



Prevenzione e controllo delle malattie croniche nella Cooperazione e nei Migranti

Toscana - Senegal: la salute come filo conduttore

Firenze, 19 novembre 2015

Federica Manescalchi

Miriam Valiani

Giuseppe Vannucchi



Regione Toscana



Centro
Salute Globale



Servizio Sanitario della Toscana



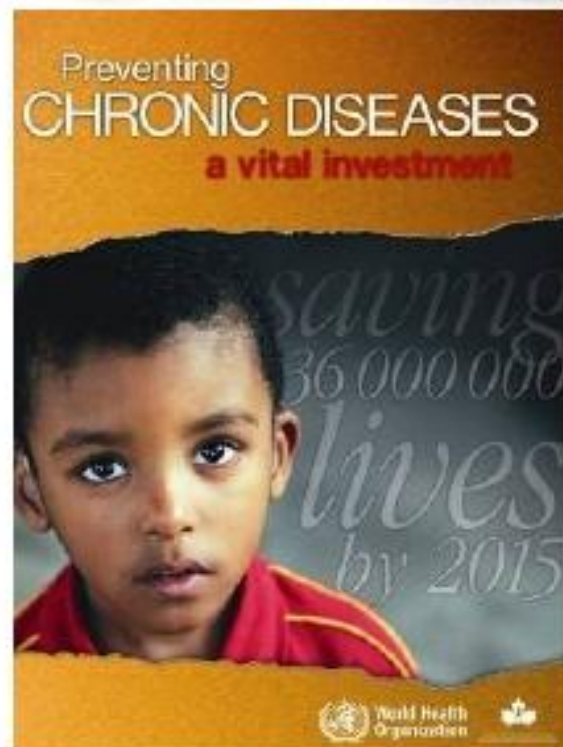
Azienda
Sanitaria
Firenze

Preventing **CHRONIC DISEASES** **a vital investment**

www.who.int/chp



**World Health
Organization**



Noncommunicable Diseases (NCDs) e Paesi in via di sviluppo

- Le NCDs rappresentano la principale causa di morte in quasi tutti i paesi del mondo
- Ogni anno nel mondo si verificano 14 milioni di morti premature per queste malattie
- L'80% si verifica nei paesi in via di sviluppo
- In particolare, in tali paesi, le NCDs sono in continua crescita
- Questi paesi si trovano ad affrontare il cosiddetto “doppio carico di malattia”



NCDs e Povertà

- I poveri, specie quelli che vivono in aree urbane, sono le persone più a rischio di sviluppare malattie croniche e di morire prematuramente
- Maggiore esposizione a fattori di rischio (abitudini di vita non salutari, stress psico-sociale), minor possibilità di accesso ai servizi sanitari
- Le malattie croniche causano enormi sofferenze nelle persone colpite, aggravano la povertà e ostacolano gli obiettivi di sviluppo
- I costi per la cura sono devastanti a livello personale e insostenibili per sistemi sanitari fragili



faccia a faccia

CON LE **MALATTIE CRONICHE**



ROBERTO
SEVERINO CAMPOS 10



MALRI TWALIB 13



MENAKA SENI 14



FAIZ MOHAMMAD 16



JONAS JUSTO KASSA 22



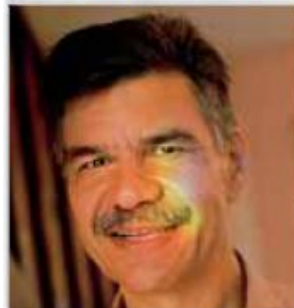
K. SRIDHAR REDDY 46



MARIA SALONIKI 68



SHAKEELA BEGUM 80



MILTON PAULO
FLORET FRANZOLIN 94



ZAHIDA BIBI 114



MARIAM JOHN 144



KUZHANTHIAMMAL 156



GLOBAL STATUS REPORT on noncommunicable diseases **2014**

"Attaining the nine global noncommunicable diseases targets; a shared responsibility"

GLOBAL ACTION PLAN

FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF NONCOMMUNICABLE DISEASES

2013-2020





World Health Organization

TOGETHER WE CAN PREVENT AND CONTROL **THE WORLD'S MOST COMMON DISEASES**

The challenge is unprecedented -- a 25% reduction by 2025 in premature deaths from noncommunicable diseases.

What we know

More than 14 million people between the ages of 30 and 70 die each year from noncommunicable diseases (NCDs). Eighty-five per cent live in developing countries.

