



SEGNI, SINTOMI, DIALOGO

La comunicazione con il paziente straniero

Epidemiologia e Clinica delle Patologie dei gruppi nazionali più rappresentati nel nostro territorio

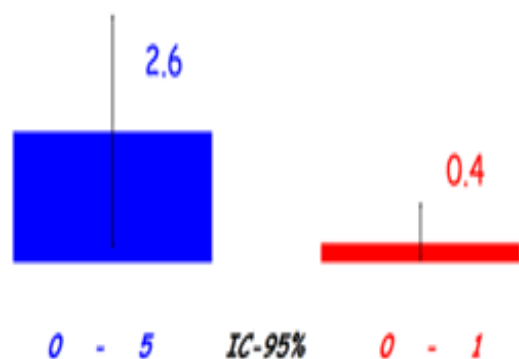
Dr. Nicoletta Frigato - U.O. Cardiologia

Le malattie del sistema circolatorio sono tra le principali cause di morte nel nostro paese (30%-Istat 2014)

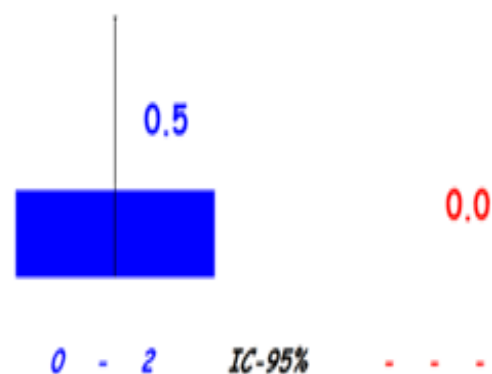
- Le piu' frequenti sono quelle di origine aterosclerotica : IMA e Ictus (circa 22%-Istat 2014)

MALATTIE CARDIOVASCOLARI: IMMIGRATI, ITALIA 2008-12. Età 35-79 anni

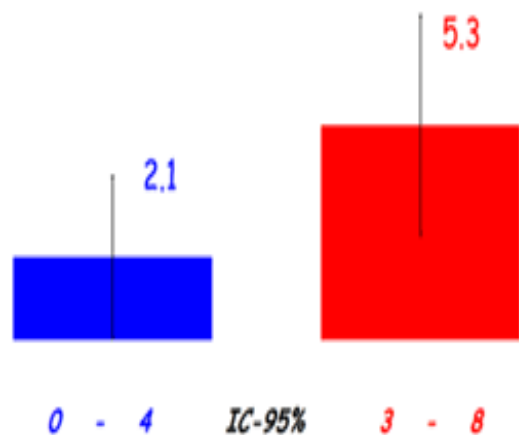
Prevalenza di INFARTO del MIOCARDIO,
%



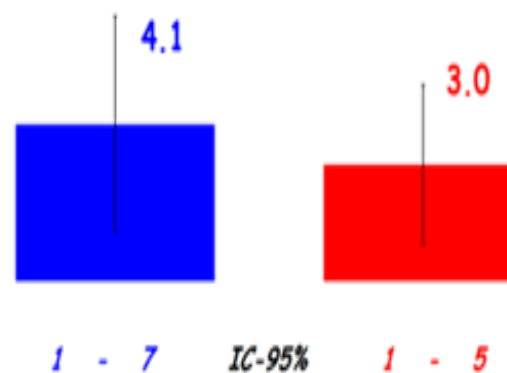
Prevalenza di ACCIDENTI
CEREBROVASOLARI, %



Prevalenza di ANGINA PECTORIS, %

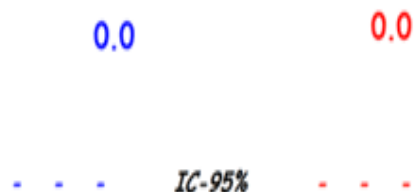


Prevalenza di CLAUDICATIO
INTERMITTENS, %

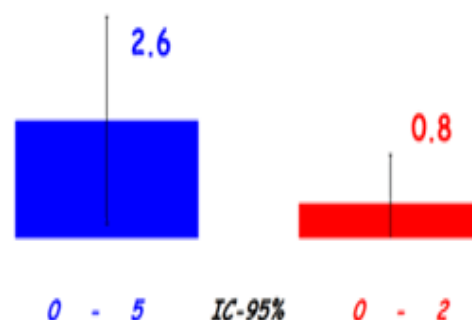


Malattie Cardiovascolari: immigrati Italia 2008-12. Età 35-79 anni

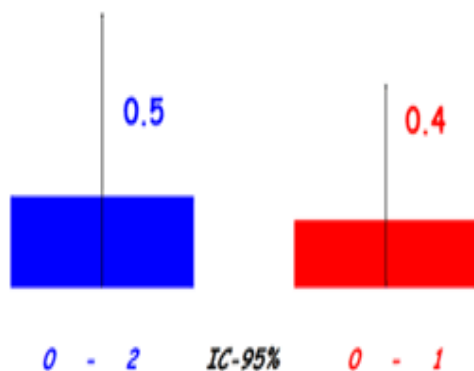
Prevalenza di FIBRILLAZIONE ATRIALE,
%



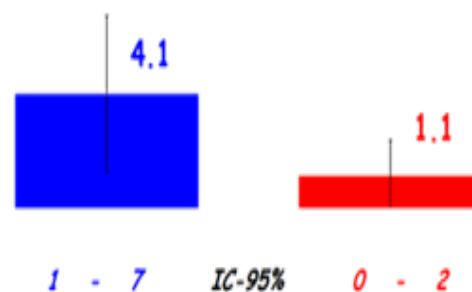
Prevalenza di IPERTROFIA
VENTRICOLARE SINISTRA, %



