

■ CARDIOLOGIA

Disturbi mentali e mortalità cardiovascolare

■ Elisabetta Torretta

“ Chi soffre di gravi disturbi mentali (schizofrenia, disturbo bipolare, disturbo depressivo maggiore) si trova in una condizione di evidente svantaggio, con una mortalità cardiovascolare 2-3 volte superiore a quella della popolazione generale - ha spiegato il professor **Virginio Salvi**, Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze della ASST di Crema. Ne consegue una spiccata riduzione dell'aspettativa di vita, che i dati della letteratura quantificano in circa 15 anni in meno rispetto alla popolazione generale: se in Italia l'aspettativa di vita media è di 82 anni per l'uomo e di 86 anni per la donna, questo significa un'attesa di vita media di 67 anni negli uomini e di 71 nelle donne affette da schizofrenia. I fattori che contribuiscono a questa elevata mortalità per patologie cardiovascolari sono molteplici. Sicuramente questi pazienti adottano stili di vita erranei, quali l'adozione di scorrette abitudini alimentari e la sedentarietà. A ciò si aggiungono fattori biologici che determinano suscettibilità all'aumento di peso e dismetabolismi e, non da ultimo, gli effetti collaterali conseguenti all'uso dei farmaci psicotropi. Fra questi, gli antipsicotici sono più frequentemente responsabili di obesità, diabete e quindi aumento del ri-

schio di malattie cardiovascolari”. Oltretutto, le persone con gravi disturbi mentali accedono molto meno sia alle cure del medico di medicina generale che a quelle specialistiche, rendendo difficile la prevenzione a tutti i livelli. Innanzitutto molti di loro non si sottopongono con regolarità a esami di controllo ematochimici, né tanto meno a esami strumentali quali per esempio elettrocardiogramma, holter pressorio delle 24 ore o ecodoppler dei vasi periferici: in questo modo non è possibile determinare l'entità dei fattori di rischio e agire per ridurli. Una delle motivazioni che spiega la mancanza di contatto con il medico e/o lo specialista è il fatto che il paziente psichiatrico spesso ha atteggiamenti autostigmatizzanti: si vergogna di sé e della malattia mentale di cui è portatore e di conseguenza si isola. L'isolamento è talvolta aggravato da elementi tipici dei disturbi mentali, come la depressione o disturbi cognitivi che portano il paziente a isolarsi ulteriormente, o che gli impediscono di organizzarsi per potersi recare dal proprio medico. “Di fatto - ha detto ancora il professor Salvi - ciò determina una condizione di fragilità che si traduce in una ridotta possibilità di essere curati. Un altro problema

è ancora quello dei trattamenti specifici: il paziente con grave disturbo psichiatrico che va incontro ad infarto del miocardio, viene sottoposto a interventi di rivascolarizzazione in una percentuale minore di quanto si registra nella popolazione generale. Nello specifico, le persone con schizofrenia vengono sottoposte ad angioplastica o bypass solo nel 40-50% dei casi rispetto a chi non ne soffre. Come pure sono minori i tassi di prescrizione di farmaci a seguito di un infarto, con conseguente aumento del rischio di un nuovo infarto del miocardio nel lungo termine”. Un elemento che gioca a loro sfavore potrebbe essere derivato anche dal fatto che i pazienti con schizofrenia in condizioni di stress sono spaventati e sospettosi, con tendenza a chiudersi in se stessi e rifiutare le cure che vengono loro offerte.

“Quindi - ha concluso il prof. Salvi - sicuramente possiamo concludere che il minore accesso alle procedure di screening cardiovascolare, alle procedure interventistiche nel momento dell'evento acuto, infine alle terapie farmacologiche per la prevenzione terziaria, contribuiscono sicuramente ad aumentare la mortalità cardiovascolare dei pazienti con gravi disturbi mentali, e quindi concorrono alla riduzione della loro aspettativa di vita”.



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Virginio Salvi