- Implementing simple interventions that reduce NCD risk factors will decrease premature deaths by half to two-thirds.
- Health systems that respond to the needs of people with NCDs can reduce mortality by another third to half.



How we are responding

The WHO, together with partners, is spearheading a strategy and has developed institutional building blocks to:

- Engage with leaders to influence policies.
- Strengthen health systems.
- Modify unhealthy behaviors.
- Encourage research.
- Track trends.
- Monitor progress toward preventing and controlling NCDs.

WHO Global NCD Action Plan

A road map with policy options to be implemented from 2013 to 2020 focusing on four modifiable risk behaviors that are linked to four preventable noncommunicable diseases.

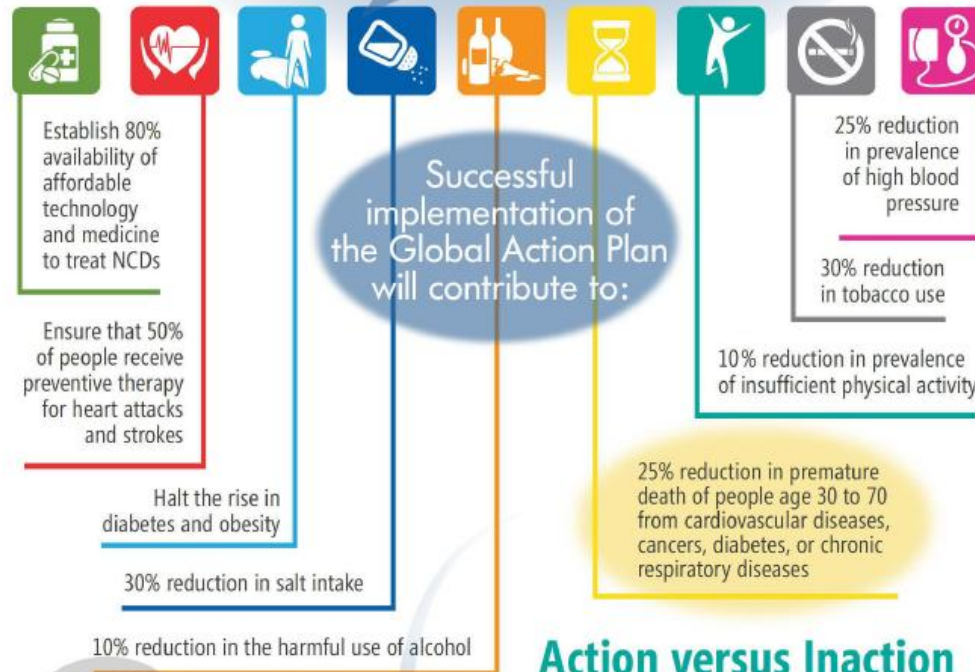
RISK FACTORS

- Tobacco use
- Unhealthy diet
- Physical inactivity
- Harmful use of alcohol

DISEASES

- | | | | | |
|-------------------------|--|--|----------------------------------|----------|
| | | |
Chronic respiratory diseases | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Cardiovascular diseases | | | Cancers | Diabetes |

Nine Targets for 2025



Six Global Objectives

- Make prevention and control of NCDs a priority
- Strengthen national capacities and leadership
- Reduce modifiable risk factors
- Strengthen health systems
- Promote high-quality research
- Monitor trends of disease

Action versus Inaction in developing countries

NCDs constitute a public health challenge that undermines social and economic development



Senegal: alcuni dati demografici e sanitari

Fonte WHO Country Profile

- Popolazione 14.133.000 abitanti
- Popolazione < 15aa 44%
- Popolazione > 60aa 5%
- Età media 18aa
- Tasso totale di fertilità 4,9
(x donna)