Prevalenza di TIA, %



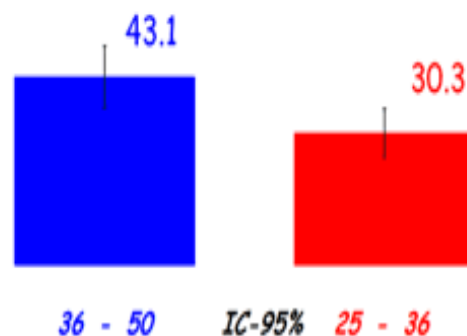
Prevalenza di BY-PASS AORTO
CORONARICO o
RIVASCULARIZZAZIONI, %



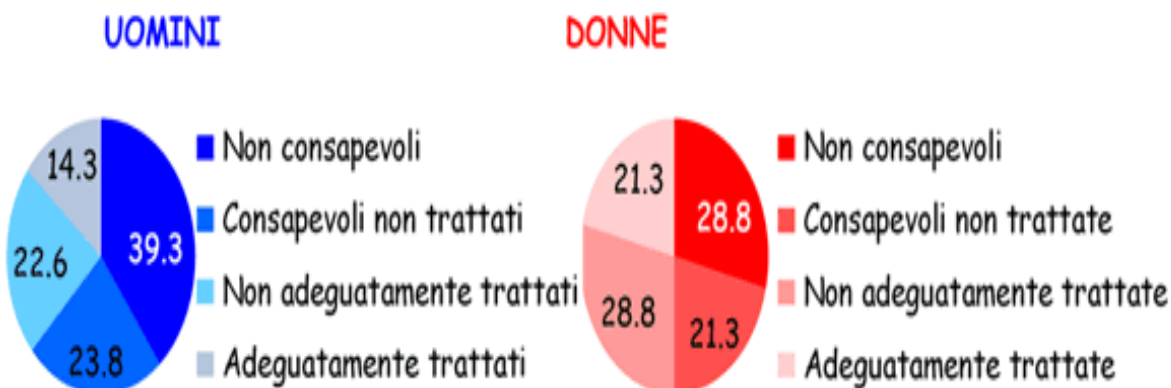
PRESSIONE ARTERIOSA: IMMIGRATI, ITALIA 2008-12. Età 35-79 anni

	SISTOLICA, mmHg				DIASTOLICA, mmHg				FREQUENZA CARDIACA, battiti/min		
	media	IC-95%			media	IC-95%			media	IC-95%	
UOMINI	129	127	132		85	83	86		69	67	70
DONNE	124	122	126		79	78	80		69	68	70

Prevalenza di IPERTENSIONE, %



IPERTENSIONE, stato del controllo, %



il progetto cuore

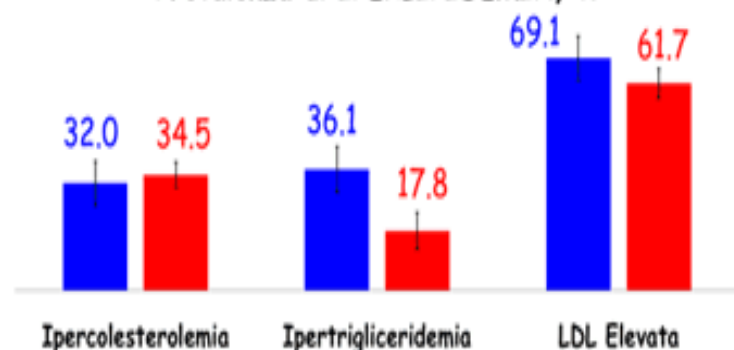


L'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare / Health Examination Survey (OEC/HES) è stato realizzato nell'ambito dell'accordo di collaborazione tra l'Istituto Superiore di Sanità, l'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO) e la Fondazione "per il Tuo Cuore" (HCF ONLUS)

ASSETTO LIPIDICO: IMMIGRATI, ITALIA 2008-12. Età 35-79 anni

	COLEST. TOTALE, mg/dl			HDL, mg/dl			LDL, mg/dl			TRIGLICERIDEMIA, mg/dl		
	media	IC-95%		media	IC-95%		media	IC-95%		media	IC-95%	
UOMINI	213	207	219	50	48	52	133	128	138	152	137	168
DONNE	215	209	220	64	62	66	130	126	135	103	96	109

