

Valori della pressione arteriosa e implicazioni socio-economiche

# "140 - 90" alla roulette del cuore

## La sanità vincerebbe due miliardi

**La** roulette del cuore. Se puntassimo su 140 e 90, che corrispondono, rispettivamente ai valori auspicabili della pressione arteriosa massima e minima, ridurremmo dal 10 al 15% gli eventi acuti cardiovascolari, pari ad 1 mln l'anno (il numero degli infarti da 400mila scenderebbe a 20mila) e la spesa relativa da 2 miliardi (valutazione del 2002) scenderebbe a 200 milioni.

Lo afferma il dr. Vito Vulpis, Dirigente Medico Responsabile U.O.S. Ambulatorio D.H. Ipertensione Arteriosa Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Bari. "Noi - dice Vulpis - eseguiamo, ogni anno, oltre 1.400 day hospital (cui si accede previa visita di selezione clinica), oltre 800 visite ambulatoriali, 250 Holter pressori (monitoraggio) e controlli biennuali sugli ipertesi in collaborazione con i medici di famiglia.

Si eseguono e valutano i vari fattori predittivi di danni d'organo collegati con l'ipertensione.

Un semplice esame delle urine, per esempio, se rivela oltre 30 milligrammi di albumina (microalbuminuria, proteinuria), è indice di compromissione renale e, per se stesso, in assenza di altre alterazioni, fa salire il rischio.

"Nel mondo - ci dice, da Los Angeles - il prof. Vito M. Campese, professore di Medicina, Fisiologia e Biofisica, direttore divisione di nefrologia del Los Angeles County-USC Medical Center, pugliese per nascita e per laurea a Bari - ci sono circa un miliardo di persone con la pressione elevata e circa 500 milioni con malattia renale cronica.

**Quali riflessi tra ipertensione e rene e viceversa?**

L'ipertensione arteriosa è una delle cause principali della insufficienza renale cronica ed il fattore aggravante più importante della progressione della malattia renale qualunque ne sia l'origine. Quasi ovunque, l'incidenza della insufficienza renale cronica aumenta del 10-13% l'anno, quale risultato, in buona parte di un'epidemia di obesità, diabete, ed ipertensione. Meno del 30% delle persone con insufficienza renale cronica sa di avere questa malattia. Essenziale una campagna di prevenzione attraverso controlli periodici di pressione arteriosa e funzione renale con esami di sangue e di urine semplici e di routine. Reni ed ipertensione sono strettamente collegati. Da una parte il danno renale è causa frequente di ipertensione arteriosa, dall'altra l'ipertensione è un fattore importantissimo nella progressione dell'insufficienza renale causata da altre condizioni (glomerulonefriti, malattie vascolari renali, ecc). Il rene è un maggiore regolatore della pressione arteriosa in condizioni di disidratazione. Tuttavia questi fattori di regolazione possono alterarsi e causare un aumento pressorio".

**Nel mondo scientifico le si accreditano notevoli contributi forniti a questi problemi. Quali?**

"Il mio laboratorio alla University of Southern California in Los Angeles è stato uno dei maggiori promotori della Teoria che il rene possa aumentare la pressione arteriosa attraverso stimolazione del cervello. Il rene è collegato col cervello attraverso vie nervose che si integrano con nuclei cerebrali coinvolti nella regolazione pressoria. Il danno renale, può

causare una stimolazione eccessiva di queste vie nervose con conseguente attivazione del sistema nervoso simpatico a livello cerebrale e conseguente aumento pressorio".

### INSUFFICIENZA RENALE

"Si stima - dice il prof. Francesco Locatelli, presidente società internazionale di nefrologia geriatrica - che 5 milioni di italiani siano colpiti da insufficienza renale cronica ma solo uno su 4 la conosce. L'anemia è tra le manifestazioni più comuni ed invalidanti della malattia. I pazienti chiedono terapie antianemiche più semplici e meno frequenti. È disponibile, ora, il primo attivatore continuo dei recettori dell'eritropoietina (CERA), molecola di terza generazione che mantiene stabili i livelli dell'emoglobina con una sola somministrazione mensile invece che le classiche 3 volte per settimana. Si assicurano livelli efficaci continui del farmaco".

Ricerche in Germania e Gran Bretagna su 2.700 pazienti - dice la dr. Cristina de Min (direttore medico Roche) - hanno dimostrato che il farmaco riduce dell'80% il tempo dedicato dal personale infermieristico con un risparmio di 24-35 giorni lavorativi all'anno, circa 10mila euro.

Sul sito [www.renianemia.it](http://www.renianemia.it) è disponibile il cortometraggio in 4 episodi "Accordi in RE. Un concerto da capogiro", promosso dalla Società Italiana di Nefrologia (SIN) e dalla Fondazione Italiana del Rene (FIR) e Roche per far conoscere la malattia.

### L'ANGIOTENSINA

Il rene produce, tra l'altro, un enzima che sviluppa l'angiotensina, dotata di potente azione di costrizione delle arterie con aumento della pressione arteriosa.

Un recente farmaco - dice il prof. Giuseppe Mancina (Università, Milano) - fa rivoluzione: aliskiren (nome non commerciale) inibisce direttamente la renina.

Diversamente dagli altri antiipertensivi, previene a monte l'iperattivazione del sistema renina-angiotensina, anziché ridurre parzialmente le conseguenze, e può assicurare così sia un efficace controllo a lungo termine dei valori pressori sia un'azione preventiva specifica sull'insorgenza di malattie cardiovascolari e progressione del danno a carico di cuore, cervello e reni.

