ritorno?

In Italia, la prevalenza di cittadini affetti da invalidità cardiovascolare è in costante crescita annua.

Le donne sono relativamente protette fino alla menopausa, anche se sempre di più osserviamo che cominciano ad ammalarsi di patologie cardiovascolari pure in pre-menopausa. In generale, però, ci sono delle differenze tra uomini e donne, perché queste ultime si ammalano di patologie cardiovascolari circa 10 anni più tardi, anche se quelle che si ammalano lo fanno in modo più grave rispetto l'uomo.

Inoltre, l'età media in cui compare il primo attacco cardiaco si sta abbassando e non è raro trovare anche ragazzi di 25 anni con infarto cardiaco.

Le cause

delle malattie cardiovascolari

Proprio perché le patologie cardiovascolari rappresentano la più comune causa di morte e, insieme al cancro, sono quelle che oggi spaventano maggiormente le persone, sarebbe logico e prevedibile attendersi che vengano adottate tutte le più importanti misure di prevenzione e di cura.

Infatti, **le patologie cardiovascolari sarebbero abbastanza facilmente prevenibili e curabili da un corretto stile di vita:**

***Le patologie
cardiovascolari
sarebbero
facilmente
prevenibili
e curabili
da un corretto
stile di vita***



lo stesso stile di vita che permette di prevenire il cancro, le patologie metaboliche e in generale praticamente la maggior parte delle patologie cronicodegenerative dei nostri Paesi industrializzati.

Non serve però essere medici per accorgersi invece che le persone fanno poco o nulla di quello che servirebbe loro per evitare queste patologie e che gli stili di vita attuali e le condizioni ambientali e sociali vanno sempre più peggiorando, provocando un aumento del numero di soggetti che sono a rischio di ammalarsi.

L'assurdità di questa situazione, che sta diventando ogni anno sempre più tragica anche per il suo estendersi ad età sempre più giovani, risiede nel fatto che le patologie cardio-cerebrovascolari hanno tra le loro cause:

pochi fattori di rischio non modificabili (predisposizione genetica, sesso ed età), che infatti incidono percentualmente molto poco;

molti fattori di rischio modificabili, che richiedono comportamenti tutt'altro che impegnativi e quindi fattibili da tutti.

Questi ultimi sono numerosissimi e proprio per questa loro caratteristica non serve neppure seguirli tutti in modo rigoroso. Tra i più importanti e comuni fattori di rischio ricordo essenzialmente:

- **alimentazione scorretta** (con uno scarso consumo di verdura, legumi, frutta, cereali integrali e semi vegetali e invece un consumo eccessivo di carni rosse e processate, latte vaccino, grassi animali, sale e alcolici),
- **fumo di tabacco**,
- **sedentarietà**,
- **intensi e prolungati stress di vita familiare e/o lavorativa**.

Il primo segnale dell'esistenza di questi errori comportamentali è la comparsa di una delle seguenti patologie:

- **sovrappeso od obesità** (BMI >30 kg/m²),
- **ipertensione arteriosa** (≥140/90 mmHg o dover assumere farmaci),
- **ipercolesterolemia** (≥240 mg/dl o dover assumere farmaci) **e ipertrigliceridemia** (≥150 mg/dl o dover assumere farmaci),
- **diabete mellito** (≥126 mg/dl o dover assumere farmaci).

Queste quattro condizioni (sempre modificabili anch'esse) sono quelle che aggravano e potenziano ulteriormente e in modo sinergico i suddetti quattro errori comportamentali.

La pericolosità

delle malattie cardiovascolari
Secondo l'ISTAT, i tassi di mortalità standardizzati per uomini e donne per patologie cardio-cerebrovascolari mostrano che negli uomini la mortalità per patologie ischemiche del cuore è trascurabile fino a 40 anni, emerge fra i 40 e i 50 anni e poi cresce in maniera esponenziale con l'avanzare dell'età, mentre nelle donne si manifesta circa 15 anni più tardi (a partire dai 65 anni) e cresce rapidamente dopo i 70 anni.

Dei soggetti di 35-64 anni che subiscono un **evento cardiovascolare** acuto fatale, il 40% muore subito dopo l'inizio dei sintomi e prima di arrivare in ospedale, e pare che questo dato sulla letalità extra ospedaliera sia addirittura in aumento se riportato per tutte le età (in quest'ultimo caso la mortalità è del 31%).

