

IX Giornata Mondiale dell'Ipertensione Arteriosa: percezione e conoscenza del “problema ipertensione” da parte dei partecipanti alla manifestazione

Camilla Torlasco, Francesca Santini, Xiaoqiu Liu, Andrea Faini, Gianfranco Parati

Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Milano-Bicocca, Milano

La Giornata Mondiale dell'Ipertensione Arteriosa, promossa dalla World Hypertension League e dalla Società Italiana dell'Ipertensione Arteriosa (SIIA) e giunta alla IX edizione nel 2013, è ormai divenuta un importante evento internazionale di sensibilizzazione della popolazione verso questa patologia. Infatti l'ipertensione arteriosa (IA), nonostante abbia un'alta prevalenza e sia da tempo riconosciuta come un fattore di rischio indipendente per lo sviluppo di patologie cardio- e cerebrovascolari, rischia talvolta di essere trascurata o non diagnosticata tempestivamente, anche in virtù della sua asintomaticità^{1,2}.

Nonostante il ricorso alla terapia farmacologica da parte dei pazienti ipertesi sia a un certo punto spesso inevitabile, condurre uno stile di vita sano, con una moderata attività fisica e una dieta sana, astenendosi dal fumo e facendo un consumo non più che moderato di alcool, è di grande aiuto nel mantenimento dei valori di pressione arteriosa nei limiti di normalità^{1,3-6}.

In considerazione dell'elevata prevalenza dell'IA, del forte impatto che ha sulla salute pubblica e della sua suscettibilità in base allo stile di vita, molte campagne educative sono dedicate a questa patologia^{7,8}. Nonostante il ruolo cruciale della prevenzione primaria, l'efficacia delle campagne educative nel motivare i soggetti nella lotta all'ipertensione è tuttavia ancora dibattuta^{2,3,9-13}.

La domanda a cui abbiamo quindi cercato di rispondere è quale sia il grado di consapevolezza dei fattori che influenzano la pressione arteriosa e delle possibili complicanze cui l'ipertensione espone. A tal fine, abbiamo analizzato i dati ottenuti dalla somministrazione di un

questionario anonimo a cittadini della città di Milano che hanno volontariamente deciso di partecipare alla manifestazione. Nella Tabella 1 sono mostrate le caratteristiche demografiche dei soggetti e la prevalenza dei fattori di rischio, nella Figura 1 la distribuzione dei soggetti per età.

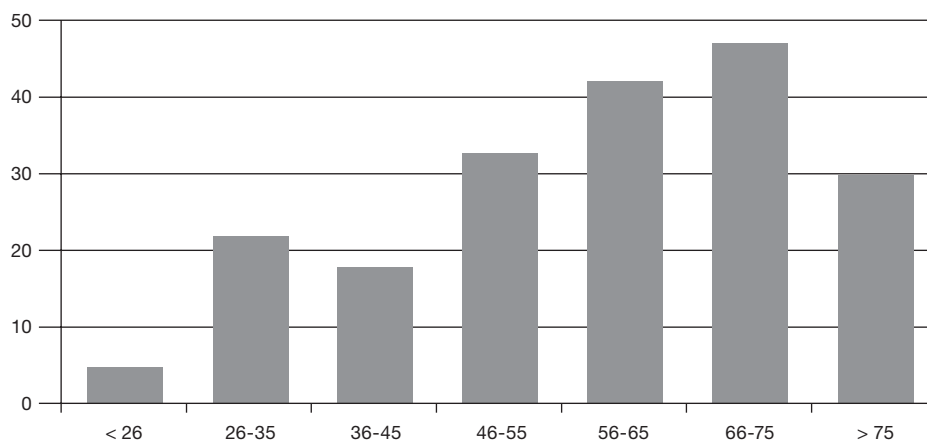
Si può notare come la partecipazione allo studio sia stata nettamente maggiore per i soggetti tra i 56 e i 75 anni, a indicare una maggiore attenzione verso la propria salute e verso il rischio cardiovascolare in questi soggetti. Il questionario, oltre a raccogliere informazioni demografiche, ha indagato la prevalenza di vari fattori di rischio cardiovascolare e, tramite due domande con risposta multipla a cui è stato assegnato un punteggio cumulativo, ha indagato la consapevolezza dei partecipanti riguardo agli stili di vita che influenzano i valori pressori (Score 1) e alle possibili conseguenze della patologia (Score 2). In caso di tutte risposte corrette (per ogni singolo score), la somma dei punteggi equivaleva a 100%. Per ogni score, i soggetti che hanno totalizzato un punteggio $\geq 59\%$ sono stati definiti come “consapevoli”, come mostrato nella Tabella 2. La soglia del punteggio minimo del 59% è stata raggiunta rispettivamente dal 65.4% dei soggetti nello Score 1 e dal 58.5% dei soggetti nello Score 2.