Prevalenza di IPERLIPIDEMIA, %



IC-95%

U 25 - 39 29 - 43 62 - 76

D 29 - 40 13 - 22 56 - 68

IPERCOLESTEROLEMIA, stato del controllo, %

UOMINI



DONNE



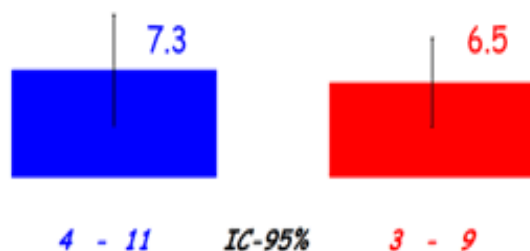
il progetto cuore



L'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare / Health Examination Survey (OEC/HES) è stato realizzato nell'ambito dell'accordo di collaborazione tra l'Istituto Superiore di Sanità, l'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO) e la Fondazione "per il Tuo Cuore" (HCF ONLUS)

GLICEMIA e DIABETE: IMMIGRATI, ITALIA 2008-12. Età 35-79 anni

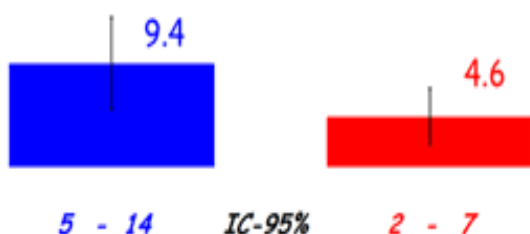
Prevalenza di DIABETE, %



GLICEMIA A DIGIUNO, mg/dl

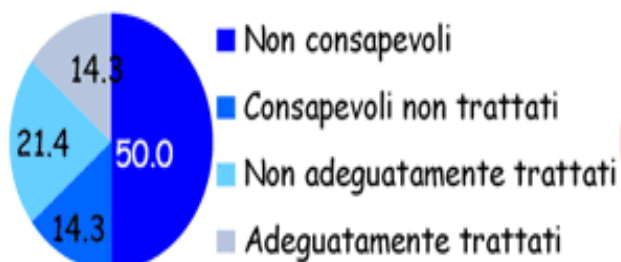
	media	IC-95%	
UOMINI	97	94	99
DONNE	93	90	95

Prevalenza di IPERGLICEMIA, %



DIABETE, stato del controllo, %

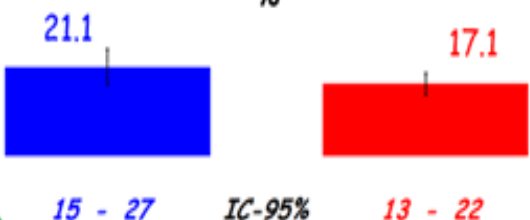
UOMINI



DONNE



Prevalenza di SINDROME METABOLICA, %



il progetto cuore



L'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare / Health Examination Survey (OEC/HES) è stato realizzato nell'ambito dell'accordo di collaborazione tra l'Istituto Superiore di Sanità, l'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO) e la Fondazione "per il Tuo Cuore" (HCF ONLUS)

MISURE ANTROPOMETRICHE: IMMIGRATI, ITALIA 2008-12. Età 35-79 anni

IMC - INDICE DI MASSA CORPOREA, Kg/m²

	media	IC-95%
UOMINI	27	27 28
DONNE	26	26 27

	PESO, Kg
	media IC-95%
UOMINI	82 80 84
DONNE	67 66 69

	ALTEZZA, cm
	media IC-95%
UOMINI	173 172 174
DONNE	160 159 161

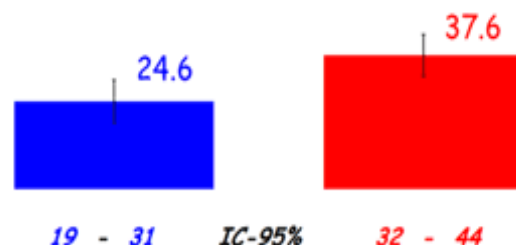
CIRCONFERENZA

	VITA, cm
	media IC-95%
UOMINI	96 94 98
DONNE	86 84 87

RAPPORTO

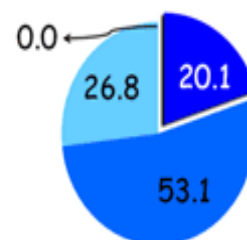
	VITA/FIANCHI
	media IC-95%
UOMINI	0.95 0.94 0.96
DONNE	0.84 0.84 0.85

Prevalenza di ADIPOSITA' ADDOMINALE, %



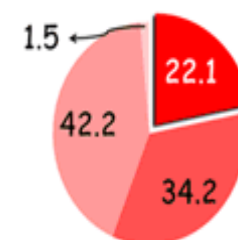
MASSA CORPOREA, %

UOMINI



- Obesità
- Sovrappeso
- Normopeso
- Sottopeso

DONNE



- Obesità
- Sovrappeso
- Normopeso
- Sottopeso



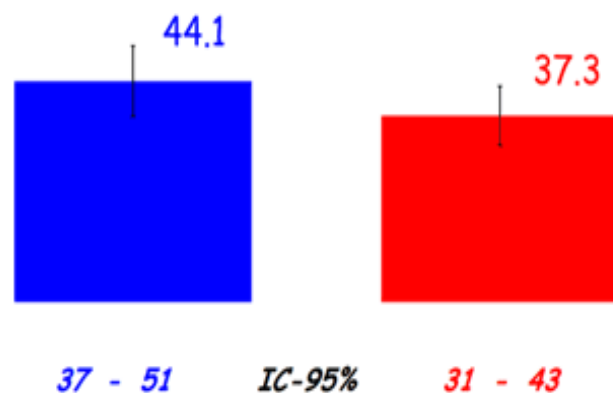
il progetto cuore



L'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare / Health Examination Survey (OEC/HES) è stato realizzato nell'ambito dell'accordo di collaborazione tra l'Istituto Superiore di Sanità, l'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO) e la Fondazione "per il Tuo Cuore" (HCF ONLUS)

