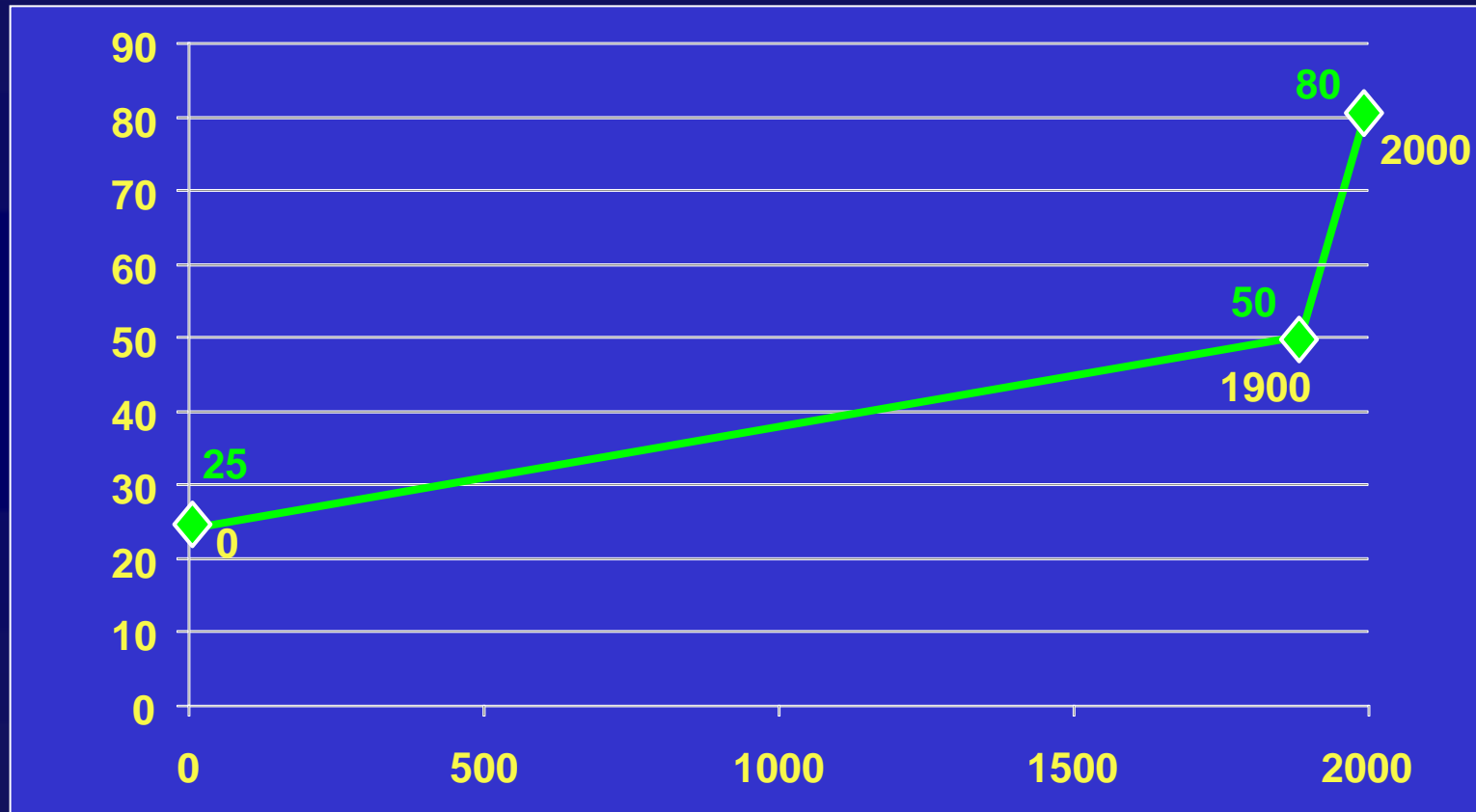


Incidenza e Prevalenza delle malattie croniche-degenerative in Italia

Presentato da Pier Mario Biava

26 ottobre 2011

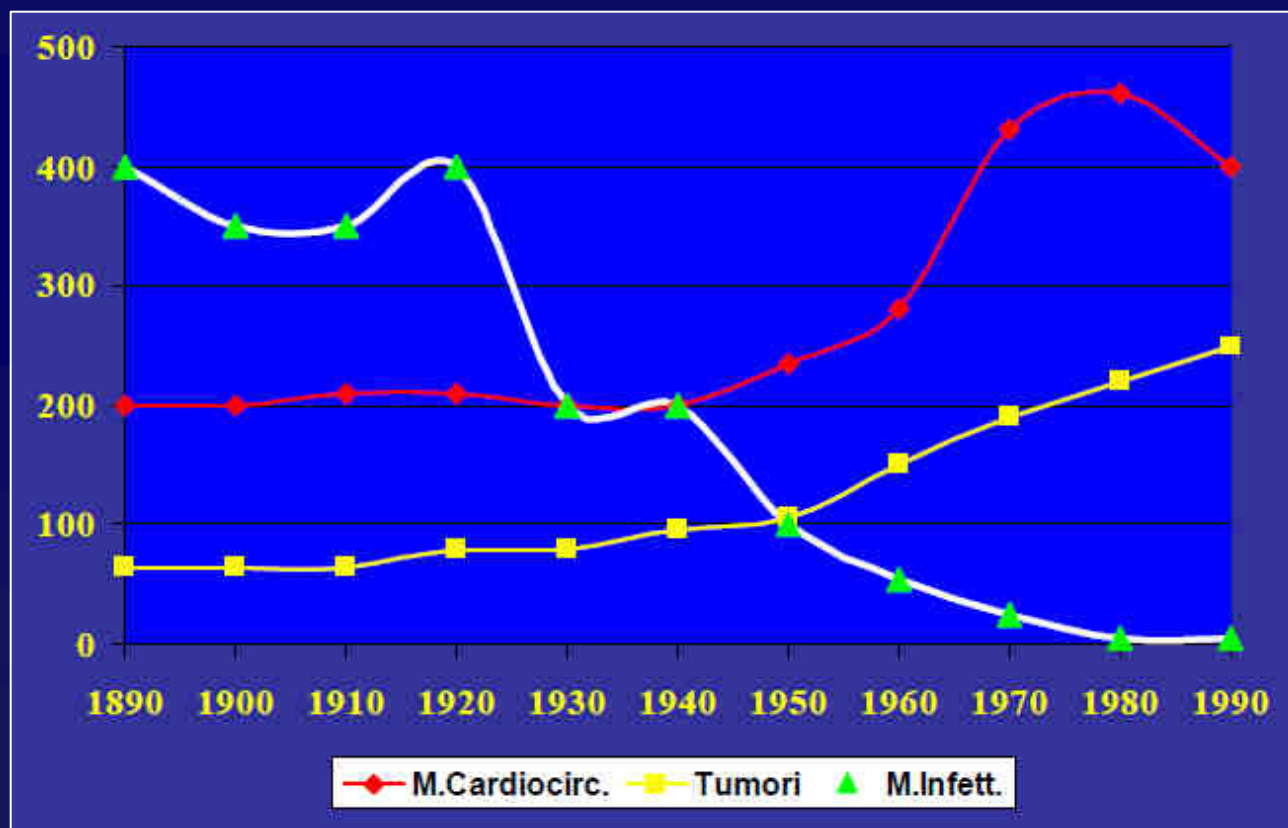
Evoluzione della speranza di vita nella nostra era



Transizione epidemiologica

Tassi di mortalità per 100.000 abitanti - Italia

- Per transizione epidemiologica si intende il passaggio da una situazione di alta prevalenza delle malattie infettive ad una di alta prevalenza delle malattie cronicodegenerative.