Si può notare come la prevalenza del fumo sia risultata molto alta (24.4% fumatori attivi e 27.3% ex fumatori). Inoltre, ci è sembrato significativo che l'infarto miocardico acuto, l'ictus cerebri e l'insufficienza renale siano stati riconosciuti come possibili complicanze dell'IA rispettivamente dal 90.2%, 62.4% e 24.4% dei partecipanti.

Tabella 1. Caratteristiche demografiche e prevalenza dei fattori di rischio nella popolazione in studio.

	Totale*	F	M
N. partecipanti	205	123 (60%)	79 (38%)
Range di età (anni)	15-96		
Età media (anni)	58 ± 17.1		
Fattore di rischio			
Iperensione arteriosa (già nota)	35.6%	28.4%	46.8%
Ipercolesterolemia	23.4%	24.3%	21.5%
Diabete mellito	6.8%	4.0%	10.1%
Fumatore	24.4%	25.3%	23.5%
Ex fumatore	27.3%	40.5%	52.8%

*per 3 soggetti il genere era un dato mancante.

**Figura 1.** Distribuzione per età dei soggetti partecipanti allo studio.

L'analisi degli Score 1 e 2 ha evidenziato come a un'adeguata consapevolezza dei fattori favorenti/protettivi verso l'IA spesso non corrisponda un'equivalente consapevolezza delle numerose e gravi possibili complicanze di questa patologia. In particolare, il 48.3% e il 24.4% dei soggetti ha rispettivamente raggiunto e non raggiunto il punteggio minimo in entrambi gli score, ma mentre l'82.5% dei soggetti che erano consapevoli delle complicanze erano anche consapevoli dei comportamenti favorenti/protettivi, solo il 73.9% dei soggetti consapevoli dei comportamenti erano anche consapevoli delle conseguenze. Infine, il 41.2% di quelli che non hanno superato lo Score 2, erano però consapevoli dei comportamenti favorenti/protettivi, mentre solo il 29.6% dei soggetti che non hanno superato lo Score 1 erano consapevoli delle possibili complicanze (Figura 2).

Dall'analisi dei nostri dati quindi emerge una rilevante prevalenza del fumo, importante fattore di rischio modificabile, e una prevalenza tra i partecipanti di soggetti con almeno 56 anni. Inoltre, a fronte di un'adeguata consapevolezza dei fattori favorenti/protettivi verso l'IA, si osserva una minore consapevolezza delle numerose e gravi possibili complicanze di questa patologia, cioè le campagne educative contro l'ipertensione hanno fornito un'informazione efficace su come prevenire questa condizione, istruendo sui comportamenti che possono influenzarla, ma non sul perché prevenirla, non riuscendo a fornire adeguate informazioni sulle possibili complicanze. Maggiori sforzi sono quindi necessari per coinvolgere anche le fasce più giovani di età, puntando sulla correzione dei fattori di rischio e sull'informazione riguardo alle possibili complicanze della patologia, per motivare le persone a combattere l'IA.

Tabella 2. Calcolo di Score 1 e Score 2.

Score 1: Quali di questi comportamenti possono proteggere dall'IA?	
Risposta	Punteggio assegnato
Una dieta a basso tenore di sale e grassi, ricca di vitamine	+25%
Almeno 30 min di attività fisica al giorno	+25%
Sottoporsi a regolari controlli medici, anche se asintomatici	+20%
Evitare il fumo	+20%
Moderare il consumo di alcool	+10%
Bere un bicchiere di vino ai pasti	-5%
L'attività fisica agonistica è l'unica che possa proteggere dall'ipertensione	-5%
<i>Consapevolezza dei fattori protettivi/favorenti l'IA</i>	≥59%
Score 2: Quali complicanze può portare l'IA?	
Risposta	Punteggio assegnato
Infarto miocardico acuto	+35%
Ictus cerebrali	+35%
Insufficienza renale	+20%
Cecità	+10%
Insufficienza epatica	-5%
Diabete mellito	-5%
<i>Consapevolezza delle possibili conseguenze dell'IA</i>	≥59%

Derivano dalla risposta a due specifiche domande a risposta multipla del questionario. A ogni risposta è stato assegnato un punteggio, in base alla veridicità e rilevanza. I soggetti sono stati definiti "consapevoli" quando la somma dei punteggi delle singole risposte era $\geq 59\%$.

IA, ipertensione arteriosa.

