

Malattie di lunga durata senza portafoglio

Valeria Confalonieri
Occhio Clinico

Contrariamente allo stereotipo che miseria e fragile assetto sociale si accompagnano solo a malnutrizione e infezioni, i fattori di rischio per malattie croniche crescono anch'essi in modo globale.

Long term illnesses when money is tight

Occhio Clinico 2007; 6: 26

Key words

Chronic diseases;
Poor countries

Summary

Chronic diseases are mistakenly considered the prerogative of wealthy countries and the lifestyle that their citizens lead. The World Health Organisation, in its 2005 report focusing entirely on chronic diseases, intends to break down that prejudice. Indeed, out of 17 million deaths each year that can be ascribed to chronic diseases, 80 percent live in lower-middle income countries. In addition to these are deaths cause by infectious diseases. The situation is complicated further by healthcare systems and social contexts in which it is notoriously difficult to prevent, diagnose, treat and care for the sick. Matters appear even more serious if we consider the younger age of the patients compared to those in developed countries. For these reasons, the WHO report points to the importance of taking action with a new objective in mind: to reduce the predicted trend in the mortality rate for chronic diseases by 2 percent each year until 2015.

E' difficile pensare a malattie cardiovascolari, ictus, diabete e compagnia nei paesi poveri, o tanto meno a obesità e sovrappeso. L'idea di malattia associata alla povertà nei paesi in via di sviluppo è generalmente tutt'altra: si pensa alla malnutrizione o a infezioni da patogeni poco diffusi nel mondo ricco per ragioni climatiche e igienico-sanitarie. Non vengono in mente le malattie croniche, più facilmente collegate a fattori di rischio considerati «da ricchi». Gli stessi «Otto obiettivi di sviluppo del millennio» (Millennium Development Goals), dichiarati nel 2000 per migliorare e riequilibrare le condizioni di vita nel pianeta, non parlano esplicitamente di malattie croniche, che pure potrebbero rientrare, nell'impegno contro HIV/AIDS, malaria e altre malattie (OMS 2005). Si comprende, dunque, la perplessità del medico che narra la vicenda (vedi la storia), di fronte alla prescrizione del collega cingalese. Oltre alla inconsistenza del rischio nel caso specifico, anche nel suo pensiero

probabilmente ben altre sono le patologie prioritarie cui si trova a far fronte lo Sri Lanka.

Un panorama confuso da chiarire

L'immagine delle malattie croniche come appannaggio dei paesi ricchi e dello stile di vita che li caratterizza rappresenta uno dei pregiudizi sottolineati anche dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) nell'ottobre del 2005, che alle malattie croniche (soprattutto cardiovascolari, oncologiche, respiratorie e diabete, ma non solo, vedi il box) ha dedicato un intero rapporto (OMS 2005). In realtà, infatti, su cinque morti per malattie croniche, quattro avvengono nei paesi con un reddito medio o basso. In India, le malattie croniche contribuiscono a oltre la metà dei decessi; le malattie cardiovascolari e il diabete hanno una prevalenza alta nelle zone urbane e la maggior parte di tutti i tumori sono collegati all'uso di tabacco (Reddy 2005). In Cina, i decessi collegati alle malattie croniche sono otto su dieci. Malattie cardiovascolari, cancro e malattie respiratorie croniche rappresentano le cause principali di morte: infatti, gli uomini fumatori (di sigarette) superano i 300 milioni, 160 milioni gli adulti ipertesi; nelle grandi città, oltre il 20 per cento dei soggetti fra i 7 e i 17 anni di età è sovrappeso od obeso (Wang 2005). Secondo

LA STORIA

La prescrizione dal paese natìo

La signora Mary N. è una donna cingalese in Italia da 11 anni per mantenere al suo paese due figli adolescenti e qui un marito nullafacente, bevitore e maltrattatore (più volte Mary è venuta in ambulatorio con ecchimosi sul corpo). Al rientro dalle vacanze natalizie, in cui è finalmente riuscita ad andare a trovare i figli dopo due anni di lontananza, mi dice che ha fatto le analisi del sangue e che il medico locale le ha prescritto un farmaco, che mi mostra, chiedendomi se deve continuare a prenderlo. Il nome commerciale mi risulta sconosciuto, ma non il principio attivo: atorvastatina. Anche ammettendo un colesterolo alle stelle oppure un'eventuale familiarità per malattie cardiovascolari, Mary ha 47 anni e non è né ipertesa, né diabetica, né fumatrice. Le ho detto che, a questa stregua, il farmaco non era gratuito, ma, d'altronde, neppure necessario e la donna lo ha capito (o accettato: la sua abitudine ad accettare è, purtroppo, inveterata); quello che, però, mi ha dato da pensare è che in un paesello costiero del terzo mondo, dove si è reputa che la gente di rado arrivi a sviluppare malattie croniche, ci siano medici che prescrivono terapie per fattori di rischio metabolico, per di più così aleatori.

l'OMS (2006), il 70 per cento dei morti per cancro si verifica nei paesi a basso e medio reddito. L'Organizzazione mondiale della sanità sfata anche altri pregiudizi, come l'idea che nelle zone economicamente svantaggiate del mondo ci si debba occupare delle malattie croniche solo una volta «risolte» le malattie infettive. Di fatto, questi paesi si trovano a gestire un doppio carico di malattia (patologie infettive e diffusione crescente di fattori di rischio per cronicità), con l'aggravio ulteriore di contesti sanitari e sociali che rendono difficile la prevenzione, la cura e l'assistenza dei malati. Più grave è anche l'impatto che le malattie croniche hanno sulle famiglie e sull'economia nazionale, vista anche la più giovane età dei pazienti (Strong 2005): il 41 per cento dei decessi per malattie cardiovascolari in Sudafrica e il 35 per cento in India si verificano fra i 35 e i 64 anni di età (Fuster 2005).