Senegal: alcuni dati demografici e sanitari

Fonte WHO Country Profile

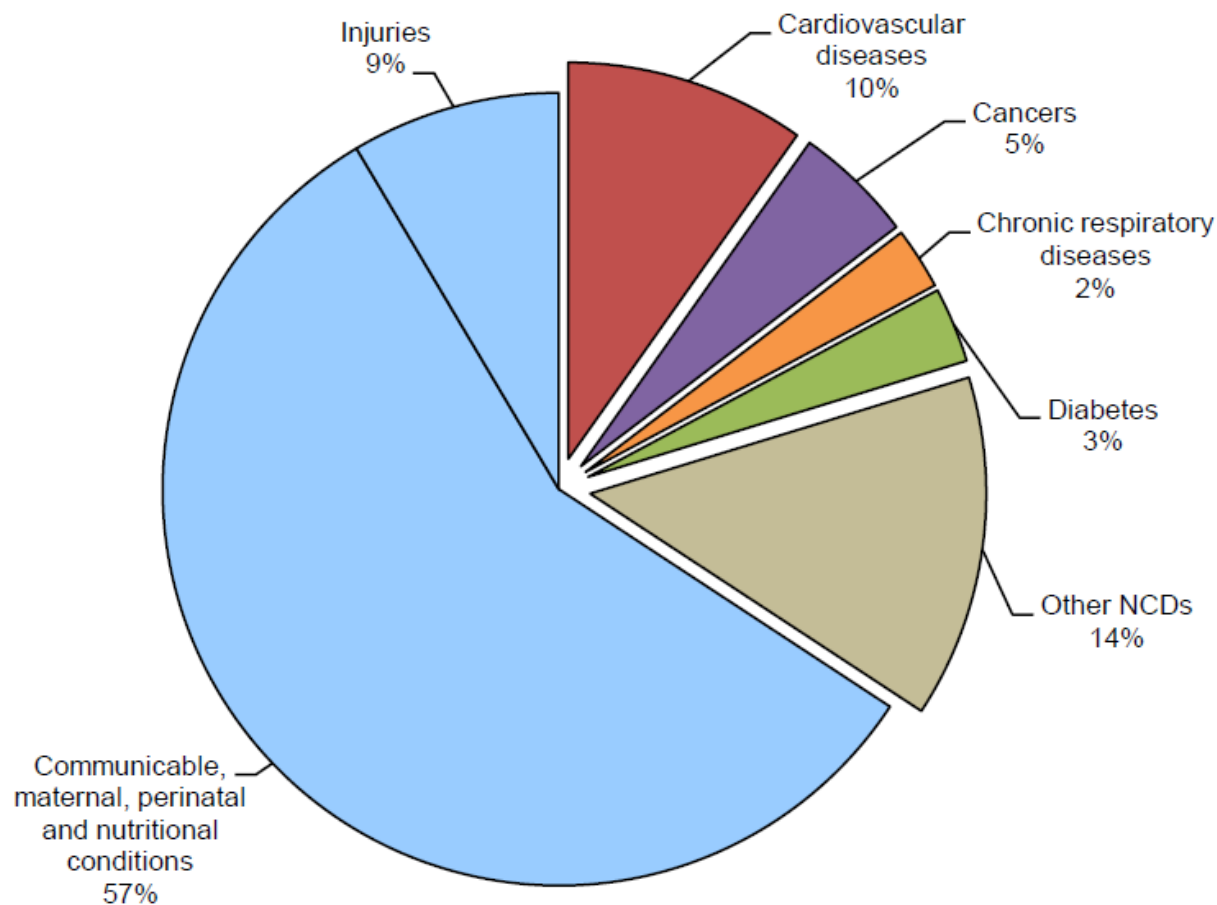
- Aspettativa di vita:
 - ◆ Alla nascita 64aa
 - ◆ A 60aa 16aa
- Aspettativa di vita sana:
 - ◆ Alla nascita 55aa
- Tasso di mortalità
 - ◆ < 5aa (x1000 nati vivi) 55
- Tasso di mortalità materna
 - ◆ x100.000 nati vivi 320



Percentage of population living in urban areas: 42.5%

Population proportion between ages 30 and 70 years: 26.4%

Proportional mortality (% of total deaths, all ages, both sexes)*



Total deaths: 98,000

NCDs are estimated to account for 34% of total deaths.

Top 10 causes of death

Lower respiratory infections was the leading cause of death, killing 15.8 thousand people in 2012

No of deaths (000s) 2012		Change in rank 2000-2012
Lower respiratory infections (16.1%)	15.8	
Malaria (8%)	7.8	
Diarrhoeal diseases (6.3%)	6.1	
Preterm birth complications (4.5%)	4.4	
Stroke (4.4%)	4.3	
Birth asphyxia and birth trauma (3.9%)	3.8	
Ischaemic heart disease (3.3%)	3.2	
Diabetes mellitus (3.1%)	3.0	
Meningitis (2.8%)	2.7	
Tuberculosis (2.7%)	2.6	

