

Prevalenza dell'arteriopatia periferica e carotidea e loro relazione con i fattori di rischio CV in un paese in via di sviluppo: una sottopopolazione di pazienti ipertesi nella città di Beira-Mozambico

C. Bullo, V. Dos Muchongos, C.Uvisse, M. Maquina, E. Dos Mucudos, F. Solange, D. Sorama, I. E. Junior, A.Pagnan

INTRODUZIONE: Nelle ultime quattro decadi il continente africano ha subito un rapido sviluppo economico con crescente urbanizzazione, modificazione dello stile di vita ed aumento dell'età media della popolazione, fattori che hanno contribuito all'aumento delle malattie croniche non trasmissibili in particolare le malattie CV che rispetto ai paesi sviluppati presentano qui mortalità più elevata, insorgenza ad una età più precoce e coinvolgimento maggiore del sesso femminile. I fattori di rischio per le malattie cardiovascolari stanno divenendo sempre più importanti nei paesi in via di sviluppo e presto diverranno grandi problemi di salute pubblica in aggiunta alle grandi epidemie (AIDS, TB e malaria). Lo sviluppo economico è il principale determinante di questa **transizione epidemiologica**, risultano pertanto urgenti programmi di ricerca e controllo dei FdR CV e programmi di trattamento per la popolazione che già presenta segni di malattia CV o con un elevato rischio di svilupparla. Attualmente nell'Africa sub-Sahariana la ricerca CV non ha prodotto molti studi epidemiologici su vasta scala pertanto anche lo studio di popolazioni campione può fornire utili ed importanti informazioni. In *Mozambico* le malattie non trasmissibili causano il 22% della mortalità e l'ictus è la causa principale di morte negli ultrasessantenni. Lo scopo dello studio è stato determinare la prevalenza dell'aterosclerosi a livello del distretto arterioso carotideo e periferico e la loro relazione con i fattori di rischio CV in una popolazione di pazienti ipertesi residenti in area urbana di un paese in cui lo sviluppo sta producendo rapidi e continui cambiamenti socio-economici.

METODI 86 pazienti ipertesi (53 donne e 33 uomini) di età compresa tra i 29 e i 78 anni residenti in area urbana. Ogni paziente è stato sottoposto a questionario (status di vita socio-economico, familiarità per MCV, precedenti diagnosi o sintomi-segni sospetti per MCV, abitudini alimentari, consumo di tabacco e tipo abituale di attività fisica), visita generale con determinazione del BMI, prelievo di sangue venoso (glicemia, colesterolo totale, HDL-col., LDL-col. e trigliceridi) misurazione dell'indice caviglia/braccio (ABI) ed ecografia carotidea. L'analisi dei dati è stata realizzata mediante programma Excel® e applicativo Winstat.

RISULTATI e DISCUSSIONE dall'analisi dei FdR riportiamo in particolare: livelli medi di tot-col. superiori a quelli nazionali; l'obesità prevale nel sesso femminile con BMI medi superiori a quelli nazionali per ambo i sessi; obesità e sovrappeso interessano prevalentemente le fasce d'età più giovani che probabilmente più risentono del cambiamento delle abitudini di vita. Il consumo di carne è limitato a un gruppo ristretto di pz con valori maggiori di BMI, *livello socio-economico* più elevato e maggiore abitudine al consumo di tabacco; medio basso è il livello di attività fisica; relativamente basso (8%) ma in aumento il consumo di tabacco (correlazione negativa con l'età). Il danno vascolare studiato mostra prevalenze simili a quelle evidenziati dagli studi nei paesi occidentali. L'**AOAI** ha una prevalenza del 15.12%(IC 7.55-22.69), interessa prevalentemente il sesso maschile, la fascia intermedia d'età, i diabetici, gli ipercolesterolemici, chi ha valori più elevati di PAS. La prevalenza di **IMT** è del 67.7% (IC 57.8-77.6). La prevalenza di **aterosclerosi carotidea** è del 24.62% (IC 15.5-33.7). I FdR CV maggiormente correlati alla presenza di aterosclerosi sono il sesso maschile, l'età, il colesterolo tot, LDL-col. e PAS; vi è una forte correlazione degli indici di danno vascolare in particolare tra ABI e placche carotidee e tra IMT e placche carotidee. Dividendo la popolazione per fasce d'età e confrontando i dati relativi alla presenza di danno vascolare a livello del circolo arterioso carotideo e periferico si può notare che la fascia centrale (53-62 anni) risulta maggiormente colpita. Tale distribuzione, pur non raggiungendo livelli di significatività statistica, suggerisce che questa fascia d'età possa già risentire dell'esposizione per un tempo abbastanza prolungato ai FdR-CV emergenti negli ultimi 10-20 anni.