Prevalenza delle principali malattie cronico-degenerative

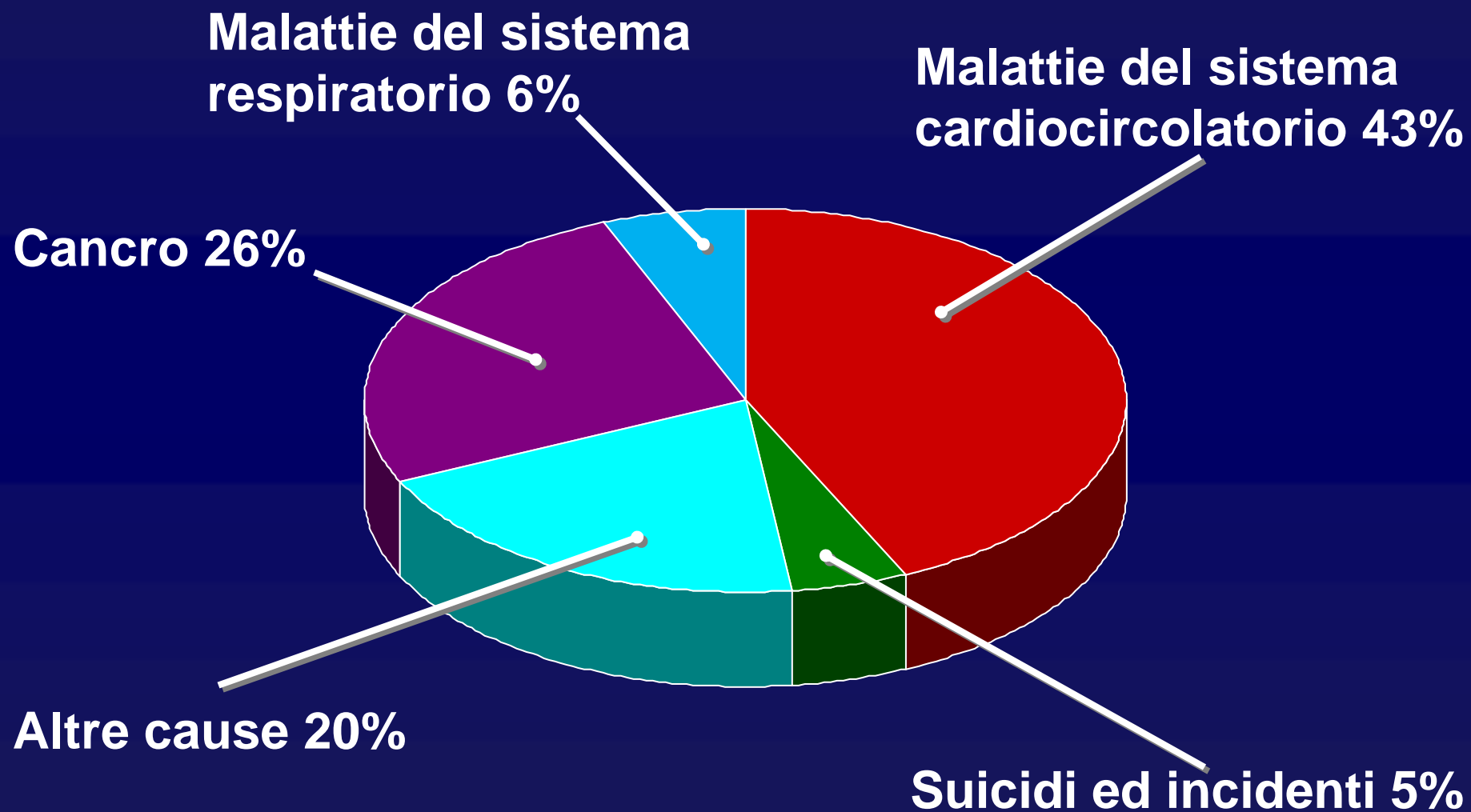
Malattie cronico-degenerative

- Sono rappresentate da numerose malattie:
 - Malattie cardiovascolari
 - Tumori
 - Broncopneumopatie croniche
 - Malattie dismetaboliche
 - Osteo-artropatie
 - Malattie mentali

Malattie Neurodegenerative

- **Nell'esposizione non si illustrano l'incidenza e la prevalenza delle principali malattie neurodegenerative, in quanto esse si manifestano di solito dopo i 65 anni.**
- **In eta' lavorativa hanno importanza la sclerosi multipla, la quale ha una prevalenza di 70-100 casi per 100 mila, l'epilessia, con incidenza di 40 casi e prevalenza di 400 casi per 100 mila, i traumi cranici gravi con incidenza di 500 per 100 mila, di cui il 2% con esiti invalidanti.**
- **La SLA (sclerosi laterale amiotrofica) che ha un'incidenza maggiore dall'1,5% al 2,7% per 100 mila fra 55 e 65 anni (rari i casi giovanili) ha una prevalenza media di circa 5 casi per 100 mila**

Dati di Mortalità: Unione Europea



Prevalenza delle malattie croniche in Italia

- **7,6 milioni di italiani sono colpiti da una grave patologia: diabete, infarto del miocardio, angina pectoris e altre malattie del cuore, ictus ed emorragia cerebrale, bronchite cronica, enfisema, cirrosi epatica, tumore maligno (inclusi linfoma/leucemia), malattia di Parkinson e Alzheimer, demenze senili.**
- **In assoluto, tuttavia, sono artrosi e artriti la prima singola causa di malattia (colpiscono il 18,3% degli italiani con più di 6 anni), seguiti da ipertensione (13,6%) e malattie allergiche (10,7%).**
- **Vanno inoltre considerati i circa 2 milioni 600 mila persone che vivono in condizione di disabilità, pari al 4,8% della popolazione.**

Epidemiologia delle Cardiopatie Ischemiche (C.I.)

- Il rischio di C.I. come tutte le malattie cardiovascolari, è basso in età giovanile ma aumenta esponenzialmente dai 45 anni in poi negli uomini e dai 55 anni in poi nelle donne.
- In un'età compresa tra i 35 e i 74 anni il rischio di morte per C.I. è complessivamente maggiore nell'uomo che nella donna.
- Tale differenza tende però progressivamente a ridursi con l'avanzare dell'età fino ai 75 anni, quando il rischio diviene simile in entrambi i sessi.

Epidemiologia delle Cardiopatie Ischemiche (C.I.)

- L'incidenza della C.I. nella popolazione registra differenze geografiche importanti.

**Nei Paesi
sviluppati**



Sono le classi socioeconomiche più basse a presentare una più alta prevalenza dei fattori di rischio e quindi una più alta incidenza di malattia e mortalità.