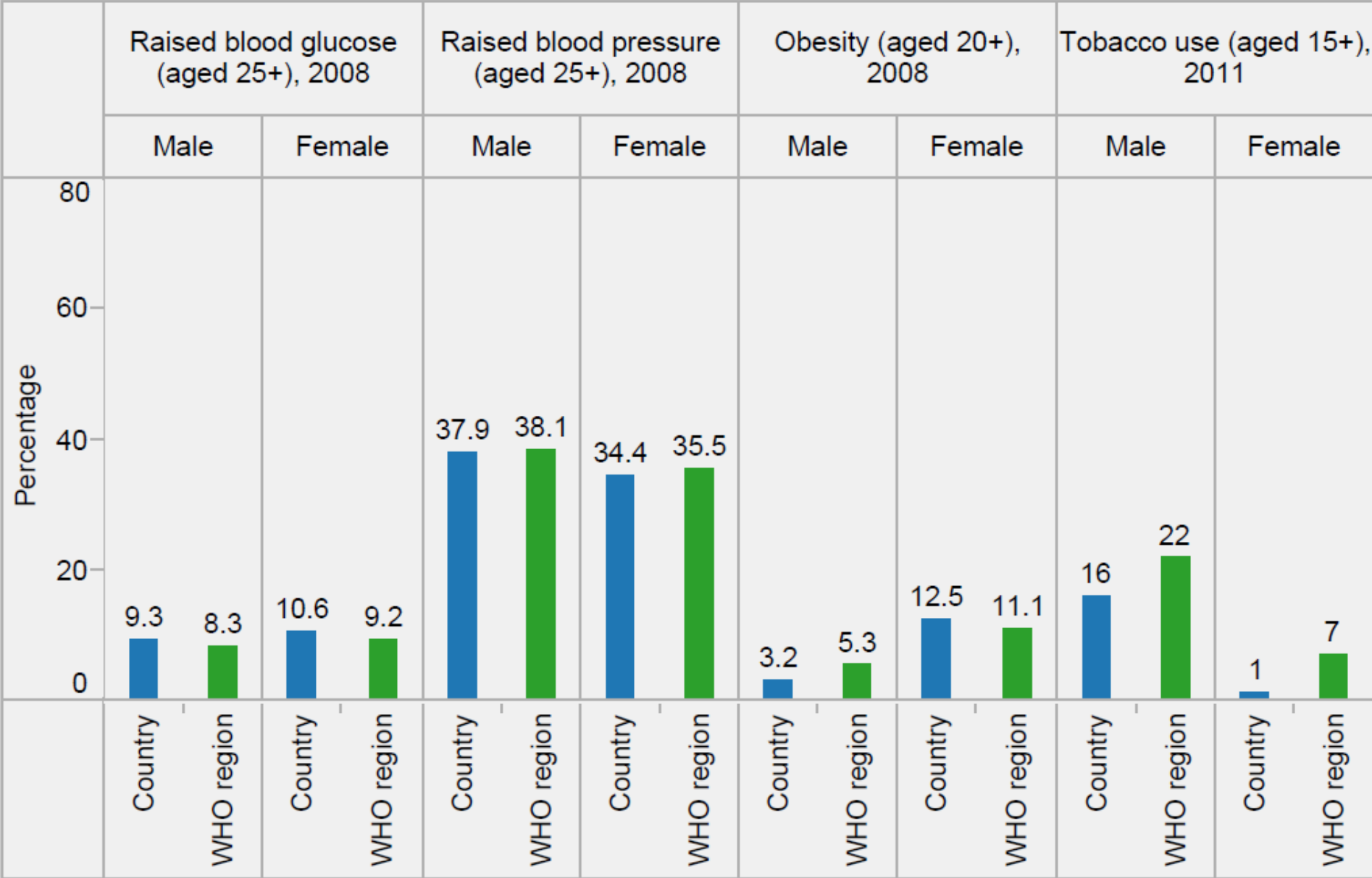
Rank

 decreased

 increased

 no change

Adult risk factors



Prima fase del progetto: interventi sui senegalesi residenti in Toscana

- Sensibilizzare al problema delle malattie croniche e alla loro prevenzione
- Veicolare attraverso queste persone le conoscenze verso i senegalesi del Senegal

I migranti rappresentano inoltre una fascia socialmente svantaggiata con difficoltà di accesso alle informazioni di salute ed ai servizi sanitari



Dati sul diabete nei senegalesi residenti in Toscana

Fonte ARS

Residenti senegalesi al 31 dicembre 2012

COD_ASL	M	F	Totale	Diabetici %
101	396	85	481	5.4%
102	129	60	189	3.2%
103	68	32	100	3.0%
104	202	43	245	0.8%
105	1,497	391	1,888	4.3%
106	1,061	198	1,259	3.9%
107	584	269	853	2.9%
108	155	78	233	3.0%
109	203	44	247	5.7%
110	900	245	1,145	3.2%
111	1,422	550	1,972	2.3%
112	123	21	144	2.8%
Totale	6,740	2,016	8,756	3.4%





