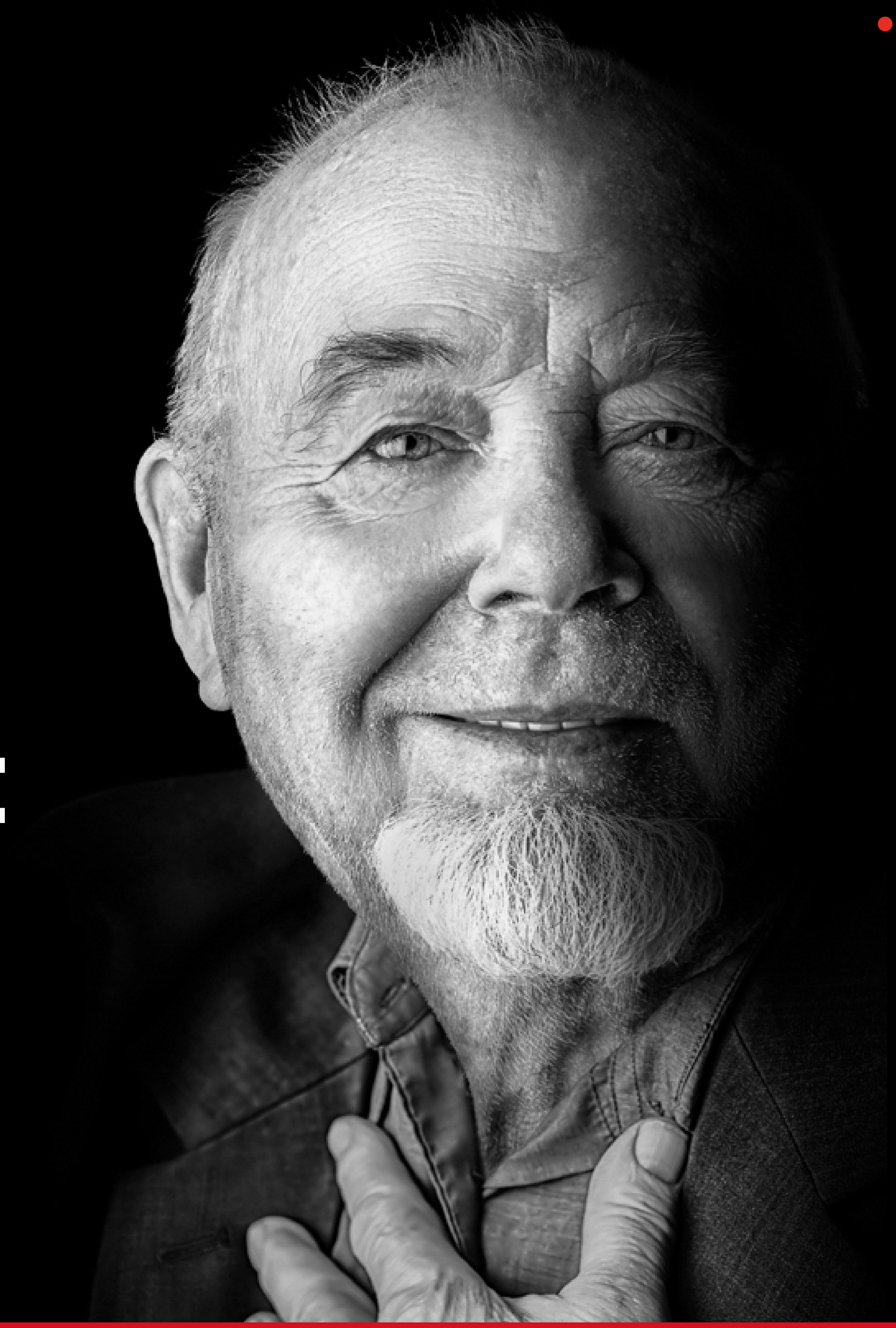


Accelerare il cambiamento insieme

Insufficienza cardiaca: rassegna dei gap

Heart Failure Gap Review



Indice



Sezione 1	Premessa
Sezione 2	Sommario esecutivo
Sezione 3	Consapevolezza generale e conoscenza dell'insufficienza cardiaca
Sezione 4	L'impatto dell'insufficienza cardiaca sul sistema sanitario
Sezione 5	Conclusione: colmare il divario tra l'onere dell'insufficienza cardiaca e la consapevolezza dell'opinione pubblica/ dei responsabili politici
Sezione 6	Appendice: Metodologia
Sezione 7	Riferimenti

Premessa

Malgrado i progressi significativi compiuti in campo medico nella diagnosi e nel trattamento dell'insufficienza cardiaca (IC) e l'ampio corpo di conoscenze disponibili sulle cause e sui fattori precipitanti di questa sindrome clinica, l'IC rimane una delle principali sfide in ambito sanitario, sia nei Paesi ad alto reddito che in quelli a basso reddito. Indipendentemente dallo stato socio-economico, la 'mancanza di consapevolezza' dell'IC è emersa ripetutamente come un pesante ostacolo per i pazienti con IC e le loro famiglie, la comunità in generale, gli operatori sanitari a tutti i livelli di cura e i responsabili politici.