Aggiungere un nuovo obiettivo

I 17 milioni di morti premature ogni anno per malattie croniche costituiscono quindi un'epidemia globale, che nel 2005 Richard Horton, su *Lancet*, definisce «dimenticata» a commento di una serie di articoli che la rivista ha dedicato a malattie cardiovascolari (30 per cento delle morti complessive nel mondo nel 2005), cancro (13 per cento), malattie respiratorie croniche (7 per cento) e diabete (2 per cento). Epidemia dimenticata, perché non considerata questione di salute pubblica globale, comune a ricchi e poveri. Il rapporto dell'OMS, cifre alla mano, richiama all'importanza di un intervento nella direzione di un nuovo obiettivo di sviluppo del millennio: ridurre del 2 per cento ogni anno fino al 2015 l'andamento previsto del tasso di mortalità per le malattie croniche. Raggiungere tale obiettivo salverebbe la vita a 36 milioni di persone nel mondo, di cui circa la metà in età produttiva o con meno di 70 anni, con una crescita economica complessiva conseguente pari a 36 miliardi di dollari in Cina, 15 in India e 20 in Russia.

Ponderosi fattori di rischio

Se le patologie croniche sono uguali ovunque, non così le possibilità di gestirle e la malattia e la povertà si intrecciano e si aggravano a vicenda, in un circolo vizioso alimentato da sistemi sanitari inadeguati a trattare i fattori di rischio basilari, che

UN RICHIAMO NEUROLOGICO

BOX 1

Il nuovo rapporto 2007 dell'Organizzazione mondiale della sanità punta l'attenzione sulla diffusione nel mondo delle malattie neurologiche. Dall'epilessia all'Alzheimer, dall'ictus alla cefalea, passando per lesioni cerebrali, sclerosi multiple, Parkinson e malattie neurologiche di origine infettiva, un miliardo di persone ne è affetto (50 milioni di casi di epilessia e 24 milioni di Alzheimer).

Per quanto riguarda i paesi poveri, ogni anno muoiono di malattie neurologiche 6,8 milioni di persone, ma l'accesso alle cure appropriate, quando anche disponibili, non è affatto scontato: Margaret Chan, direttore generale dell'OMS, ha sottolineato per esempio come, nel continente africano, nove persone su dieci con epilessia non ricevano alcun trattamento.

l'OMS identifica nel numero di tre:

- dieta non salutare;
- inattività fisica;
- fumo di tabacco.

Nel mondo sono circa un miliardo le persone obese o sovrappeso e, se si conferma la tendenza, nel 2015 saranno un miliardo e mezzo. L'obesità e il sovrappeso sono tra le concause della morte di più di due milioni e mezzo di persone ogni anno. Ancora una volta non ne sono immuni i paesi poveri, in cui il sovrappeso dipende da una dieta sbilanciata, con poca frutta e verdura e da una ridotta attività fisica, per esempio per mancanza di zone sicure dove far giocare i bambini.

Il circolo vizioso

Le fasce più povere della popolazione sono più vulnerabili alla diffusione di comportamenti a rischio (per esempio l'uso di tabacco, le diete squilibrate, la sedentarietà) e hanno una minore possibilità di accesso ai servizi sanitari: questo d'altra parte è vero anche nei paesi ricchi (OISG 2006). A loro volta, le malattie croniche sono alla base di un impoverimento progressivo delle famiglie, che devono far fronte alle spese mediche, accanto alla perdita di guadagno dei malati e di chi li accudisce. Per chi nasce dalla parte «sbagliata» del mondo o della società si configura dunque una spirale progressiva di povertà e di disuguaglianza nella salute, nella malattia e nella sofferenza. In quest'ottica, la proposta di una nuova meta per il 2015 trova un collegamento forte con il primo degli otto originari obiettivi del millennio, concentrato sulla riduzione della povertà, e conferma come i diversi impegni presi per lo sviluppo dei paesi svantaggiati abbiano molteplici incroci e punti di dipendenza l'uno dall'altro per la riuscita finale. ■

Bibliografia

Fuster V et al. MDGs: chronic diseases are not on the agenda. *Lancet* 2005; 366: 1512.

Horton R. The neglected epidemic of chronic disease. *Lancet* 2005; 366: 1514.

Osservatorio italiano sulla salute globale. A caro prezzo. Le disuguaglianze nella salute. ETS. Pisa, 2006.

Organizzazione mondiale della sanità. «Stop the global epidemic of chronic disease». New report, Preventing chronic diseases: a vital investment estimates hundreds of billions of dollars at stake. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr47/en>

Organizzazione mondiale della sanità. Face to face with chronic disease: cancer. <http://www.who.int/features/2006/cancer/en>

Organizzazione mondiale della sanità. Neurological disorders affect millions globally: Who report. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr04/en>

Reddy SK et al. Responding to the threat of chronic diseases in India. *Lancet* 2005; 366: 1744.

Strong K et al. Preventing chronic diseases: how many lives can we save? *Lancet* 2005; 366: 1578.

Wang L et al. Preventing chronic diseases in China. *Lancet* 2005; 366: 1821.