Le nuove frontiere della Cooperazione sanitaria internazionale e della salute dei migranti: la prevenzione delle malattie croniche

Il modello della malattia renale cronica (CKD: chronic kidney disease)

Federica Manescalchi
SOS Emodialisi Santa Maria Nuova



Regione Toscana



Centro
Salute Globale



Servizio Sanitario della Toscana

Azienda
Sanitaria
Firenze



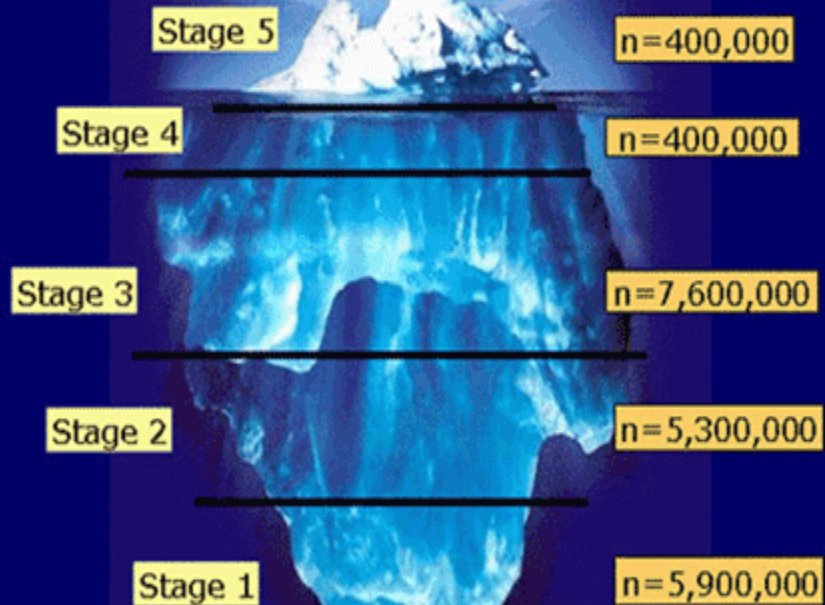
L' iceberg delle malattie

ciò che
si vede:
**MALATTIA
CLINICA**

ciò che
NON
si vede:
**MALATTIA
SUBCLINICA,
MALATTIA
SUBLATENTE**



CKD Population



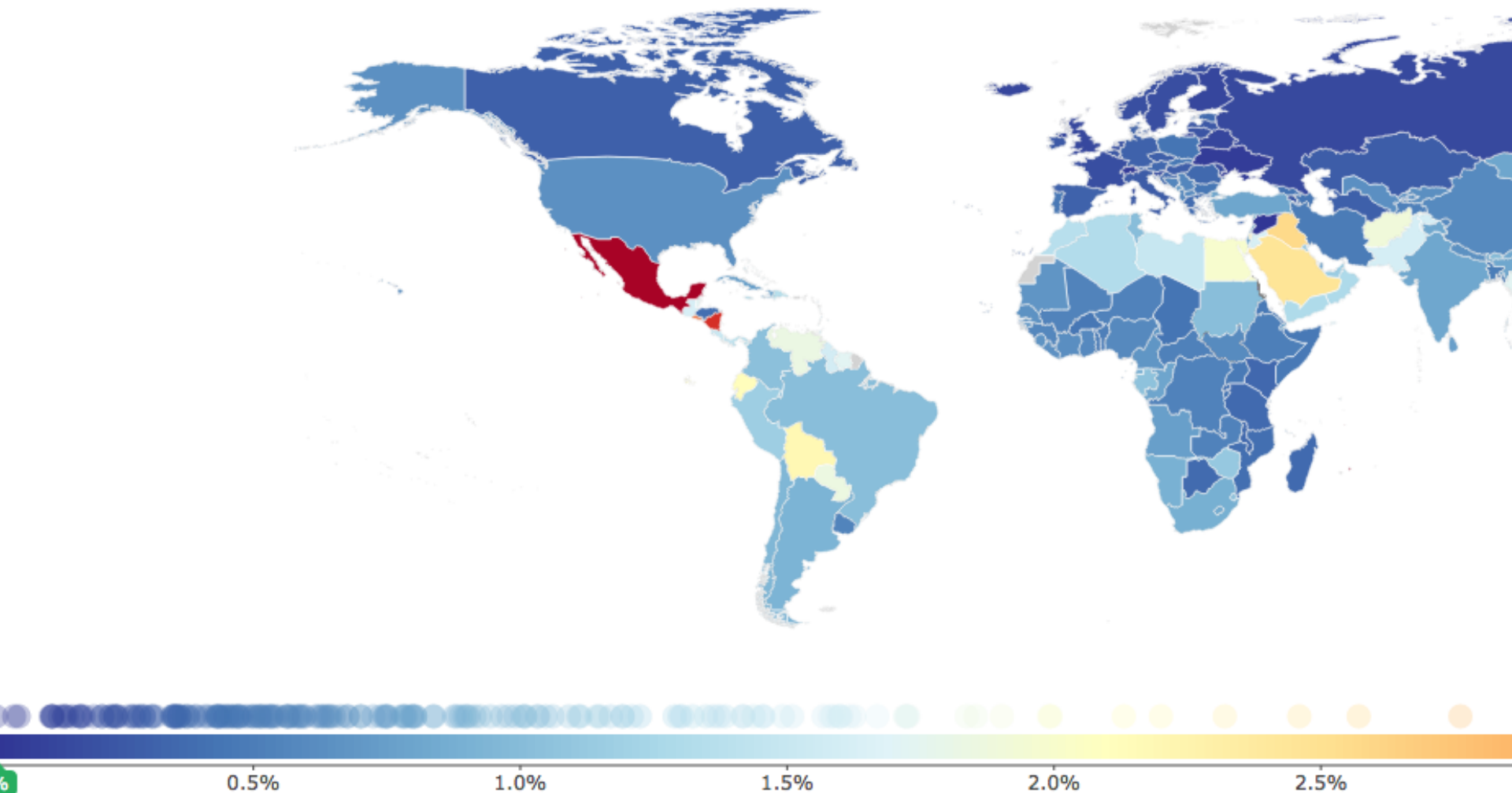
KDOQI. *Am J Kidney Dis.* 2002;39(suppl 1):S1-267.

