

Rischio cardiovascolare: una riflessione sulla popolazione giovanile

Piercarlo Salari

Medico e divulgatore medico scientifico – Milano



In molti casi, nell'ambito cardiometabolico, prima del raggiungimento dell'età adulta, un intervento preventivo, anche quando oggettivamente necessario, tende a essere ingiustamente procrastinato. A prescindere infatti dalle malattie su base ereditaria, come l'ipertensione e l'ipercolesterolemia, in molti casi già note e monitorate, soprattutto **nell'adolescente per svariate ragioni non viene praticato di routine un controllo periodico e può subentrare un atteggiamento di inerzia**, fino anche al raggiungimento di livelli borderline o francamente patologici.

Uno studio osservazionale svedese, condotto su oltre 1,3 milioni di uomini a cui era stata misurata la pressione alla visita di leva a 18 anni e che sono stati seguiti fino all'età di cinquant'anni, ha dimostrato l'importanza di prestare attenzione a un eventuale aumento dei valori pressori in tarda adolescenza, in considerazione delle possibili implicazioni sullo stato di salute nei decenni successivi.

I risultati dell'indagine svedese

Lo studio ha prospettato uno scenario poco confortante, confermando sostanzialmente anche in età giovane-adulta quanto è già stato ampiamente documentato nelle epoche di vita successive. Un incremento della pressione arteriosa in tarda adolescenza, infatti, già oltre 120/80 mmHg, riscontrato nel 54% della popolazione reclutata, si traduce in un rischio cardiovascolare significativamente più elevato, che si può esprimere in un dato concreto: un giovane su 10 iperteso va incontro a un infarto miocardico prima dell'età pensionabile.

Considerazioni sulla realtà italiana

Lo studio svedese deve indurre a riflettere sulla nostra situazione nazionale: si stima infatti che quasi 2 milioni di giovani under 35 abbiano già dei valori pressori anomali, di cui spesso sono ignari, a causa di uno stile alimentare e di vita scorretti. Per questa ragione, in occasione della Giornata Mondiale del Cuore 2023, celebrata il 29 settembre scorso, la Società Italiana di Cardiologia (SIC) ha rinnovato la raccomandazione di iniziare a misurare la pressione già a partire dall'adolescenza. Numerose evidenze, tra l'altro, documentano da tempo che **la prevalenza dell'ipertensione in età evolutiva, un tempo limitata soltanto all'1% dei bambini, ha registrato un aumento costante, parallelamente a quella dell'obesità**: qualche anno fa uno studio, condotto su 2045 studenti d'età compresa tra 6 e 17 anni in tre città (Varese, Roma e Catanzaro), aveva già documentato tassi di ipertensione arteriosa del 5,5% e di valori pressori limite del 7,1%. È inoltre dimostrato che un bambino iperteso ha una maggiore probabilità di esserlo anche da adulto e si è osservata una correlazione tra i valori pressori in età pediatrica e la presenza di danno d'organo in età adulta, in termini di riscontro di ipertrofia ventricolare sinistra, ispessimento medio-intimale carotideo o aumento della rigidità arteriosa.

L'importanza della diagnosi precoce

Come riportano le Raccomandazioni congiunte della Società Italiana di Pediatria (SIP) e della Società Italiana dell'Ipertensione Arteriosa (SIIA), la diagnosi di ipertensione si basa su un criterio statistico, che fissa il limite di normalità nel 95° percentile della distribuzione dei valori pressori sisto-diastolici, in relazione al sesso, all'età e all'altezza del bambino. In altri termini, oltre a misurare la pressione quando si presenta l'occasione, prima della maggiore età è sufficiente fare riferimento ai percentili: una condizione in particolare da tenere monitorata è la preipertensione (o pressione normale alta), caratterizzata da valori solo stabilmente superiori o uguali al 90° percentile, ma inferiori al 95°. Va ricordato che nella prima infanzia sono più frequenti le forme secondarie, mentre con la crescita aumentano quelle primitive.

Osservazioni conclusive

Nella prospettiva del medico di medicina generale gli elementi fisiopatologici sin qui illustrati si possono tradurre in quattro importanti messaggi pratici:

- **la misurazione della pressione è un gesto semplice ma di notevole importanza**, non soltanto nella gestione degli assistiti adulti, ma anche e soprattutto nella presa in carico di un paziente ancora in età evolutiva: l'efficacia della prevenzione è infatti direttamente proporzionale alla precocità di intervento;
- **l'ipertensione, come pure un'iperlipidemia, possono svilupparsi in qualsiasi momento**, anche in soggetti del tutto "insospettabili", e in maniera silente, cosicché possono essere intercettate soltanto in maniera attiva;
- **il trattamento dietetico-comportamentale è sempre il primo criterio di approccio** e in molti casi si rivela già di per sé efficace;
- in complementarietà con quest'ultima riflessione, è bene ribadire che **alcune abitudini oggi diffuse nel mondo adolescenziale, come il fumo e l'alcol, rappresentano già una condizione**

di rischio sulla quale agire in senso preventivo, attraverso un'opportuna informazione dei diretti interessati e dei loro genitori, che talvolta sono i primi a non seguire uno stile di vita corretto: l'intervento del medico acquista così la doppia valenza di bagaglio culturale trasmesso ai giovani e di sensibilizzazione dei loro nuclei familiari.

Bibliografia di riferimento

- Brady TM. Hypertension. *Pediatr Rev* 2012;33:541-552. <https://doi.org/10.1542/pir.33-12-541>. Erratum in: *Pediatr Rev* 2013;34:172. <https://doi.org/10.1542/pir.33-12-541>
- Juonala M, Magnussen CG, Venn A, et al. Influence of age on associations between childhood risk factors and carotid intima-media thickness in adulthood: the cardiovascular risk in Young Finns study, the Childhood Determinants of Adult Health study, the Bogalusa Heart study, and the Muscatine study for the International Childhood Cardiovascular Cohort (i3C) consortium. *Circulation* 2010;122:2514-2520. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.966465>
- National High Blood Pressure Education Program Working Group on high blood pressure in children and adolescents. The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents. *Pediatrics* 2004;114(Suppl 2 4th Report):555-576.
- Menghetti E, Carletti M, Strisciuglio P, et al. Alta percentuale di obesi in età evolutiva e conseguente aumento dell'ipertensione arteriosa infantile [High percentage of obesity during childhood and adolescence and subsequent increases in childhood arterial hypertension]. *Minerva Pediatr* 2010;62:133-137.
- Rietz H, Pennlert J, Nordström P, Brunström M. Blood pressure level in late adolescence and risk for cardiovascular events: a cohort study. *Ann Intern Med* 2023;176:1289-1298. <https://doi.org/10.7326/M23-0112>

© Copyright by Pacini Editore Srl

L'articolo è OPEN ACCESS e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>