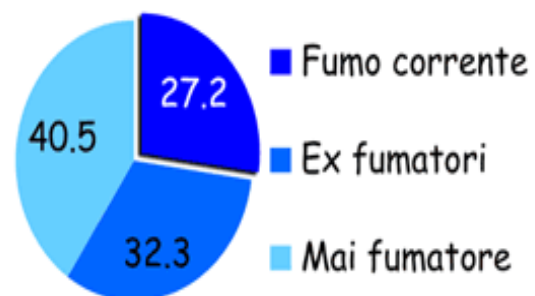
STILI di VITA: IMMIGRATI, ITALIA 2008-12. Età 35-79 anni

Prevalenza di INATTIVITA' FISICA nel tempo libero, %



Abitudine al FUMO, %

UOMINI



DONNE



il progetto cuore



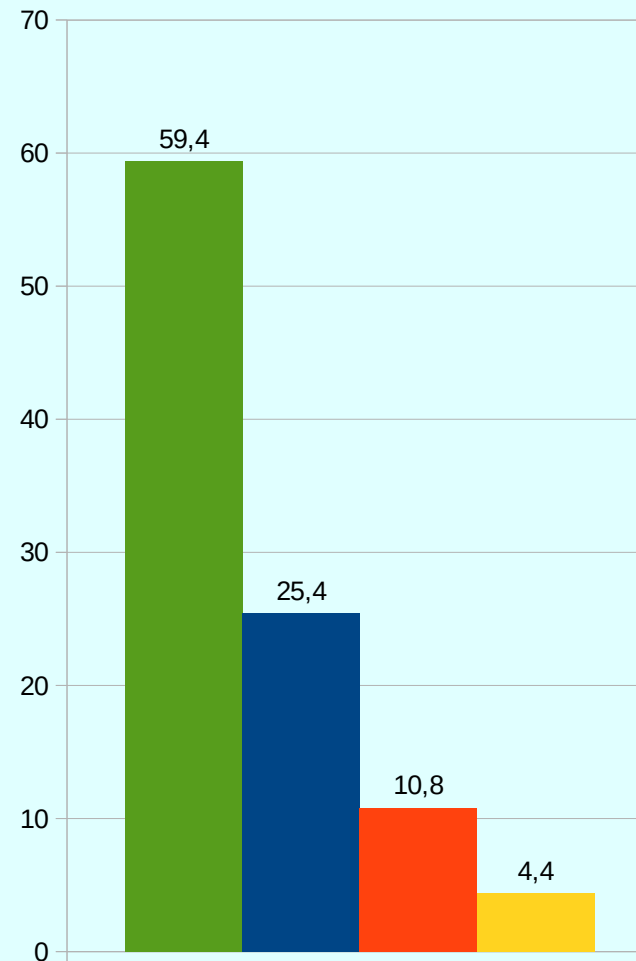
per il tuo cuore
Società Italiana di Cardiologia

PROVENIENZA (2015)

- AFRICA 30,9% (Marocco, Tunisia)
- EUROPA CENTRO-ORIENTALE 29,9%
(Romania, Albania, Ucraina, Moldavia)
- ASIA 28,6% (Cina, Filippine, India,
Bangladesh, Pakistan)
- AMERICA 10,6% (Perù, Ecuador, Brasile)