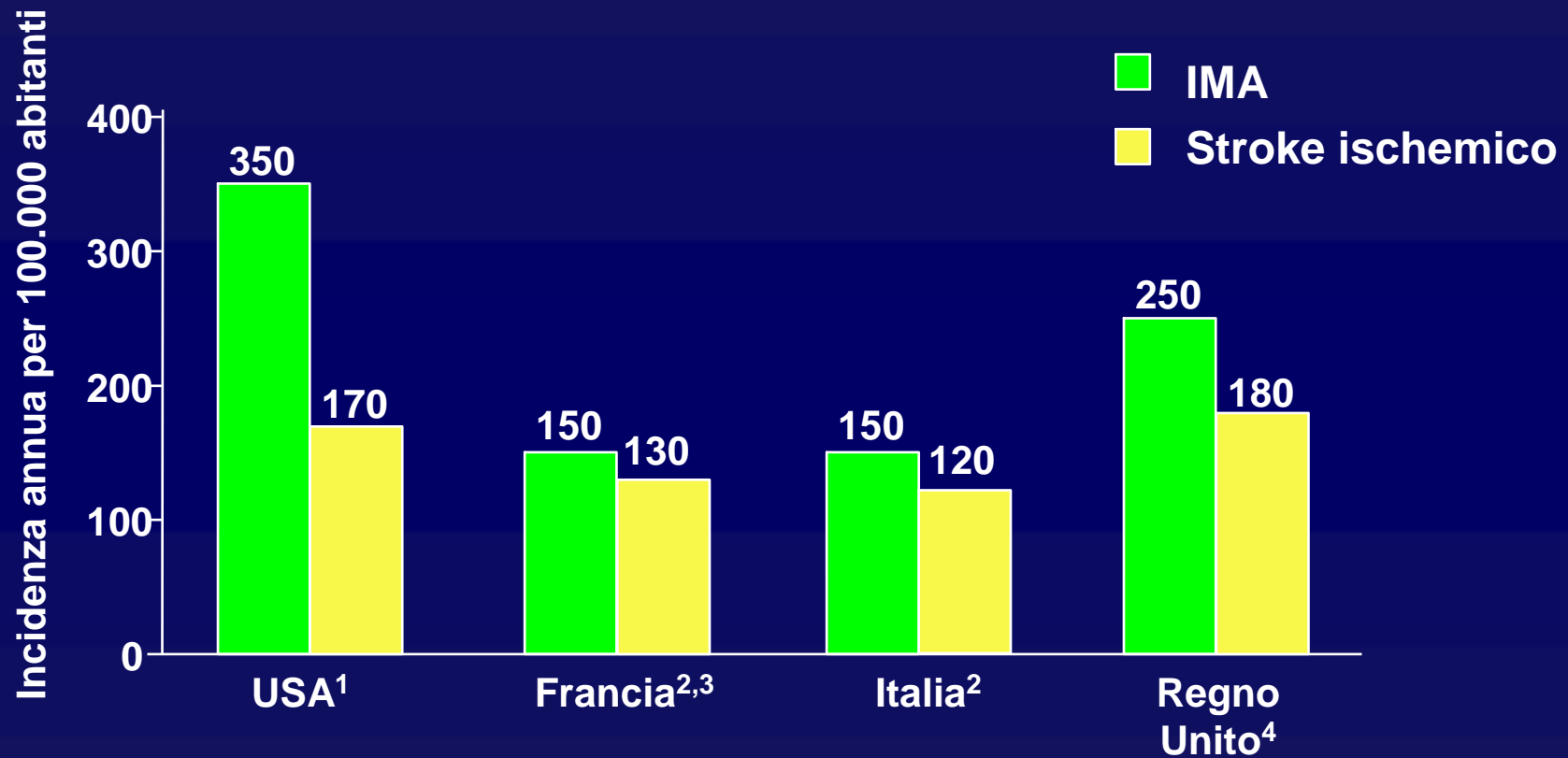
**Nei Paesi in
via di sviluppo**



L'impatto maggiore è a carico dei gruppi di popolazione socioeconomicamente più svantaggiati.

**Nel mondo ci sono
17 milioni di morti
all'anno per cause
cardiovascolari**

Incidenza di Infarto Miocardico Acuto e Stroke ischemico



¹ American Heart Association. Heart and Stroke Facts, 1995 Statistical Supplement.

² WHO MONICA Project. Circulation 1994;90:583-612.

³ Giroud et al. Int J Epidemiol 1991;20:892-899; Giroud. Ann Cardiol Angeiol 1994;43:214-218.

⁴ Stevens and Raftery. Health Care Needs Assessment, National Health Service, 1994.

Principali cause di morte su base cardiovascolare in Italia

		<75 anni	>75 anni	Totale
Infarto miocardico acuto	M	12.272 (29%)	8.858 (13%)	21.130
	F	4.164 (19%)	10.438 (9%)	14.602
Malattie ischemiche del cuore	M	19.352 (46%)	20.902 (31%)	40.254
	F	7.026 (32%)	27.958 (25%)	34.984
Malattie cerebrovascolari	M	8.413 (20%)	19.804 (29%)	28.217
	F	6.198 (28%)	34.461 (31%)	40.659
Malattie del sistema cardiocircolatorio	M	41.918	67.600	109.518
	F	22.058	110.910	132.968

Epidemiologia (Italia)

- **240.000 morti per cause cardiovascolari**
 - **37.000 infarto miocardico**
 - **65.000 Stroke.**

Epidemiologia ictus (Italia)

