

## Presentazione della seconda edizione italiana

Conoscere e lavorare strettamente con Geoffrey Rose per anni è stata una esperienza illuminante, un grande piacere e un raro privilegio. Era un uomo raffinato, un gentiluomo nel più completo senso del termine come descritto nella Prefazione di Kay-Tee Khaw e Michael Marmot nella edizione originale di questa monografia.

Nelle ultime decadi del XX secolo alcuni di noi – basandosi sulla ricerca avanzata – giunsero alla conclusione che l'epidemia coronarica è un problema diffuso a livello di popolazione, che riflette «i disturbi della cultura umana» (Virchow) e che richiede per il suo controllo miglioramenti nello stile di vita a livello di popolazione (in particolare le abitudini alimentari); la strategia rivolta agli individui ad elevato rischio, per quanto utile, non è sufficiente. È stato Geoffrey Rose che, particolarmente con questa monografia, ha sviscerato il concetto base di strategia di popolazione e chiarito la sua generalizzabilità ed importanza.

Questo libro è stato scritto molti anni fa, eppure sembra appena uscito, perché contiene concetti e metodi ancora oggi fortemente attuali. Due sono i motivi: il primo è che Geoffrey Rose è stato un pioniere della epidemiologia e della prevenzione cardiovascolare; il secondo è che nonostante i molti passi avanti fatti nella clinica, i progressi compiuti nella prevenzione nell'ambito della salute pubblica sono stati insufficienti.

Il rationale della prevenzione viene così chiaramente e lapidariamente espresso da Rose: «It is better to be healthy than ill or dead. That is the beginning and the end of the only real argument for preventive medicine. It is sufficient». «È meglio essere sani che malati o morti. Ciò esprime dall'inizio alla fine

l'unica motivazione reale della medicina preventiva; ed è sufficiente.»

Geoffrey Rose ha contribuito ad identificare i principali fattori di rischio cardiovascolare, cioè quelle caratteristiche in grado di spiegare le differenze nella distribuzione della malattia nelle diverse popolazioni, e a dimostrare la reversibilità del rischio. Tra i fattori di rischio individuati allora rimangono al primo posto, oltre all'età e al genere, su cui si può far poco, la pressione arteriosa, la colesterolemia totale, il diabete e la glicemia, l'indice di massa corporea e l'abitudine al fumo. Tutti questi fattori, eccetto il fumo, sono legati ad abitudini alimentari scorrette – alimentazione troppo ricca dal punto di vista calorico, con troppi grassi di origine animale, troppo colesterolo, troppo sale e troppi zuccheri semplici e allo stesso tempo povera di fibre – e ad una ridotta attività fisica.

Il declino delle malattie cardiovascolari a cui abbiamo assistito nei paesi industrializzati è stato accompagnato da un aumento delle stesse malattie nei paesi in via di sviluppo; inoltre, in quei paesi che hanno mostrato un andamento in discesa, in realtà non in tutta la popolazione si è verificata tale riduzione: nelle classi socio-economiche più disagiate tale declino non è stato così marcato come nelle classi sociali più alte; oggi questa disuguaglianza fra classi sociali si è fatta ancora più evidente.

Più recentemente sono stati studiati nuovi fattori di rischio (omocisteina, proteina C reattiva, fattori della coagulazione, ecc.), ma pochi sono risultati importanti dal punto di vista epidemiologico, pochi sono quelli che hanno aggiunto qualcosa in più in grado di migliorare la capacità discriminante fra coloro che si ammalano e coloro che rimangono sani.

Il concetto di prevenzione rivolto non solo ad abbassare il rischio in coloro che lo hanno elevato, ma a mantenerlo basso o favorevole nel corso della vita è oggi dominante in salute pubblica: fare regolare attività fisica, mangiare in maniera sana, astenersi dal fumare significa raggiungere e mantenere valori di pressione arteriosa <120/80 mmHg senza necessità di terapia farmacologica, mantenere valori di colesterolemia totale <200 mg/dl senza necessità di terapia farmacologica, non diventare obesi o diabetici. Alimentarsi in modo sano significa mangiare più verdura e frutta, più legumi, più cereali, specialmente quelli integrali, più pesce, meno carni rosse, meno salumi e prodotti caseari ad alto contenuto di grassi, minor consumo di rosso d'uovo, ricco in colesterolo, meno dolci e bevande zuccherine, meno sale, consumare moderatamente olio di oliva e di semi, non utilizzare il burro e il lardo. Adottare uno stile di vita sano è possibile fin dalla giovane età, anzi ancor prima, iniziando con la prevenzione primordiale fin dalla gravidanza e dai primi anni di vita. I dati oggi disponibili sul beneficio derivato dal profilo di rischio favorevole (basso rischio) sono la parte cruciale di anni di studio e ricerche sui fattori di rischio. Interessarsi al profilo di rischio favorevole significa spostare l'attenzione dalla malattia alla salute, come bene prezioso da promuovere e mantenere nel corso della vita. Fino ad oggi l'approccio preventivo è stato essenzialmente rivolto alla cura delle persone ad elevato rischio; l'approccio rivolto a mantenere il profilo di rischio favorevole e il suo significato sono altrettanto importanti se non più importanti perché mirano a rimuovere le cause delle malattie più comuni.

Come ormai dimostrato nella ricerca epidemiologica in studi longitudinali americani, le persone a basso rischio sono quelle che vivono più a lungo, costano meno in termini di ricoveri e cure negli ultimi anni di vita, sono quelle che dichiarano di essere in buona salute e hanno una migliore qualità di vita anche in età avanzata. Il profilo di rischio favorevole è stato validato nelle diverse etnie e per tutti i livelli socio-economici ed è diventato fondamentale nella medicina preventiva partendo dai concetti base descritti in questa mono-

grafia da Geoffrey Rose. Afferrare questo pensiero, renderlo patrimonio professionale e applicarlo con successo nelle cure mediche e in salute pubblica significa sconfiggere l'epidemia delle malattie coronariche e cardiovascolari, significa promuovere la salute globale della popolazione.

Perché l'impegno nella prevenzione abbia successo, è necessario adottare una politica di intervento a livello nazionale, supportata da associazioni di professionisti e di cittadini e realizzata a tutti i livelli di sanità pubblica (nazionale, regionale, locale).

Un primo passo verso questo traguardo è la diffusione della conoscenza della prevenzione e la formazione delle persone assieme alle quali possiamo costruire e mantenere la nostra salute.

Il libro di Rose si apre con queste incisive parole di Dostoevskij «Siamo tutti responsabili di tutto per tutti». Il pensiero dominante nella vita e nel lavoro di Geoffrey Rose è che i cittadini e la società devono condividere le responsabilità di fronte ai problemi della salute. Questo concetto è centrale nell'epidemiologia, in salute pubblica e nella clinica. L'ultima frase del libro contiene il pensiero di Virchow secondo cui la medicina e la politica non devono essere tenute separate. L'esperienza insegna che un crescente impegno dei professionisti della salute è fonte di un continuo stimolo nel diffondere la conoscenza e la cultura della prevenzione e produce nella popolazione una sempre maggiore predisposizione nell'accogliere consigli e migliorare lo stile di vita. Il miglioramento dello stile di vita, pur inizialmente difficile da realizzare perché va ad intaccare aspetti comportamentali profondamente radicati nella popolazione, è un processo che produce i suoi effetti benefici in maniera solida, elevando la salute e più in generale la qualità della vita della comunità in modo stabile.

Jeremiah Stamler, MD

*Professore Emerito*

*Northwestern University*

*Feinberg School of Medicine, Chicago*