DISTRIBUZIONE 2015

- NORD 59,4%
- CENTRO 25,4%
- SUD 10,8%
- ISOLE 4,4%

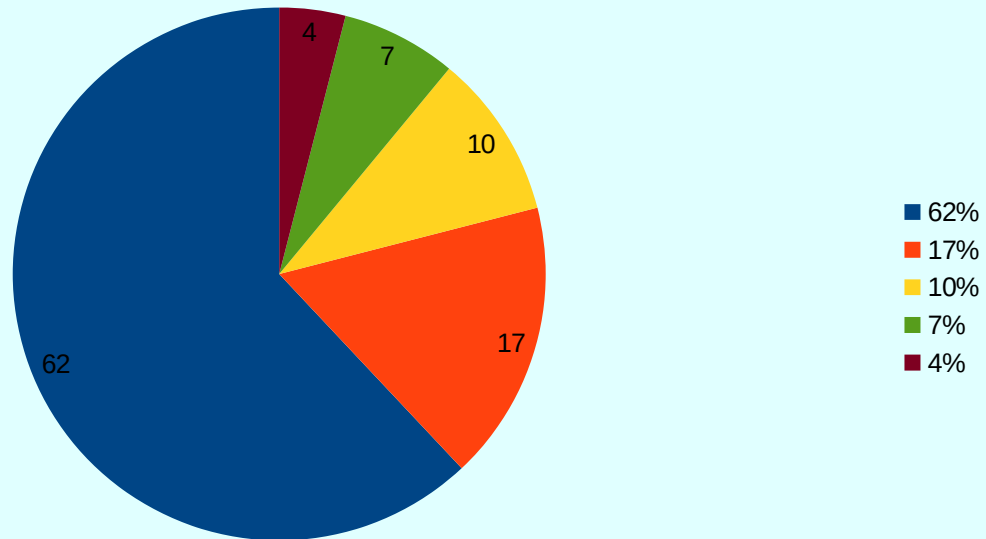


RICOVERI CARDIOLOGIA MIRANO 2018

- Totali 2548
- Stranieri residenti all'estero 17
- Stranieri residenti in Italia 60

DIAGNOSI DI DIMISSIONE IMMIGRATI

- 37 CAD (SCA-IMA-Angina) (62%)
- 10 Aritmie (3 PM) (17%)
- 6 patologie vascolari periferiche (10%)
- 4 Miocardiopatie dilatative-scompenso (2 ICD) (7%)
- 3 Altro



Il tasso di mortalità (ISTAT 2009) per le malattie cardiovascolari tra italiani e stranieri è sovrapponibile

Età media nettamente piu' bassa

FATTORI RAZZIALI

- Rischio CV maggiore in Asiatici (eventi coronarici piu' precoci e con outcome peggiore-coronaropatia diffusa con coronarie epicardiche diffusamente ats e di piccolo calibro) per elevate lipoproteina (a) e omocisteina, piu' frequenti obesità addominale, iperinsulinemia, sdr.metabolica
- Maggiore frequenza di diabete, ipertensione, ictus in Africani dopo migrazione in Europa
- Maggior prevalenza di fumo in migranti dall'Est Europa

FENOMENO DELL'URBANIZZAZIONE

- aumentato consumo di tabacco
- riduzione attività fisica nella vita quotidiana
- aumento del consumo energetico e dei grassi saturi
- aumento dello stress psico-sociale

DISUGUAGLIANZE E DISAGIO SOCIALE

- Difficile accesso ai servizi sanitari (disinformazione, minore capacità economica)
- Prevenzione cardiovascolare totalmente trascurata

COMPARSA PRECOCE DEGLI EVENTI

Dal punto di vista clinico la precocità degli eventi genera un lungo periodo di prevenzione secondaria con aumento statistico dell'esposizione al rischio di recidiva

Pazienti pediatrici Mirano

Consulenze mensili dal PS

Italiani: 278

Stranieri : 121

CARDIOPATICI PEDIATRICI ITALIANI 2015-2018

Pediatria Mirano

- DIV (perimembranosi-muscolari) 9
- DIA ostium secundum 6
- PDA 2
- Valvola aorta bicuspidale, CAV parziale,
Insufficienza tricuspideale,
malattia di Kawasaki 4

CARDIOPATICI PEDIATRICI STRANIERI 2015-2018

Pediatria Mirano

- DIA ostium secundum
(Marocco 1-Romania 2) 3
- DIV muscolari (Romania 1-Albania 1)
perimembranoso (Cina 1) 3
- TOF (Romania 1), Atresia tricuspidè
(Albania 1) CAV completo (Albania 1) 3

Popolazione dei migranti è peculiare dal punto di vista sanitario per

- Eterogeneità demografica ed etnica
- Particolare distribuzione per sesso ed età (legata alle attività lavorative)
- Diversa integrazione sociale
- Diverse abitudini di vita
- Diverso corredo culturale

CASO CLINICO 1

I. O.R .(5/8/65) maschio nato in Nigeria

Ipereso in terapia con Amlodipina 10 mg e Ramipril 10 mg. Asintomatico.

Maggior propensione a sviluppo di ipertensione arteriosa

- Fattori genetici
- Stato socio-economico
- Metabolismo renale e cellulare del sale
- Assunzione di sale
- minore attività della renina plasmatica
- Aumentata incidenza di apnea notturna
- Carenza di vasodilatatori

Gli ipertesi di colore hanno una risposta inferiore ai farmaci che agiscono sul sistema renina -angiotensina e maggiore suscettibilità ai loro eventi avversi piu' gravi (angioedema)

ACE inibitori , sartani e betabloccanti risultano meno efficaci e comportano piu' rischi

