

Screening dell'aterosclerosi asintomatica per la stratificazione del rischio cardiovascolare in prevenzione primaria: definizione della migliore strategia diagnostica nella pratica clinica.

Correlazione dell'aterosclerosi asintomatica con i fattori di rischio cardiovascolari tradizionali e valutazione di nuovi biomarcatori di malattia

Responsabile del progetto

Dott. Rino Migliacci, direttore SC Medicina Interna Valdichiana USL 8 Arezzo

Obiettivi del progetto

Obiettivi principali

1. Valutare la prevalenza di ABI patologico (≤ 0.9) in una popolazione a RCV intermedio e calcolare il costo/efficacia ed il costo/beneficio dello screening con ABI
2. Valutare la prevalenza di placche carotidee con EC in una popolazione a RCV intermedio e calcolare il costo/efficacia ed il costo/beneficio dello screening
3. Valutare la prevalenza di ispessimento medio-intimale (IMT) in una popolazione a RCV intermedio e calcolare il costo/efficacia ed il costo/beneficio dello screening
4. Considerati i dati ai punti 1, 2, 3 delineare la strategia diagnostica con il miglior costo/efficacia e costo/beneficio per la diagnosi di ATS asintomatica da implementare nella pratica clinica
5. Valutare il valore predittivo del dosaggio della HsPCR per la presenza di ATS asintomatica
6. Valutare la correlazione ed il valore predittivo per aterosclerosi asintomatica nei due distretti (carotideo ed arti inferiori) del dosaggio plasmatico di Beta 2 Microglobulina e MMP-9
7. Valutare la percentuale di adesione ad uno screening per ATS asintomatica in pazienti a RCV intermedio reclutati nella pratica di Medicina Generale.

Obiettivi secondari

1. Valutare l'associazione tra i fattori di rischio tradizionali e la presenza di ATS asintomatica
2. Creare un database per studi di associazione tra nuovi o potenziali fattori di rischio per ATS
3. Creare un database per uno studio prospettico sul valore predittivo incrementale di ogni singolo test diagnostico effettuato (ABI, presenza di placche carotidee, ispessimento IMT, biomarcatori) per gli eventi cardiovascolari (follow-up della corte di soggetti)
4. Creare un database per rivalutare a 5 anni i soggetti senza ATS per stimare la progressione della malattia e verificare l'efficacia della ripetizione degli esami con la tempistica attualmente proposta
5. Creare un database (immagini ecografiche) dei pazienti con ATS asintomatica per valutarne la progressione nel tempo, correlandola con la variazione ed il trattamento dei fattori di rischio noti, con le abitudini di vita e i biomarcatori valutati.