Source: *Am J Kidney Dis* © 2008 The National Kidney Foundation

Life expectancy Probability of death Map Chart Male Female Both 0 to 14 15 to 49 50 to 74 Lock scale ☐

B.8.3 Chronic kidney disease

Probability of death, Both sexes, 50 to 74 years (25q50), 2013



CKD in Senegal

Fonte: IJKD 2014;8:286-91 - www.ijkd.org

- 2012- Saint-Louis- 1037 adulti
- Eta media 47 anni (aspettativa di vita attuale 65 anni)
- Viventi in area urbana il 55.3% e scolarizzati il 65.6%.
- I tassi di prevalenza riscontrati sono 39.1% ipertensione, 12.7% diabete e 23.4% obesità
- La prevalenza di CKD era 4.9%, in stadio IV (grave) nello 0.9%

In questa popolazione la presenza di CKD era associata in maniera significativa con ipertensione ed età



CKD- cause

Diabete e **ipertensione** sono le cause principali di danno renale

- Nei paesi industrializzati oltre 70%
- Nei paesi in via di sviluppo rappresentano la causa rispettivamente nel 30% e 21 % dei pazienti con ESRD (end stage renal disease)
- In questi paesi le glomerulonefriti, le erbe medicinali, i pesticidi e cause sconosciute hanno ancora importanza



Ipertensione e CKD

Fra i fattori di rischio per lo sviluppo di ipertensione essenziale ricordiamo

- **età, popolazione nera, familiarità, dieta ricca di sale, abuso di alcol, obesità, sedentarietà**



Ipertensione e popolazione nera

L'ipertensione nella popolazione nera è

- più frequente,
- più severa,
- insorge in età più giovanile,
- è associata con più frequente e più severo danno d'organo