CASO CLINICO 1

- Esegue ETT(6/10/2008) per screening della patologia ipertensiva

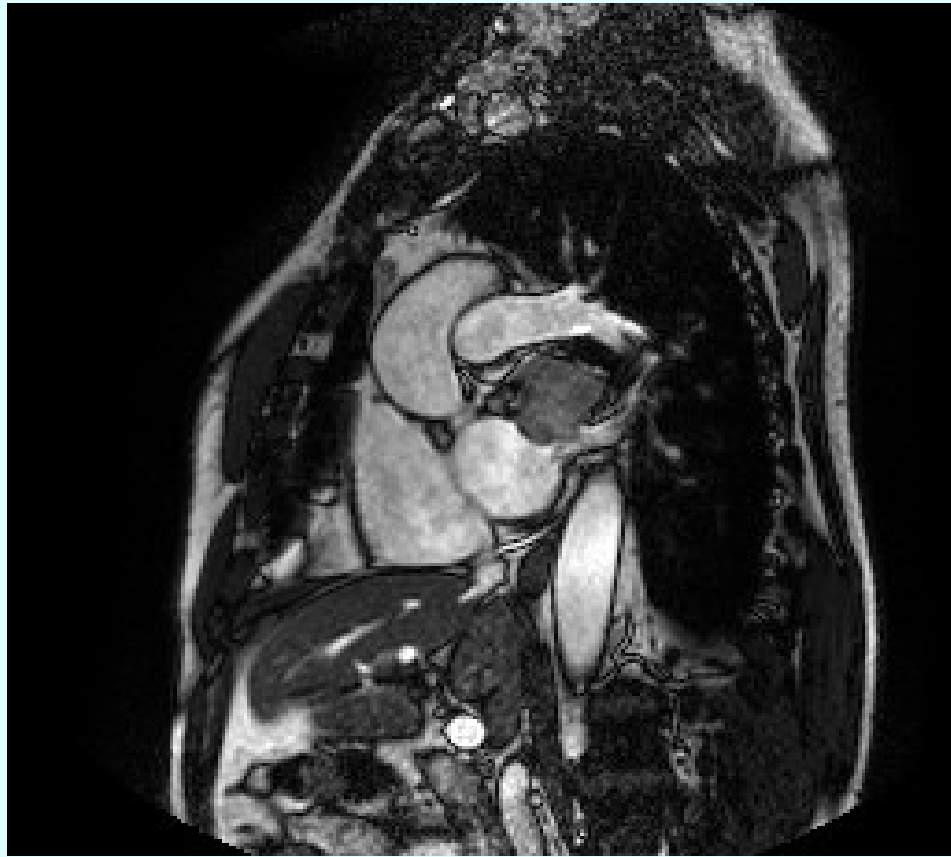
Riscontro di massa atriale sinistra con indicazione ad ETE

CASO CLINICO 1

RM cuore (8/10/2008)

Massa atriale sinistra di 60x43x40 mm ad origine dai tessuti molli sopra la parete superiore dell'AS, con aspetto disomogeneo (in Balance, T1 e T2), ben perfusa tranne una porzione centrale.

Infiltrazione della VPSS e VPID





Conclusioni: esame compatibile con massa intracardiaca AS con partenza dai tessuti molli sovrastanti AS. Carattere di malignità per carattere infiltrativo e spiccata vascolarizzazione. Presenza al suo interno di massa colliquata

TAC TORACO-ADDOMINALE (15/10/2008)

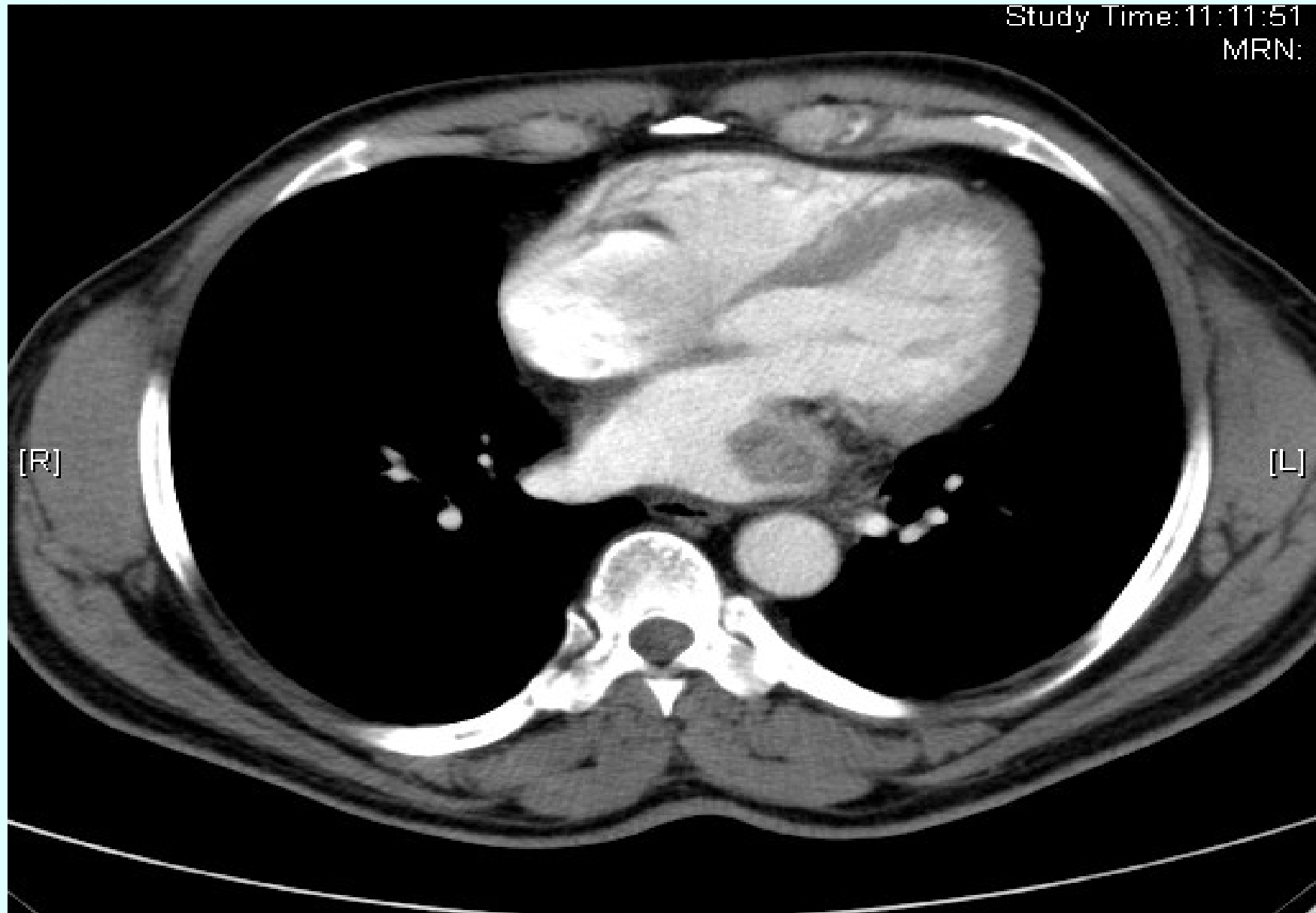
Si conferma quanto evidenziato in RM:

massa AS di diametro > 6 cm che origina dalla parete superiore dell'AS infiltrandola.

Numerosi linfonodi in ambito mediastinico e nella finestra ao-po

Non lesioni a carico di polmoni, fegato, milza, pancreas, surreni, reni e scheletro

TAC TORACO-ADDOMINALE (15/10/2008)



CORONAROGRAFIA (20/10/2008)

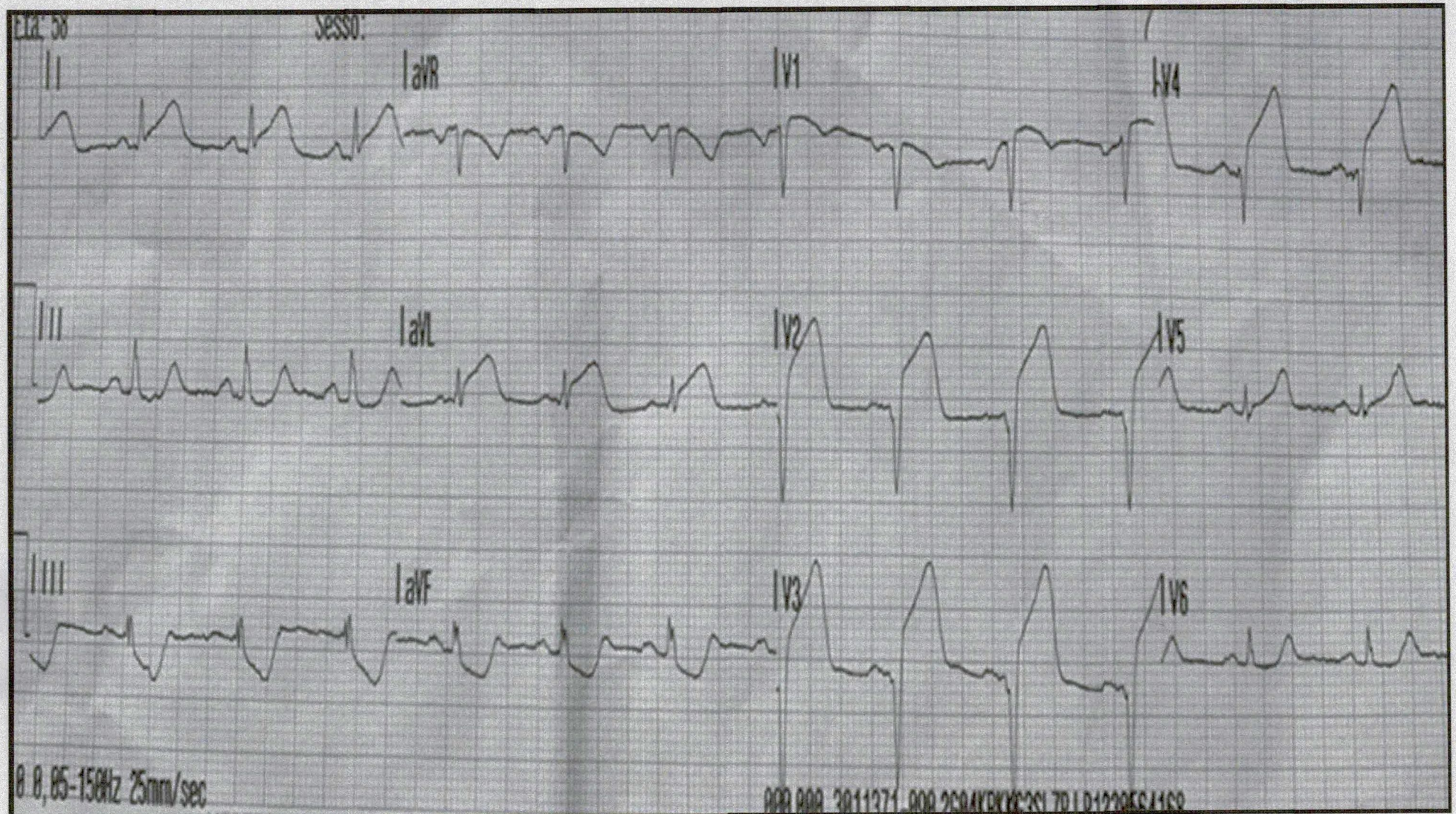
Albero coronarico a dominanza sinistra indenne
Dalla A.CX origina ramo che vascolarizza
massa verosimilmente paracardiaca