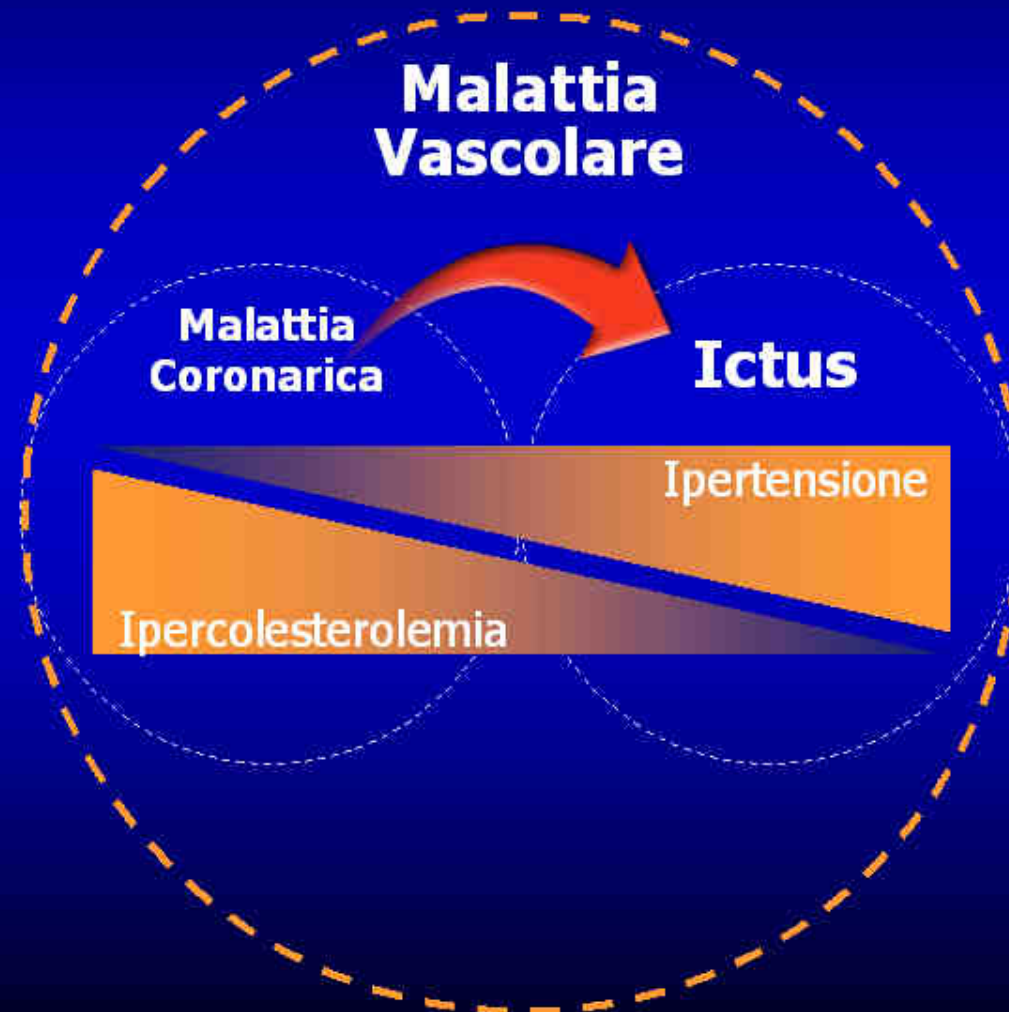
- L'ictus rappresenta in Italia, come in gran parte dei paesi industrializzati, la terza causa di morte dopo i tumori e le cardiopatie ischemiche, rappresentando l'11-13% delle morti totali. Esso è inoltre la più importante causa di invalidità nelle comunità occidentali.
- Incidenza aumenta con l'età: > 65 anni 6,5%, 75% ictus oltre 75 anni.
- Mortalità in fase acuta 30%.
- Invalidità grave residua 40% sopravvissuti: principale causa di invalidità.
- Aumento dei casi di ictus: nel 2008 circa 207.000.
- Soggetti che hanno avuto un ictus e ne sono sopravvissuti: 907.000.

Ictus cerebrale

- E' la manifestazione clinica fondamentale della malattia cerebrovascolare e si manifesta con segni clinici, a rapido sviluppo, di turbe delle funzioni cerebrali di tipo focale o globale, della durata di oltre 24 ore o che portano a morte.
- Si distingue in due tipi:
 - su base emorragica (15%)
 - su base ischemica (85%) (tromboembolica)

Fattori di rischio per malattia coronarica e ictus

Ipotetica rappresentazione dell'importanza relativa dei FR

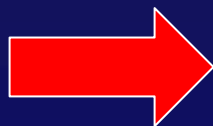


Ipertensione arteriosa

- In condizioni standard le uniche variabili sono rappresentate dall'**età** e dal **sexo**.
- In tutte le popolazioni, con l'avanzare dell'età, aumenta la prevalenza dell'ipertensione.
- In Italia l'ipertensione è responsabile del 6,3% della mortalità per malattie cardiovascolari.