Riconoscendo che questa scarsa consapevolezza dell'IC è un problema universale che richiede interventi su più fronti, la World Heart Federation (WHF) e AstraZeneca hanno unito le forze per un'azione comune. Questa collaborazione mira non solo a individuare le barriere indicate nella presente relazione e la roadmap per l'insufficienza cardiaca della WHF, ma anche a sviluppare una piattaforma d'azione. La relazione mette in rilievo i divari significativi nella conoscenza dell'IC e dell'onere associato sui sistemi sanitari e sulla società.

Dr. Sarah Kraus

World Heart Federation Emerging Leader



Sommario esecutivo

L'insufficienza cardiaca (IC) interessa circa 64 milioni di persone in tutto il mondo¹ ed è una condizione nella quale il cuore non riesce a pompare una quantità di sangue sufficiente agli organi.² Sebbene la sua prevalenza aumenti con l'età e la maggior parte dei pazienti abbia più di 60 anni,³ l'IC può presentarsi a qualsiasi età. Le persone con IC vanno incontro a un'importante compromissione della loro qualità di vita rispetto alla popolazione generale.⁴⁻⁶

Nonostante progressi significativi nel trattamento e nella prevenzione dell'IC, la morbidità e la mortalità rimangono alte.⁷ Nel complesso i tassi annui di mortalità variano dal 6.6% al 26.6%⁸⁻¹⁵ e i pazienti presentano un'aspettativa di vita significativamente ridotta rispetto alla popolazione generale, in quanto nella metà dei casi di IC diagnosticata la morte sopraggiunge entro cinque anni dalla diagnosi.¹⁶

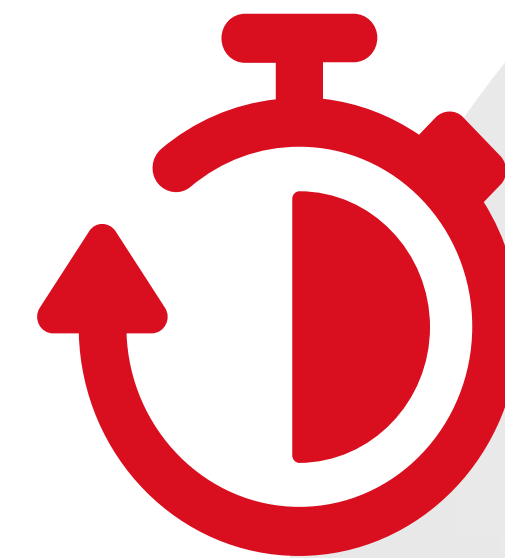
Le comorbidità cardiovascolari e non cardiovascolari aumentano il rischio di sviluppare IC e contribuiscono a esiti clinici più sfavorevoli nei pazienti con questa condizione.² Le comorbidità a più alta prevalenza includono ipertensione, diabete e ridotta funzionalità renale.^{9,17,18}

L'IC è una delle principali cause di ospedalizzazione negli Stati Uniti e in Europa, responsabile dell'1-2% di tutti i ricoveri.¹⁹ È anche una delle principali cause di ospedalizzazione in Canada, dove ogni anno da diversi anni si registra un aumento delle visite ospedaliere dovute all'aumento dei casi di IC.²⁰ Nel 2016, i ricoveri ospedalieri di pazienti con IC sono stati più del doppio dei ricoveri ospedalieri di pazienti controllo senza IC abbinati per età e sesso.²¹ In questi pazienti è elevato anche il tasso di riospedalizzazione,^{22,23} e i pazienti con IC ospedalizzati evidenziano un tasso di mortalità post-dimissioni significativamente più alto.²⁴

Nel 2014 la mortalità per i pazienti che erano stati ospedalizzati per IC era del 6.4% in ospedale, dell'11% dopo 1 mese, del 29% entro un anno e del 40% dopo 2 anni.²⁴ Le ospedalizzazioni e le cure ospedaliere possono ammontare fino all'87% della spesa associata all'IC,²⁵ quindi l'ospedalizzazione dei pazienti con IC e i conseguenti costi delle cure ospedaliere possono comportare un onere sanitario significativo. È necessario limitare il peggioramento dell'IC che porta all'ospedalizzazione dei pazienti.

Per affrontare questo problema, la World Heart Federation (WHF) ha elaborato una Roadmap per l'IC che identifica gli ostacoli e fornisce potenziali soluzioni per migliorare la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il monitoraggio dell'IC con l'obiettivo generale di ridurre l'onere globale.² La Roadmap prende atto della necessità di migliorare la consapevolezza e la conoscenza di questa condizione.

A integrazione del lavoro svolto dalla WHF, AstraZeneca ha commissionato ricerche in nove Paesi (Regno Unito, Spagna, Italia, Germania, Canada, Stati Uniti, Brasile, Giappone e Cina), in quattro continenti. per meglio comprendere gli attuali livelli di consapevolezza e conoscenza dell'IC e il suo impatto sui sistemi sanitari.