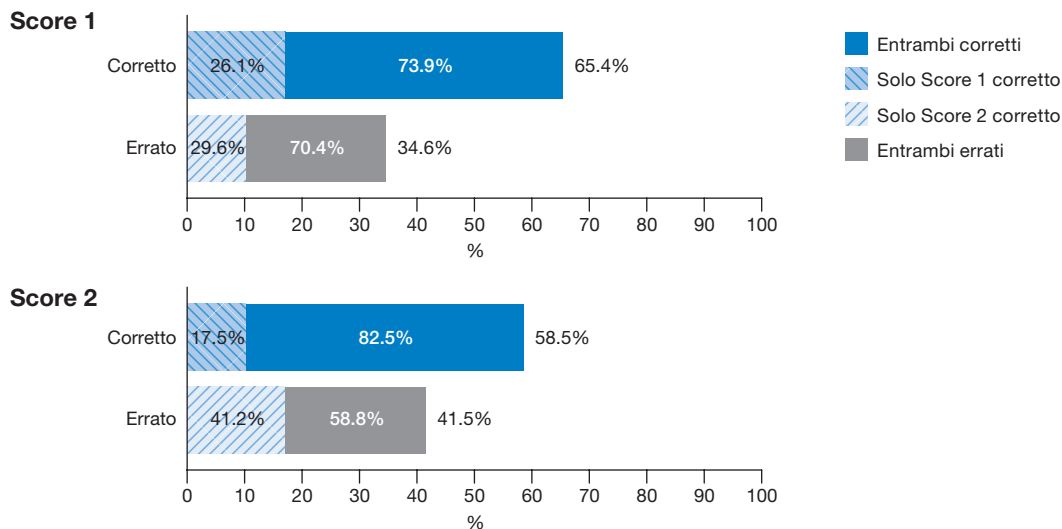


Figura 2. Relazione tra la consapevolezza dei fattori favorenti/protettivi verso l'ipertensione arteriosa (Score 1) e la consapevolezza delle possibili conseguenze di questa patologia (Score 2). L'istogramma in alto rappresenta le risposte allo Score 1, mentre l'istogramma in basso rappresenta le risposte allo Score 2. Score 1 e 2 sono stati superati rispettivamente dal 65.4% e dal 58.5% della popolazione. Si osservi come, tra coloro che hanno superato lo Score 1, solo il 73.9% ha superato anche lo Score 2, mentre, tra coloro che hanno superato lo Score 2, l'82.5% ha superato anche lo Score 1. Allo stesso modo, tra coloro che non hanno superato lo Score 1 è più alta la percentuale di chi non ha superato neanche lo Score 2, rispetto alla percentuale di coloro che, pur non avendo superato lo Score 2, hanno risposto positivamente allo Score 1 (rispettivamente 70.4% di doppio errore tra chi non ha superato lo Score 1 contro il 58.8% di doppio errore tra chi non ha superato lo Score 2).

Bibliografia

1. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *J Hypertens* 2013;31:1281-357.
2. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012;380:2224-60.
3. Slama M, Susic D, Frohlich ED. Prevention of hypertension. *Curr Opin Cardiol* 2002;17:531-6.
4. Whitworth JA; World Health Organization, International Society of Hypertension Writing Group. 2003 World Health Organization (WHO)/ International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension. *J Hypertens* 2003;21:1983-92.
5. A global brief on Hypertension. Silent killer, global public health crisis. World Health Day 2013. Geneva: World Health Organization, 2013. http://ish-world.com/downloads/pdf/global_brief_hypertension.pdf [accessed March 26, 2014].
6. Ho TM. Hypertension management: lifestyle interventions in a transcultural context. *J Ren Care* 2009;35:176-84.
7. Weiss J. Global trends in risk factors for cardiovascular diseases. *Dtsch Med Wochenschr* 2011;136:p13.
8. Ha DA, Goldberg RJ, Allison JJ, Chu TH, Nguyen HL. Prevalence, awareness, treatment, and control of high blood pressure: a population-based survey in Thai Nguyen, Vietnam. *PLoS One* 2013;8:e66792.
9. Newell M, Modeste N, Marshak HH, Wilson C. Health beliefs of the prevention of hypertension in a black population living in London. *Ethn Dis* 2009;19:35-41.
10. Wu X, Pan B, Chen X, et al. Useful information for Hypertension management reform in community health care: prevalence, awareness, treatment and control among Guangzhou adults. *Clin Exp Hypertens* 2013 Jul 12 [Epub ahead of print].
11. Sheng CS, Liu M, Kang YY, et al. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in elderly Chinese. *Hypertens Res* 2013;36:824-8.
12. Aroian KJ, Peters RM, Rudner N, Waser L. Hypertension prevention beliefs of Hispanics. *J Transcult Nurs* 2012;23:134-42.
13. BeLue R, Okoror TA, Iwelunmor J, et al. An overview of cardiovascular risk factor burden in sub-Saharan African countries: a socio-cultural perspective. *Global Health* 2009;5:10.

Per la corrispondenza:

Prof. Gianfranco Parati

Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Milano-Bicocca
 Dipartimento di Cardiologia, Istituto Auxologico Italiano, IRCCS
 Piazza Brescia, 20 - 20149 Milano
 e-mail: gianfranco.parati@unimib.it