Roma, 30 agosto 2016 – L’aumento dei flussi migratori negli ultimi 10 anni ha reso necessario prendere in considerazione anche le necessità di salute di questi nuovi pazienti: la valutazione del rischio cardiovascolare non è ancora stata valutata estensivamente nelle nuove fasce di popolazione, sino ad ora interessate maggior mente alla prevenzione e al trattamento delle malattie trasmissibili.

Nel 2015 sono approdati in Europa 700mila tra migranti e rifugiati e già al loro arrivo il 5% ha bisogno di assistenza medica. Quando arrivano alle nostre latitudini il cambio di alimentazione, lo stile di vita e la povertà li espongono a rischi per la salute in generale e per la salute del cuore in particolare. Per gli stranieri inoltre mancano programmi di prevenzione mirati.

Una review pubblicata su Globalization & Health aveva fotografato la diffusione delle patologie e dei fattori di rischio cardiaci tra la popolazione originaria dell’Africa Sub Sahariana in Europa. Questi nuovi cittadini presentano una maggiore incidenza di ictus, mentre gli europei sono più interessati dai disturbi cardiovascolari, hanno ratei più alti di ipertensione e diabete anche a causa di stress, pressione sociale e minore accesso a cure di base, minori visite di controllo e probabilmente minore qualità della relazione medico paziente.

È necessario che i Paesi guardino con maggiore attenzione a questa realtà sanitaria così come espresso nella risoluzione ‘salute dei migranti’ approvata dall’OMS nel 2008 che sottolinea il diritto alla salute inteso come il ‘diritto’ di tutti di accedere al più alto livello di cura disponibile nel paese di residenza, anche se spesso proprio questi soggetti si trovano in una condizione di marginalità e disagio.

L’origine etnica è una delle principali determinanti non modificabili al contrario di abitudini alimentari, fumo e stress. Al Dipartimento di medicina interna dell’università di Pavia hanno quindi pensato di paragonare la prevalenza dell’ipertensione sia in un gruppo di italiani che in uno di migranti per un totale di 6.027 soggetti volontari che sono stati sottoposti ad un’intervista medica, misurazione del peso, altezza, pressione sanguigna, e analisi delle urine durante la Giornata Nazionale del Rene nel 2012 e nel 2013.

I ricercatori hanno tentato di rappresentare la proporzione nazionale tra residenti e migranti indentificando 145 soggetti pari al 7% del campione. Si è subito evidenziata un’ampia eterogeneità con 53 nazionalità differenti suddivise tra Europa dell’est (38,2%), nord Africa (17,65), centro e sud Africa (12,9%), America Latina (12,8%) e un 9,6% in rappresentanza del sub continente indiano. La distribuzione di genere e l’indice di massa corporea era paragonabile in entrambi i gruppi.

Nonostante i 10 anni di differenza di età in media 50 per gli italiani verso 41 dei migranti la prevalenza di ipertensione era simile in entrambi i gruppi con il 44,7% degli italiani verso il 43,4% dei migranti ma quando il campione veniva stratificato per età la prevalenza di quest’alterazione della circolazione sanguigna aumentava di almeno il 10% negli stranieri in ogni decade osservata e un analogo rateo maggiore era osservato nel livello di proteinuria e glicosuria.

“I risultati di questa ricerca fanno pensare che nei prossimi anni aumenterà inevitabilmente la necessità di provvedere a monitoraggio e trattamento delle malattie vascolari in un sistema sempre più multi etnico ed integrato” osserva il dott. Michele Gulizia, direttore Cardiologia Ospedale Garibaldi di Catania e ESC Local Press Coordinator, che prosegue: “Desidero sottolineare come sia urgente pensare a come rispondere ai bisogni di popolazioni speciali dal punto di vista sociale, culturale ed economico, ad esempio pensando a programmi di prevenzione e screening che possano raggiungerli efficacemente. In quest’ottica nello scorso giugno ho iniziato un rapporto di collaborazione con le società nazionali di cardiologia e i referenti dei ministeri della salute di Egitto, Croatia, Marocco, Kosovo e Libano, estendendo loro il Progetto di Prevenzione Cardiovascolare “Banca del Cuore” e l’uso estensivo della “BancomHeart” per l’anagrafe cardiovascolare dei loro connazionali”.

fonte: ufficio stampa