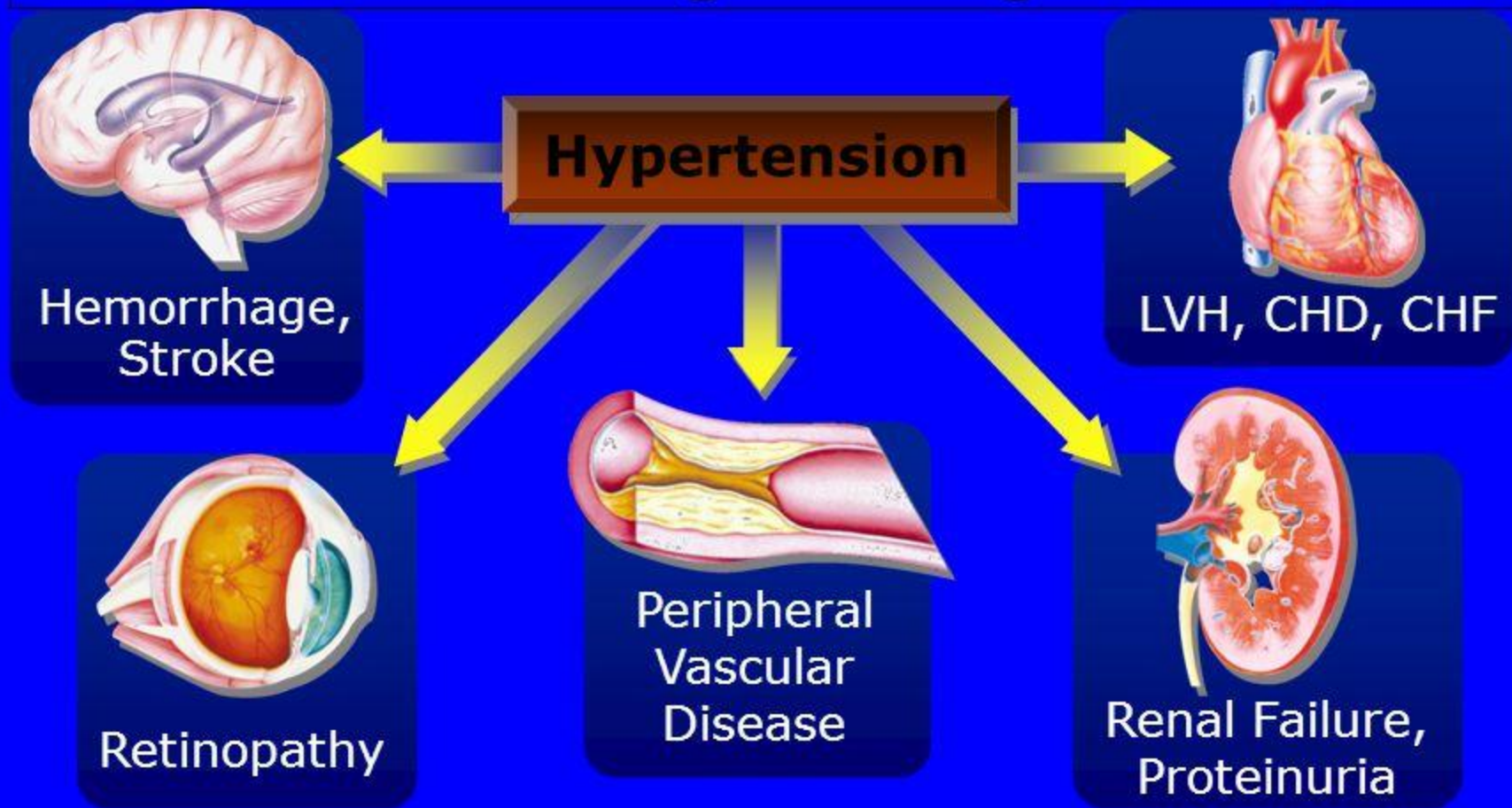
IPERTENSIONE E POPOLAZIONE NERA

Fattori di rischio importanti per l'ipertensione nella popolazione nera includono:

- Basso livello socioeconomico
- Diete ad alto contenuto di sodio/basso contenuto di potassio
- Malnutrizione in gravidanza con basso peso alla nascita. Il basso peso alla nascita si correla a ridotto sviluppo renale e a aumentato rischio di ipertensione nell'età adulta, a sua volta la riduzione dei nefroni funzionanti può contribuire alla predisposizione a sviluppare ESRD.



Complications of Hypertension: End-Organ Damage



CHD = coronary heart disease
CHF = congestive heart failure
LVH = left ventricular hypertrophy

Ipertensione e introito di sale

- Un elevato introito di sodio è associato con lo sviluppo di ipertensione. Alcuni individui sono particolarmente sensibili al sodio nella dieta, e sono definiti sodio sensibili.
- **La sensibilità al sale è più marcata negli afro-americani**
- La riduzione del sodio nella dieta può abbassare la pressione arteriosa sia in individui ipertesi che normotesi e migliora la risposta alla maggior parte delle terapie anti-ipertensive.

