

Un piccolo studio sull'**ipertensione** e l'**iperglicemia**
condotto in una regione rurale del Togo
tra i mesi di **aprile** e **luglio 2012**

INTRODUZIONE

Le **malattie non trasmissibili**, in particolare le malattie **cardio-vascolari** di cui **ipertensione** e **diabete** sono i principali fattori di rischio, non sono più appannaggio dei paesi ricchi, ma stanno diventando un problema sempre più urgente di salute pubblica in Africa, dove infarto miocardico e ictus cerebrale risultano al 4° posto come causa di morte e si calcola che tra 1-2 decenni sorpasseranno, come causa di morte, le malattie infettive.

In Togo ipertensione e diabete interessano tutte le etnie e tutti gli strati sociali e professionali. Essendo malattie croniche necessitano di un **trattamento a vita**, di difficile attuazione, soprattutto perché molto **costoso**. Inoltre, essendo spesso l'ipertensione a lungo **asintomatica**, risulta - anche per questo motivo - non diagnosticata. La mancata diagnosi di queste malattie è maggiore nelle **popolazioni rurali** rispetto a quelle urbane per molti motivi:

- La lontananza dei villaggi dai centri di salute pubblica
- L'elevato tasso di analfabetismo
- La povertà
- L'attaccamento a usi e costumi locali
- Il ricorso alla medicina tradizionale

Questo breve lavoro si propone di valutare l'incidenza di ipertensione e iperglicemia nel cantone di **Asrama**, un'area rurale nella **regione degli altopiani** del Togo.

MATERIALI E METODO

Il lavoro si è svolto nell'area sanitaria di Asrama, facente parte del **distretto sanitario di Haho**. Si è trattato di una **campagna mobile di indagine diagnostica**, che si è svolta nei villaggi di tale area **dal 18 aprile al 18 luglio 2012** su un totale di **3855 persone** di età compresa **tra 16 e 93 anni**. Il lavoro si è svolto con la **collaborazione dei due CMS** (centro medico-sociale) che operano nella zona.

Il personale era composto da **un medico, due assistenti medici e una laboratorista**. Dei pazienti venivano registrati: identità, età, sesso, sintomi, fattori di rischio cardiovascolare. La pressione arteriosa veniva valutata col **metodo auscultatorio** a entrambe le braccia. La **glicemia** veniva valutata utilizzando il materiale per la glicemia capillare. Agli ipertesi e/o iperglicemici venivano misurati il peso e l'altezza.

RISULTATI

Sono stati visitati **20 villaggi** per un totale di **3855 persone** di età compresa tra 16 e 93 anni, **1439 maschi** (37%), **2416 femmine** (62%). Gli ipertesi sono risultati 372, 169 maschi (45%) e 203 femmine (54%). L'incidenza dell'ipertensione sulla popolazione totale esaminata è risultata del **9,6%**. L'età media degli ipertesi è di 51 anni negli uomini e di 49 anni nelle donne. Da segnalare che 23 uomini e 38 donne erano ipertesi noti.

In totale un'**iperglicemia capillare** (inferiore a 250) è stata rilevata in **58 persone** (1,5% della popolazione totale esaminata), 34 maschi, 24 femmine. Di questi 9 sono diabetici noti (6 uomini, 3 donne). Tutti questi ultimi erano stati messi in **terapia con antidiabetici orali**, meno uno che era stato messo in insulinoterapia in seguito a un ricovero per piede diabetico. Solo 5 di questi pazienti diabetici noti hanno potuto acquistare le medicine, in ogni caso non riescono a fare una terapia regolare per ragioni economiche. I 49 pazienti di nuova diagnosi dovranno sottoporsi a un controllo della glicemia venosa per confermare la diagnosi di diabete.

SINTOMI E FATTORI DI RISCHIO

Il 72% dei pazienti risultati ipertesi non erano mai stati sottoposti a misurazione della pressione arteriosa. La maggior parte dei pazienti risultati ipertesi non segnalavano alcuna sintomatologia, mentre i sintomi più frequenti, nei restanti pazienti, risultavano: cefalea (48%), vertigini (26%), parestesie agli arti inferiori (34%), palpitazioni (28%), disturbi della vista (18%). Tra i fattori di rischio i più rappresentati sono: l'abuso di alcol (57%), l'alimentazione ricca in sale (22%), lo stress (44%). Per quanto riguarda il grado di severità dell'ipertensione (sec. JNC-V): - 207 pazienti risultavano di grado 1 -93 risultavano di grado 2 -72 pazienti risultavano di grado 3.

P.S. I farmaci che abbiamo portato (furosemide 25mg cp, amlodipina 5mg cp, atenololo 100mg cp, enalapril 5mg cp, enalapril 20mg cp) sono previsti dalle linee guida dal ministero della sanità del Togo.

Bibliografia

M. Mohsen Ibrahim, Albertino Damasceno, *Hypertension in developing countries*, The Lancet, August 2012

Myles D Connor, all., *Burden of stroke in black populations in sub-Saharan Africa*, The Lancet neurology, March 2007

Mario Affronti, *I fattori genetici ed etnici nell'ipertensione arteriosa*, Atti del Congresso Nazionale SIMM

Anna Maria Vighetto

annamariavighetto@libero.it