

118 - orale

Accesso alla PTCA e mortalità dopo IMA nello Studio Longitudinale Romano: andamenti temporali dei differenziali per livello di istruzione nel periodo 2001-2012

Laura Cacciani, Anna Maria Bargagli, Nera Agabiti, Claudia Marino, Giulia Cesaroni, Marina Davoli

Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale, Regione Lazio

INTRODUZIONE È noto che il basso livello socioeconomico può influenzare negativamente l'accesso a procedure efficaci, quali l'Angioplastica Coronarica Transluminale Percutanea (PTCA) dopo infarto miocardico acuto (IMA), anche nei paesi con sistema sanitario universalistico, e la mortalità. In Italia sono disponibili poche evidenze aggiornate sul tema, e nessuna valuta gli andamenti temporali di lungo periodo in coorti numerose.

OBIETTIVI Studiare in una coorte di residenti a Roma con un primo ricovero per IMA (STEMI) gli andamenti temporali dell'associazione tra livello di istruzione e: 1) accesso alla PTCA entro 2 giorni; 2) mortalità a 30 giorni.

METODI Sono stati arruolati i residenti a Roma al 21.10.2001 di età 35-74 anni ricoverati nel Lazio (fonte SDO) per un primo episodio di IMA tra il 21.10.2001 e il 20.10.2012. Sono stati calcolati gli odds ratio (OR), aggiustati per età, sesso (previa verifica di assenza di interazione) e presenza di patologie associate, dell'associazione tra titolo di studio dichiarato al censimento 2001 (nessuno, elementare, secondaria inferiore, secondaria superiore, post maturità) e accesso alla PTCA entro 2 giorni o mortalità a 30 giorni (fonte ReNCaM) per cause naturali dopo IMA. L'analisi è stata ripetuta in 4 periodi di tempo di uguale ampiezza (2 anni e 9 mesi).

RISULTATI Durante gli 11 anni di follow-up sono stati ricoverati per un primo episodio di IMA 14.295 individui: il 4,3% non aveva titolo di studio mentre il 12% aveva almeno un diploma post maturità, gli uomini erano il 73%, l'età mediana all'evento è risultata di 66 anni. La proporzione media di periodo dei pazienti ai quali è stata offerta la PTCA entro 2 giorni dal ricovero è risultata pari al 51%, passando dal 19% nel 2001 al 73% nel 2012; la mortalità a 30 giorni è risultata pari all'8,1%, passando dall'8,6% all'8,3%. L'OR aggiustato per età e sesso dell'associazione tra titolo di studio più elevato vs. nessuno e PTCA è risultato pari a 1,43 (IC95%:1,18-1,73) nell'intero periodo. L'OR nel primo periodo (2001-2003) è risultato pari a 2,05 (IC95%:1,35-3,12), mentre nei 3 periodi successivi non sono emersi differenziali. L'aggiustamento per patologie associate non ha modificato le associazioni. Per quanto riguarda la mortalità a 30 giorni non vi è evidenza di associazione con il livello di istruzione.

CONCLUSIONI L'accesso alla PTCA entro 2 giorni dal ricovero per IMA ha mostrato un andamento temporale crescente, con differenziali per livello di istruzione evidenziabili solo tra il 2001 e il 2003, a fronte di una mortalità a 30 giorni stabile nel tempo e senza evidenza di disuguaglianze. I risultati suggeriscono che le persone più istruite possono avere maggiore accesso a procedure chirurgiche efficaci, soprattutto in prossimità della loro introduzione. Va tenuto presente che l'accertamento diagnostico mutato nel tempo e le modifiche nell'uso dell'ICD-9-CM possono avere parzialmente distorto i risultati.

l.cacciani@deplazio.it