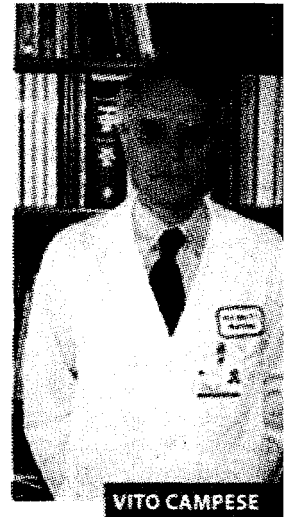
L'inibizione diretta della renina impedisce la generazione di questo enzima a livello dei tessuti che non essendo in grado di produrlo autonomamente, non subiscono l'attivazione locale del sistema ad opera della renina stessa, e quindi

risultano maggiormente protetti. Di rilievo la protezione del rene.

Una compressa al dì con azione per 24 ore.

**NICOLA SIMONETTI**

**E gli infarti scenderebbero da 400 a 200mila. Ne parlano il dott. Vulpis (Policlinico di Bari), il prof. Campese, barese che vive a Los Angeles il prof. Locatelli, presidente della Società internazionale di nefrologia, il prof. Mancina (Università di Milano) e il prof. Carminati (Policlinico S. Donato - Milano)**



VITO CAMPESE

**IL CURRICULUM**

**Il prof. Campese**

**N**ato a Bari. Conseguita (1960) la maturità nel liceo classico di Barletta, si è laureato, con lode, presso l'università di Bari nel 1966.

Specializzato in nefrologia, è uno dei preminenti nefrologi in campo internazionale. Presidente della società italiano-americana di nefrologi e membro di numerose società scientifiche internazionali. Insegna presso l'università di Los Angeles e dirige la divisione del dipartimento di nefrologia. Centinaia le sue pubblicazioni; ha ricevuto riconoscimenti e premi internazionali.

**Integrazione di tecnologie  
Quando mettere le mani sul cuore nell'utero**

**L'**approccio ibrido è nuova filosofia rivolta all'integrazione reciproca delle tecnologie per ridurre, tra l'altro, i 200 milioni di euro spesi, in Europa, per le malattie cardiovascolari.

Ibrido, ma non scorretto. Lo dimostra la moderna tecnica di riparazione di difetti del cuore che prevede la collaborazione di cardiologo interventista e cardiocirurgo.

Una chirurgia a quattro mani che costa anche meno. Bisturi e catetere e la riparazione è fatta. Un ibrido, che combina la mini-invasività del catetere con l'accuratezza dell'intervento chirurgico, utilizzato presso il Policlinico San Donato di Milano per correggere difetti interventricolari nei bambini.

Le cardiopatie congenite sono 7 su mille nati vivi. "Oggi il cardiocirurgo apre e permette

all'emodinamista di inserire il catetere da una posizione più favorevole. Per esempio - dice, al Workshop IPC, il dott. **Mario Carminati**, direttore della Cardiologia Pediatrica - per mantenere la circolazione sistemica nel cuore sinistro ipoplasico, per chiudere difetti interventricolari

medio muscolari o apicali di difficile accesso chirurgico specie in bambini sotto i 4 kg di peso, angioplastica e impianto di device nei rami polmonari, in situazione di accesso difficile o impossibile".

Le patologie legate a problemi cardiologici dell'età evolutiva possono essere diagnosticate in fase prenatale, e trattate con sistemi non invasivi che permettono di chiudere i difetti interatriali per via percutanea senza ricorrere alla chirurgia invasiva.

Per il difetto interventricolare (un "buco" nel setto che divide il ventricolo sinistro dal ventricolo destro),

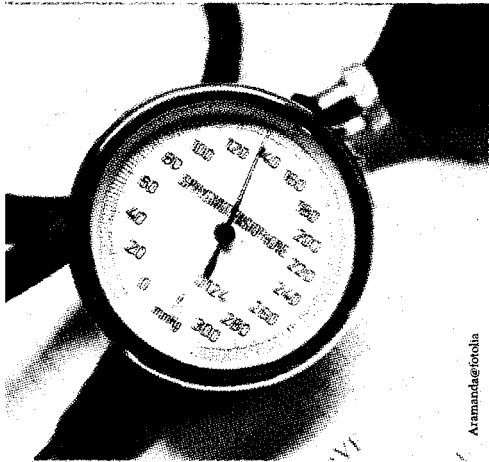
ideato di recente un dispositivo oclusore eccentrico are del calibro di 1 mm., che non danneggia la valvola aortica.

L'uso clinico a livello internazionale con questo dispositivo è iniziato 2 anni fa; l'esperienza del centro di San Donato è attualmente la più ampia in Europa.

Il dott. Carminati ha operato, in utero materno una bambina che oggi ha 17 anni ed è l'unica al mondo sopravvissuta ad un intervento di valvoplastica intrauterina.



MARIO CARMINATI



Aramanda@fotolia

## L'ipertensione in Puglia

**L'**ipertensione colpisce 15 milioni di italiani e 1 milione 200 mila in Puglia; solo il 10-20% ha pressione ben controllata.

I pazienti con ipertensione sono altamente esposti al rischio di malattie cardiovascolari e di danni a carico degli organi.

In Puglia, 238mila gli ipertesi che presentano ipertrofia ventricolare sinistra, 25mila malattia cerebrovascolare, 18mila insufficienza renale e 12mila sono già incorsi in evento cardiovascolare come l'infarto



VITO VULPIS