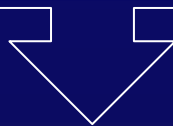
Tumori

**NEI PAESI
SVILUPPATI
I TUMORI
RAPPRESENTANO
OGGI:**



**la seconda causa di morte
dopo le malattie
cardiovascolari; sia la
mortalità globale per
neoplasie, sia quella
specifica
per tipo di tumore, mostrano
una notevole variabilità
geografica**

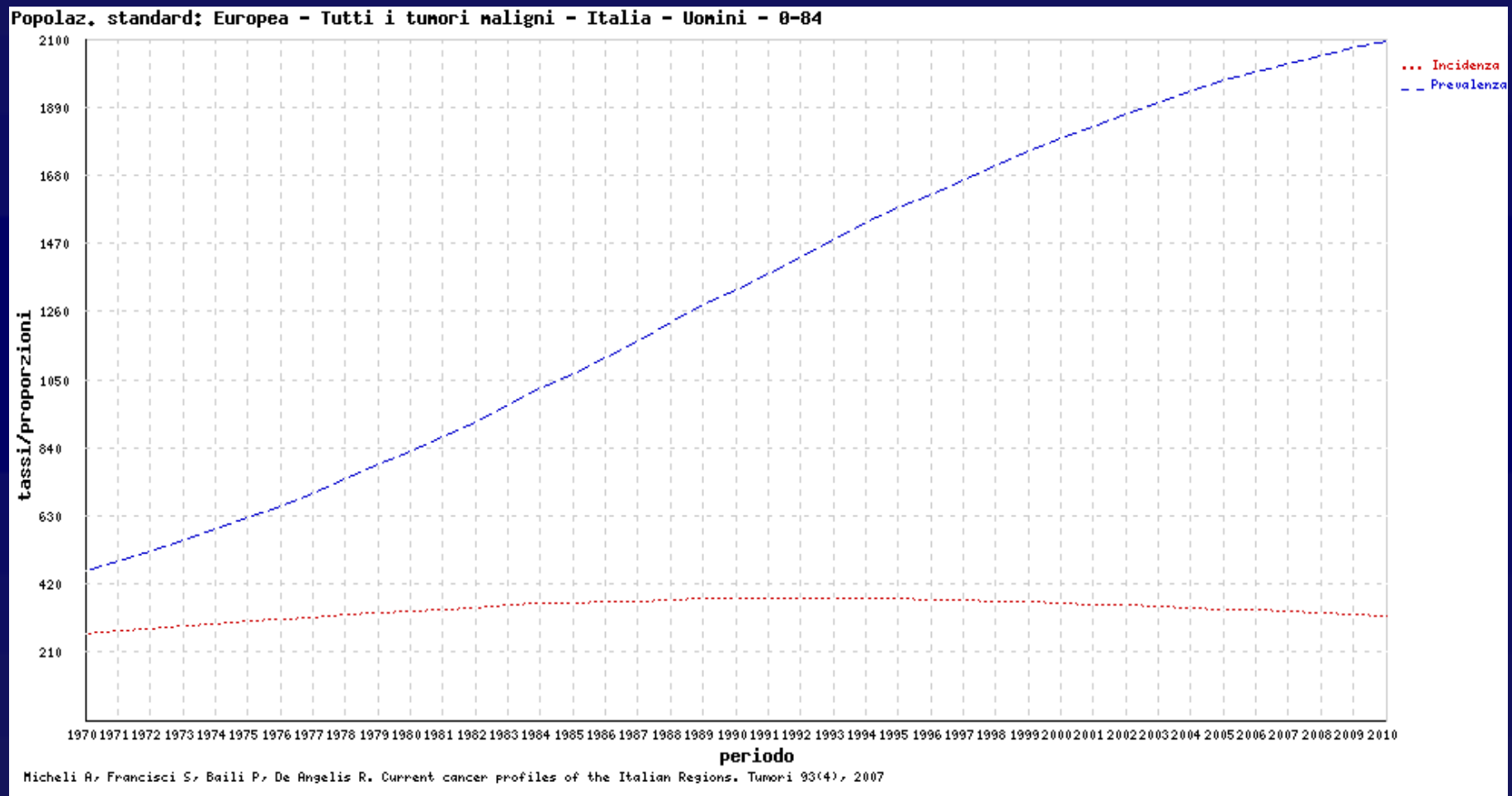
I TASSI DI MORTALITA'