Nel 2015 i tassi di ospedalizzazione negli uomini sono risultati essere, come negli anni precedenti, più del

Chi sopravvive a un attacco cardiaco di tipo ischemico diventa un malato cronico e muore più avanti per scompenso cardiaco o altre patologie cardiovascolari

Roberto Gava
tratto da robertogava.it

Nota: la bibliografia di questo articolo è contenuta nel mio libro "Le cause fisiche delle malattie".

doppio di quelli delle donne e questo avviene sia per l'infarto cardiaco acuto (nel 2015 è stato pari a 374,5 ricoveri per 100.000 uomini verso 148,8 ricoveri per 100.000 donne) che per le altri tipi acuti e subacuti di ischemia cardiaca (nel 2015 è stato pari a 509,4 ricoveri per 100.000 uomini verso 194,4 ricoveri per 100.000 donne) e per tutte le patologie ischemiche (nel 2015 è stato pari a 869,8 ricoveri per 100.000 uomini verso 297,9 ricoveri per 100.000 donne).

Sempre nel 2015, negli uomini il tasso di ospedalizzazione per il complesso delle patologie cerebrovascolari è risultato del 37,0% superiore a quello delle donne; in particolare, per il sottogruppo dell'ictus ischemico, questa eccedenza è stata del 20,7%, mentre è stata del 52,4% per l'ictus emorragico.

Infine, non va dimenticato che con l'avanzare dell'età le patologie cardio-cerebrovascolari si accompagnano spesso a disabilità fisica e disturbi della capacità cognitiva.

Infatti, il peso delle patologie cardiovascolari sui ricoveri ospedalieri per questi motivi è in aumento: i dati di dimissione indicano che più della metà dei ricoveri per queste patologie sono dovuti ad evoluzione cronica e complicazioni di eventi acuti nonché a complicanze dell'ipertensione arteriosa, del diabete mellito e della patologia renale cronica.

Ma tutte queste patologie sono perfettamente prevenibili!

Dobbiamo solo conoscere se siamo predisposti, quali sono i primi segnali con i quali il nostro organismo ci avvisa che stiamo percorrendo una strada pericolosa e poi dobbiamo anche conoscere quali sono le vere cause di queste patologie.

Lettera aperta ai miei Pazienti

Carissimi,

vi scrivo per informarvi che l'11 novembre 2020 la Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie (CCEPS) del Ministero della Salute ha respinto il ricorso presentato dai miei Avvocati in merito alla radiazione impostami dall'Ordine dei Medici di Treviso nell'aprile 2017, contro la quale mi appellerò alla Corte Suprema di Cassazione.

Lo farò perché ritengo che la pronuncia sia erronea e perché ritengo questa *non sia solo una condanna alla mia persona, ma al mio approccio medico alla Persona, cioè al principio stesso di Medicina Personalizzata, Integrata e Umanizzata* alla luce del quale ho sempre esaminato le sofferenze dei miei Pazienti, favorendo unicamente il loro diritto a una Salute piena e a una corretta informazione sia medica che terapeutica.

Da una prospettiva più ampia si potrebbe dire che siamo dinanzi a un verdetto che, nella sua essenza, *sanziona il valore della Medicina come insieme di Arte e Scienza*, oltre che un rifiuto della professione medica esercitata come Missione umanitaria.

Ovvero, si potrebbe dire che è la *condanna alla Libertà di esercitare tale Missione in scienza e coscienza*, oltre che essere una censura di quell'Arte Medica attenta anche alle potenzialità immunitarie dell'organismo umano e non unicamente a una medicalizzazione protocollare sintomatico-palliativa e soppressiva generalizzata, ancorché anch'essa indubbiamente utile, nelle emergenze mediche e nelle patologie gravi.

È una condanna inflitta al *dovere morale*, ancor prima che deontologico, di denunciare i potenziali rischi derivanti altresì da una somministrazione vaccinale indiscriminata, che nemmeno questa sentenza è stata in grado di negare o di escludere.

È la condanna alla nostra/vostra Salute.

Fino a che la Cassazione non si pronuncerà, non potrò, tuttavia, esercitare nel frattempo la mia professione. Tuttavia, dopo 40 anni di Missione Medica, la mia sofferenza più amara è proprio quella di non poter più seguire i miei Pazienti, che questa sentenza m'impone di abbandonare. In ogni caso, ciò non m'impedirà di proseguire in piena libertà con le mie ricerche terapeutiche e i miei approfondimenti sanitari volti non solo ad accrescere la Conoscenza e la letteratura medica, ma anche a promuovere una Medicina autenticamente a servizio della Persona, intesa come accordo di corpo, psiche e spirito.

Infine, desidero ringraziare di cuore ogni singolo Paziente, che in tutti questi anni ha riposto la sua fiducia nel mio modo di vivere la Medicina e tutte le migliaia di persone che da sempre condividono il mio approccio. A voi tutti dico:

**“Non abbiate paura,
ma combattete con ferma mitezza
per salvaguardare la vostra salute e la vostra libertà”.**

Chi desidera continuare a mantenere una relazione di tipo “culturale” con il sottoscritto, può iscriversi alla mia newsletter all'indirizzo www.robertogava.it/newsletter per restare aggiornato su quanto scriverò.

Di nuovo grazie a tutti.

Dr. Roberto Gava
Medico Libero
www.robertogava.it