CONCLUSIONI In un paese come il Mozambico lo studio di pazienti ipertesi o con altri FdR CV può quindi avvenire secondo protocolli diversi da quelli in uso nei paesi ad alto reddito. Questionari, PAO e BMI sono utili nella stratificazione del rischio CV in aree con risorse molto limitate (area rurale). Esami ematochimici sono auspicabili ma possibili in poche situazioni (ospedali periferici). L'ecografia carotidea è limitata a pochi ospedali regionali. La misurazione dell'ABI risulta invece metodica poco costosa e di facile esecuzione a cui potrebbe essere data facile diffusione per individuare una parte della popolazione, altrimenti non individuabile che presenta un rischio CV elevato.

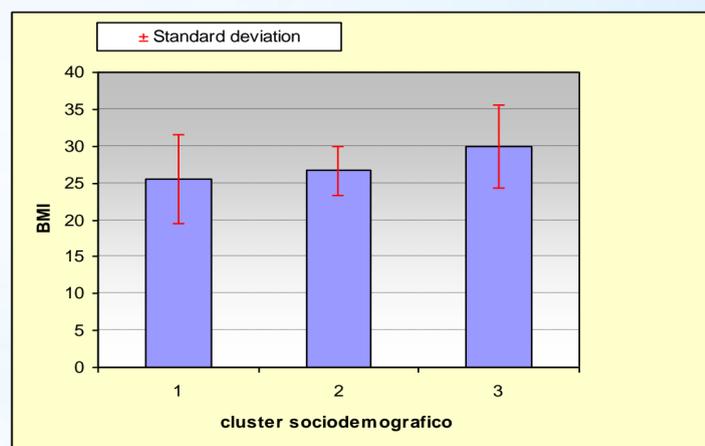


Figura 1. gruppo 1: non possiede acqua né elettricità; gruppo 2 : possiede acqua o elettricità; gruppo 3 : possiede acqua ed elettricità nell'abitazione

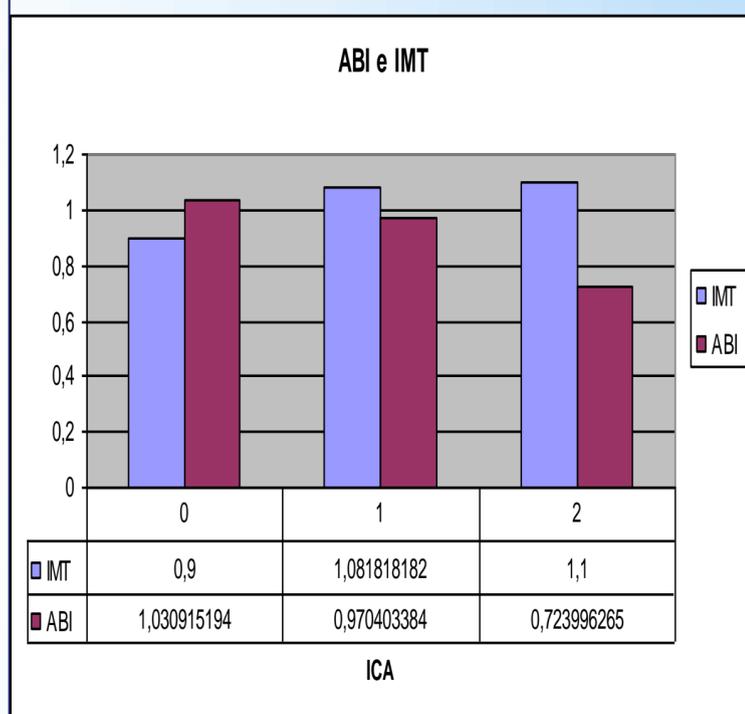


FIGURA 2: Confronto tra valori di ABI e IMT in tre gruppi di pazienti che presentano gradi diversi di lesioni (placche) carotidee. All'aumentare del grado della lesione si rilevano valori di IMT maggiori e di ABI minore. Gruppo 0 :sani
Gruppo 1 : stenosi <20%
Gruppo 2 : stenosi >20%

Ringraziamenti: si ringraziano il Prof A. Pagnan dell'Univ. di Padova per il sostegno al progetto, la Facoltà di Medicina dell'Univ. Cattolica del Mozambico per la partecipazione e l'ONG Medici con l'Africa CUAMM (in particolare il Dott. B.Turri e il Dott. W. Inojosa) che da 60 anni sostiene progetti di supporto sanitario nel continente Africano sia nell'ambito della prevenzione, della cura e della formazione come in questo caso.