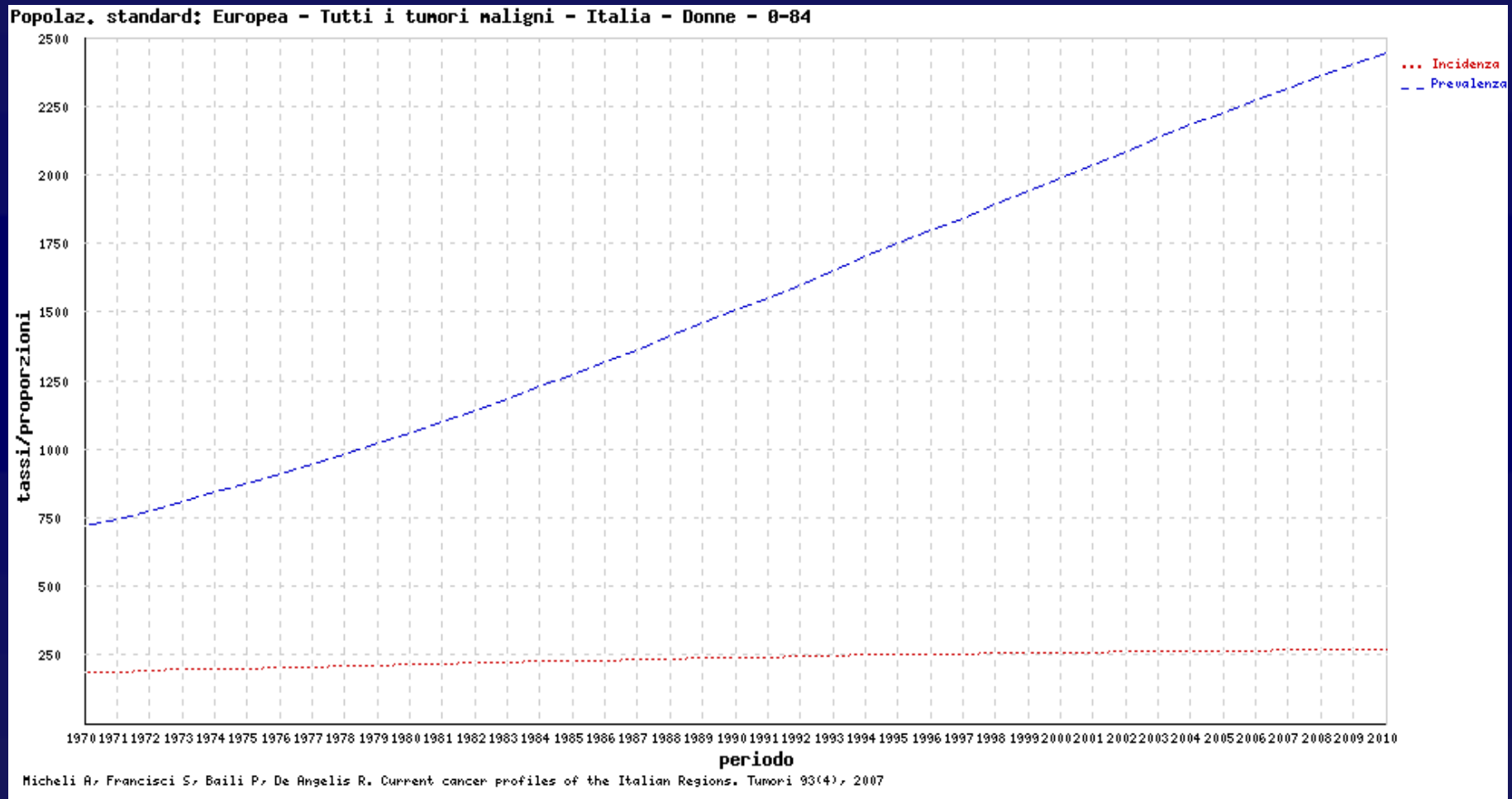
**Negli ultimi 50 anni, nelle aree occidentali, hanno
mostrato un andamento progressivamente in crescita e
in aumento esponenziale con l'età. In 21 anni la
mortalità è aumentata di oltre il 40%.**

**Incidenza e prevalenza di tutti i
tumori maligni in Italia, in rapporto
al sesso dal 1970 al 2010**

Rappresentazione grafica dell'incidenza e prevalenza di tutti i tumori maligni in Italia dal 1970 al 2010-Uomini



Rappresentazione grafica dell'incidenza e prevalenza di tutti i tumori maligni in Italia dal 1970 al 2010-Donne



Broncopneumopatie croniche ostruttive

Broncopneumopatie croniche ostruttive

- Le broncopneumopatie croniche ostruttive (B.P.C.O.) comprendono un gruppo di affezioni croniche, clinicamente anche molto differenti per il diverso grado di associazione dei sintomi della bronchite, dell'asma e dell'enfisema.

- Il decorso cronico è caratterizzato, generalmente, dall'ostruzione delle vie bronchiali e dall'ipersecrezione di muco

Broncopneumopatie croniche ostruttive

- Ogni anno, in Italia si verificano circa 30.000 decessi per “afezioni bronco-polmonari”,

ovvero

- Bronchite
- Bronchioliti acute
- Polmonite
- Bronchite cronica
- Enfisema
- Asma.

Broncopneumopatie croniche ostruttive

- La bronchite cronica è più frequente nei fumatori e la sua incidenza è direttamente proporzionale al numero di sigarette fumate ed alla precocità dell'abitudine.
- **Smettere di fumare determina l'arresto dell'evoluzione dell'alterazioni ostruttive e riduce l'ipersecrezione di muco.**

Broncopneumopatie croniche ostruttive

- Nei lavoratori esposti all'inalazioni di polveri (minatori e operai di fonderie) viene osservata una maggiore frequenza di bronchiti.
- **E' ipotizzata una esposizione a fattori nocivi (in ambiente domestico, maggiore consumo di sigarette) tra gli appartenenti a classi sociali più basse.**
- L' esposizione a fattori di rischio in età infantile (fumo passivo) sembra predisporre ad una frequenza maggiore di bronchite cronica ostruttiva.