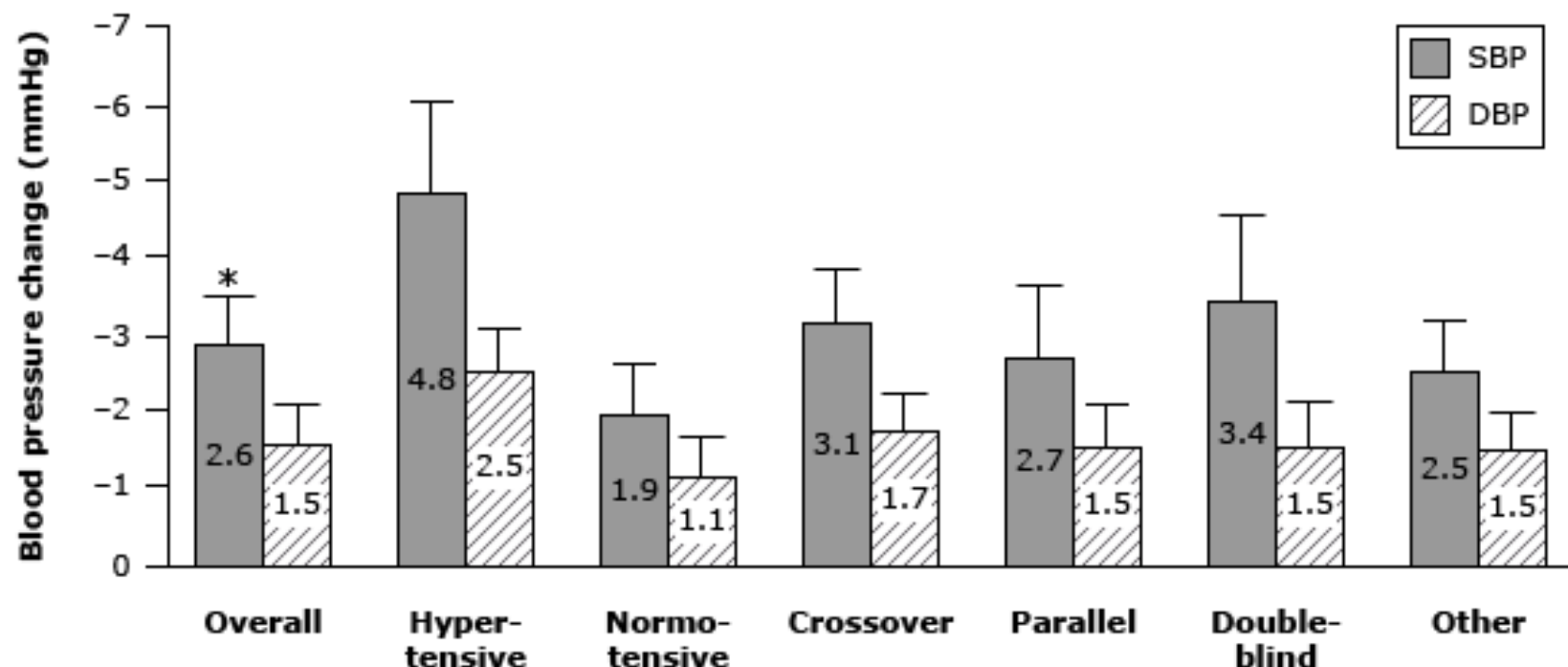


Ipertensione e introito di sale

- La riduzione del sodio alimentare puo' ridurre la pressione arteriosa e il rischio di malattie cardiovascolari
- In tutti i soggetti ipertesi si raccomanda di ridurre l'intake di cloruro di sodio a meno di 6 gr al dì
- **Negli ipertesi di popolazione nera, o diabetici, o con malattia renale cronica è auspicabile ridurre l'introito a meno di 4 gr al dì.**
- Si suggerisce di ridurre l'introito di sodio a livelli simili anche nella popolazione generale allo scopo di prevenire l'ipertensione e ridurre il rischio di eventi avversi cardiovascolari



Blood pressure change and sodium reduction



Pooled results from all sodium-reduction trials concerning the mean net change in blood pressure due to restrictions in sodium intake among various subsets of patients.

SBP: systolic blood pressure; DBP: diastolic blood pressure.

* The mean change is compared with control values.

DIETA E IPERTENSIONE

- Gli esperti ritengono che la dieta giochi un ruolo importante in molti pazienti sensibili nell'instaurarsi e mantenersi dell'ipertensione,
- Alcuni regimi alimentari in particolare la DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension eating plan) favoriscono la prevenzione e la correzione dell'ipertensione
- L'effetto ottimale sulla pressione arteriosa è raggiunto con la correzione dei vari fattori che contribuiscono alla sua insorgenza inclusi introito di sale, obesità e abuso di alcol, sedentarietà.

