

Il presente ed il futuro dei fattori di rischio cardiovascolare

Claudio Borghi

Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Università di Bologna

La pubblicazione recente di alcuni lavori scientifici basati sulle risultanze di alcuni osservatori epidemiologi mondiali, ha riportato alla ribalta il ruolo chiave delle malattie cardiovascolari come prima causa di morte e disabilità, non solo nel presente, ma anche nel futuro proiettato oggi al 2050 con un incremento più o meno equamente distribuito tra le malattie coronariche e cerebrovascolari e con una crescita molto rilevante delle arteriopatie periferiche che rischiano di rappresentare un relevantissimo problema stante la loro natura progressiva e la povertà di soluzioni terapeutiche atte a contrastarla, sia sul versante medico che su quello chirurgico. La consapevolezza che una fetta rilevante della popolazione sarà afflitta da malattie del cuore e dei vasi (come si diceva una volta) ha rilanciato al centro della attenzione il dibattito su come contrastare tale crescita apparentemente ineluttabile. Certamente, davanti a queste cifre la soluzione non può essere un incremento degli interventi "post-hoc" di rivascolarizzazione che non fanno altro che spostare avanti la ricaduta nefasta di un processo ineluttabile e sono molto costosi in termini di organizzazione sanitaria, assistenza ospedaliera e terapia farmacologica a protezione degli esiti dell'intervento. Di pari passo non possiamo confidare su un supporto diretto alla clinica da parte della genetica, la cui illusoria capacità di identificare i mandanti delle malattie cardiovascolari è rapidamente svanita, davanti alla natura poligenica di tali condizioni ed ai risultati di implacabili metodiche di randomizzazione mendeliana o di analisi di impatti dei diversi polimorfismi genetici che hanno dimostrato come proprio la genetica come tale possa spiegare, al meglio, il 5% della causalità delle malattie cardiovascolari. Sullo stesso scoglio sono, ad oggi, naufragati gli score poligenici che si ritenevano in grado di compattare le diverse varianti a favore di un coefficiente complessivo a base genetica e che invece negli studi di confronti con le modalità di approccio tradizionale al rischio cardiovascolare (carte o equazioni di rischio) si sono rivelate molto poco riproducibili. Per questo motivo nella letteratura del settore continua ad imparare il più elementare dei coefficienti della genetica e cioè la familiarità precoce per

le malattie cardiovascolari che esprime un fenotipo tangibile più che una stratta ipotesi numerica e che dovrebbe essere indagato con più attenzione rispetto a quanto si fa (o non si fa) ai nostri tempi.

In questa situazione particolare, ma non inattesa, la scorsa settimana la rivista *Lancet* ha pubblicato un poderoso articolo scientifico che riassume i risultati dei lavori della *Lancet Commission* dedicata alla malattia coronarica (1) e alle sue implicazioni cliniche che rappresenta indirettamente la apoteosi della logica di malattia basata sulla prevenzione dei fattori di rischio cardiovascolari. In particolare, per chiunque non lo abbia letto, il lavoro sostiene che sia una politica con poche probabilità di successo quella di inseguire la correzione del concetto di ischemia se non si è in grado di agire sui determinanti che condizionano lo sviluppo e la progressione della malattia aterosclerotica. In particolare il fulcro del ragionamento alla base di tale poderosa pubblicazione è la necessità assoluta di orientare le possibilità di intervento verso il bersaglio della aterosclerosi, considerando gli aspetti clinici correlati alla ischemia una conseguenza funzionale della alterazione vascolare prodotta propria dalla aterosclerosi e dai suoi meccanismi di sostegno. In questa esortazione a guardare a ciò che viene prima piuttosto che riparare alla meglio ciò che si rende evidente dopo, una posizione di assoluto rilievo viene attribuita alla correzione dei fattori di rischio cardiovascolare ed in particolare la ipertensione e le dislipidemia le cui avvisaglie possono essere rilevabili molto precocemente nella vita quando ancora la malattia aterosclerotica è in gran parte prevenibile, o in alternativa, dilazionabile in un periodo di tempo più lungo e tale da potere essere affrontata con meno angoscia e senso di clinica emergenza. In queste realtà riacquistano grande valore i concetti di controllo pressorio preventivo, terapia efficace, target di intervento, terapia di combinazione, aderenza terapeutica e trattamento integrato del profilo di rischio del paziente. Concetti largamente snobbati dai cultori della tecnologia emodinamica a favore di una mentalità di onnipotenza legata al fatto che ristabilire un flusso sanguigno efficace in un determinato distretto

dell'organismo avesse un valore salvifico su tutto il processo di degrado dell'apparato cardiovascolare e prova ne sia che il livello di controllo dei fattori di rischio che si riscontra nei pazienti con malattia coronarica conclamata appare molto al di sotto del limite sindacale per ipotizzare un qualche livello di interesse per il concetto di prevenzione (vedasi studio DAVINCI o studio SANTORINI). Fortunatamente, molti nel mondo non hanno abbandonato la idea che intervenire sulle fasi iniziali delle malattie cardiovascolari attraverso la dedizione

allo studio e correzione dei fattori di rischio cardiovascolare, fosse la sola opportunità in un mondo globale nel quale la sola soluzione delle malattie è quella di impedire che si rendano manifeste. Spesso questo atteggiamento lungimirante e di lunga gittata è stato messo in disparte o considerato solo un accessorio dagli "alfieri del ripristino" che oggi, come tutti dovranno confrontarsi con il fatto che intervenire sulla natura a tempo debito sia molto meglio che tentare di metterle un guinzaglio quando diventa troppo feroce. **#weareback!**

Bibliografia

1. The Lancet Commission on rethinking coronary artery disease: moving from ischaemia to atheroma. Zaman, Sarah et al. The Lancet, Volume 0, Issue 0: online first March 31, 2025