Diabete

Il diabete

- **E' una sindrome dismetabolica ad andamento cronico, caratterizzata dall'incapacità dell'organismo di utilizzare normalmente il glucosio; la concentrazione di questo zucchero nel sangue pertanto aumenta (iperglicemia) e può comparire anche nelle urine (glicosuria) dove in condizioni normali è assente.**
- **La diagnosi di diabete e di ridotta tolleranza al glucosio è fondata essenzialmente sulla rilevazione dei tassi glicemici a digiuno e dopo carico di glucosio.**

Il diabete

- **Si distinguono 4 tipi di diabete mellito:**
 - **insulino dipendente (tipo I)**
 - **non insulino-dipendente (tipo II)**
 - **associato ad altra patologia**
 - **diabete gestazionale.**

1- Diabete di tipo I o insulino-dipendente (IDD = insulin dependent diabetes)

- **Corrisponde al diabete giovanile, ed è determinato da un danno irreversibile delle isole del Langherans, con carenza insulinica più o meno improvvisa.**
- **E' caratterizzato dall'inizio rapido, con insulinemia bassa o assente e tendenza alla cheto-acidosi; necessita quindi della terapia insulinica.**

1- Diabete di tipo I o insulino-dipendente (IDD = insulin dependent diabetes)

- **Colpisce soprattutto l'età giovanile, inizia spesso in modo brusco ed ha la sua maggiore incidenza nei mesi invernali.**
- **Secondo l'ipotesi eziologia più attendibile, sarebbero in causa gruppi di virus, la cui azione si esplicherebbe sia direttamente nei confronti delle cellule beta, sia indirettamente attraverso meccanismi autoimmunitari.**
- **Si stima che in Italia circa 250 mila persone abbiano il diabete di tipo I.**

2 - Diabete di tipo II o non insulino-dipendente (NIDD = non insulin dependent diabetes)

- **E' la forma di diabete di gran lunga più frequente e comprende la quasi totalità dei casi nell'adulto.**
- **Colpisce di norma dopo i 40 anni.**
- **E' dovuto ad una anomalia della secrezione di insulina o della sua azione biologica.**
- **Si stima che in Italia 3 milioni di persone abbiano il diabete di tipo II. Inoltre si stima che 1 milione di persone abbiano il diabete di tipo II ma la cui diagnosi non è ancora stata effettuata.**

2 - Diabete di tipo II o non insulino-dipendente (NIDD = non insulin dependent diabetes)

- **I più importanti fattori di rischio oggi accertati sono:**
 - **l'obesità**
 - **la sedentarietà**
 - **la carenza di fibre vegetali nell'alimentazione**
 - **il genotipo**

3 - Diabete associato ad altra patologia

- In queste forme cliniche l'intolleranza al glucosio è sempre secondaria ad altre cause ben accertate.

4 - Diabete gestazionale (GDM= impaired glucose tolerance)

- Si manifesta nelle donne con insorgenza del diabete o della ridotta tolleranza al glucosio limitatamente al periodo della gravidanza.

Osteo-artropatie

Osteo-artropatie

- **Artrosi e artriti hanno una prevalenza del 18,3% nella popolazione italiana.**
- **Sono la causa più frequente di malattie degenerative e rendono di solito la vita del paziente molto problematica.**

Osteo-artropatie

- La prevalenza dell'artrosi è direttamente correlata all'età: è presente nella maggioranza degli esseri umani al quarantesimo anno di **età** e nella quasi totalità dei settantenni, con un picco di massima incidenza fra i 75 ed i 79 anni. Nonostante solo una minoranza degli affetti lamenti disturbi, l'osteoartrosi è di gran lunga la causa più importante di dolore e di invalidità per malattie articolari. Prima dei 45 anni è più colpito il sesso maschile, dopo tale età il sesso femminile. La prevalenza delle lesioni aumenta con l'aumentare dell'età.

Malattie mentali

Malattie mentali

- Circa il 20-25% della popolazione in età superiore ai 18 anni, nel corso di un anno, soffre di almeno un disturbo mentale clinicamente significativo.
- In 13 studi in cui è stata valutata la frequenza dei disturbi mentali nell'intero arco della vita dei soggetti considerati, è emerso che il 41% degli uomini ed il 30% delle donne avevano sofferto almeno una volta nella loro vita di un disturbo mentale o da abuso di sostanze o di alcool.

Malattie mentali

- A queste percentuali va aggiunta la quota di soggetti, pari a circa il 10% della popolazione adulta, che soffrono di un cosiddetto “disturbo di personalità”, come è stato messo in luce da 8 ricerche condotte in diversi paesi. In questo caso si tratta di un disturbo che insorge in età giovanile, è radicato nelle modalità di relazione e di comportamento della persona ed è quasi sempre all’origine di significative difficoltà nella vita familiare e sociale.
- E’ emerso che solo il 2,0-2,5% della popolazione adulta, nel corso di un anno, viene trattato dai servizi psichiatrici pubblici o privati. Poiché, come abbiamo detto, circa il 20-25% della popolazione soffre in un anno, almeno una volta, di un disturbo mentale, ciò significa che i servizi specialistici trattano solo il 10% delle persone affette.