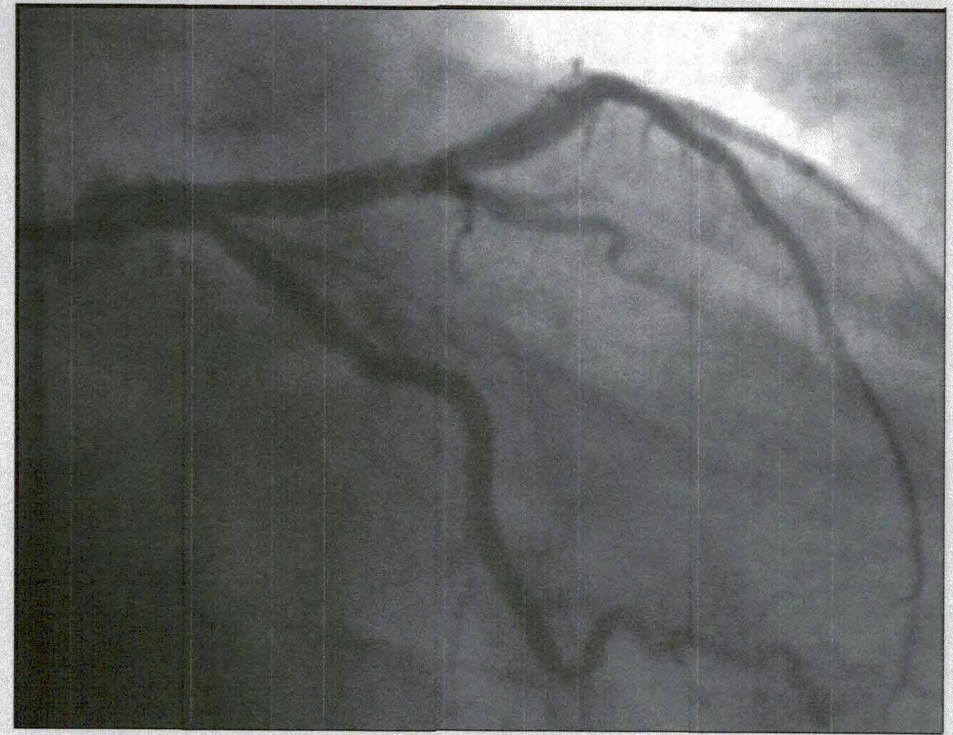
Caso Clinico 2

- M.M. Maschio di 42 anni.
- Provenienza Bangladesh
- Forte fumatore (40 sigarette/die)

Accesso in PS (2010) per dolore toracico con
sopraslivellamento del tratto ST in sede anteriore



Sottoposto ad angioplastica primaria con impianto di stent medicato a livello del ramo interventricolare anteriore



Caso Clinico 2

- Ecocardiografia alla dimissione: non alterazioni della cinetica segmentaria. Normale funzione sistolica.
- Terapia alla dimissione: Cardioasa 100 mg 1 cp, Clopidogrel 75 mg 1 cp, Simvastatina 40 mg.

Caso Clinico 2

- Dopo 5 gg dalla dimissione rientrava in PS per dolore toracico.
- Al Triage il paziente si accasciava per FV. Veniva quindi sottoposto a DCS efficace e condotto in emodinamica per coronarografia urgente (all'ecg sopraslivellamento del tratto st in sede anteriore)

Caso Clinico 2

- CNG: occlusione per trombosi intrastent sottoposta a tromboaspirazione e a angioplastica con pallone medicato.
- Dimesso dalla Cardiologia il paziente non si era procurato la terapia consigliata e finita quella data a disposizione non aveva assunto più i farmaci

Caso Clinico 2

- Dimesso con una funzione ventricolare sinistra completamente normale e la stessa terapia.
- Il paziente si sottopone a controlli cardiologici annuali regolarmente accompagnato dal figlio maggiore, che oramai adulto e con padronanza della lingua, ascolta e comprende i consigli medici e verifica l'aderenza alla terapia

Interventi necessari

- Implementare interventi di prevenzione
- Formare gli operatori dei servizi sanitari
- Incidere sulle cause di esclusione/vulnerabilità sociale



Migliorare l'accesso ai servizi e alle cure



Grazie a tutti per l'attenzione