Nonostante i significativi progressi nel trattamento e nella prevenzione dell'IC, nella metà dei casi di IC diagnosticata la morte sopraggiunge entro cinque anni dalla diagnosi¹⁶

La ricerca è stata condotta da YouGov mediante sondaggi online. In ciascuno dei nove Paesi sono stati intervistati circa 2000 cittadini comuni e in ciascuno dei sei Paesi (Regno Unito, Spagna, Italia, Germania, Canada, Stati Uniti) sono stati intervistati circa 30 responsabili politici (cioè politici e il loro personale di alto livello).



Sono stati intervistati **18'243 comuni cittadini** di
nove Paesi e **190 responsabili politici** di **sei Paesi**

La ricerca ha evidenziato una conoscenza limitata della malattia, inclusi i rischi e i sintomi comunemente associati ad essa, malgrado l'opinione pubblica e i responsabili politici abbiano in generale dichiarato di averne sentito parlare.^{26,27} Ad esempio, quando è stato chiesto di identificare la definizione di IC da un elenco di definizioni di malattie cardiovascolari, quasi la metà (48%) dei comuni cittadini che sostenevano di avere 'una discreta conoscenza' della malattia non sono stati in grado di farlo.²⁷

Si rileva inoltre una mancanza di consapevolezza dello stretto legame tra IC e altre condizioni, come il diabete e l'ipertensione, e nonostante ciò sia la principale causa di ospedalizzazione per le persone di età superiore ai 65 anni, solo il 32% dell'opinione pubblica ne è a conoscenza.²⁷

I risultati hanno anche dimostrato che, sebbene i responsabili politici abbiano riconosciuto la necessità di ridurre i ricoveri ospedalieri nei rispettivi Paesi, non hanno compreso il ruolo rilevante dell'IC in questi ricoveri.²⁶ Ad esempio, diversi responsabili politici ritenevano che il motivo principale dei ricoveri ospedalieri evitabili nel proprio Paese fossero gli incidenti più che l'IC.²⁶ Inoltre, i risultati hanno evidenziato che solo il 4% dei responsabili politici è consapevole che fino all'87% della spesa pubblica per l'IC è associata alle ospedalizzazioni.²⁶

Da questa ricerca è emersa la necessità di una migliore comprensione del peso dell'IC da parte dei responsabili politici, in modo da ottimizzare la gestione e ridurre l'onere in un preciso ordine di priorità.



Sezione 3

Consapevolezza generale e conoscenza dell'insufficienza cardiaca

L'insufficienza cardiaca (IC) è una condizione nella quale il cuore non riesce a pompare una quantità di sangue sufficiente agli organi.²³ 1 persona su 5 svilupperà questa malattia nell'arco della propria vita.⁷ Sebbene l'IC possa manifestarsi a qualunque età, la sua prevalenza aumenta con l'età e la maggior parte dei pazienti ha più di 60 anni.³ Se non trattata adeguatamente, l'IC può causare danni irreversibili al cuore. Non esiste cura.^{17,28}

In base all'indagine, sebbene la maggioranza degli interpellati abbia sentito parlare di IC,²⁷ non necessariamente conosce la condizione e i suoi sintomi.

Quando è stato chiesto di identificare la definizione di IC da un elenco di definizioni di malattie cardiovascolari, oltre la metà (55%) dei comuni cittadini non è stata in grado di farlo.²⁷ Una percentuale simile è risultata anche per coloro che hanno dichiarato di avere almeno una discreta conoscenza dell'IC: – il 48% di questi intervistati non è stato in grado di riconoscere la definizione.²⁷

Tra l'opinione pubblica generale è emersa la consapevolezza di alcune caratteristiche chiave della malattia. Il 50% degli intervistati è consapevole che il cuore può subire un

danno irreversibile, e sebbene l'IC sia una condizione che si manifesta prevalentemente in persone di età superiore ai 65 anni, l'85% ha riconosciuto correttamente che può interessare persone di qualunque età.²⁷

Se da un lato l'indagine ha indicato una familiarità dell'opinione pubblica generale per il termine 'insufficienza cardiaca' dall'altro ha rilevato anche una tendenza degli interpellati di questo gruppo a sovrastimare le proprie conoscenze circa condizione o ad avere convinzioni errate su ciò che una diagnosi di IC comporta, sul rischio di una persona di sviluppare la condizione e sulla sua gravità.²⁷

Sintomi di IC

Le persone con IC possono manifestare una serie di sintomi, i principali dei quali sono dispnea a riposo o durante un'attività, sensazione di stanchezza o debolezza insolita e gonfiore di piedi, caviglie, gambe, addome o nella zona lombo-sacrale.²⁹

Quando la malattia è stata presentata con ciascuno dei tre sintomi principali, è stata osservata la tendenza tra i comuni cittadini a non riconoscerli come sintomi di IC. Se il 40% delle persone ha riconosciuto la 'sensazione di stanchezza o debolezza insolita' come un sintomo di IC, rispettivamente solo il 23% e il 25% ha indicato la 'mancanza di respiro a riposo o durante un'attività' e il 'gonfiore di piedi, caviglie, gambe, addome o nella zona sacro-lombare' come sintomi di IC.^{27*}

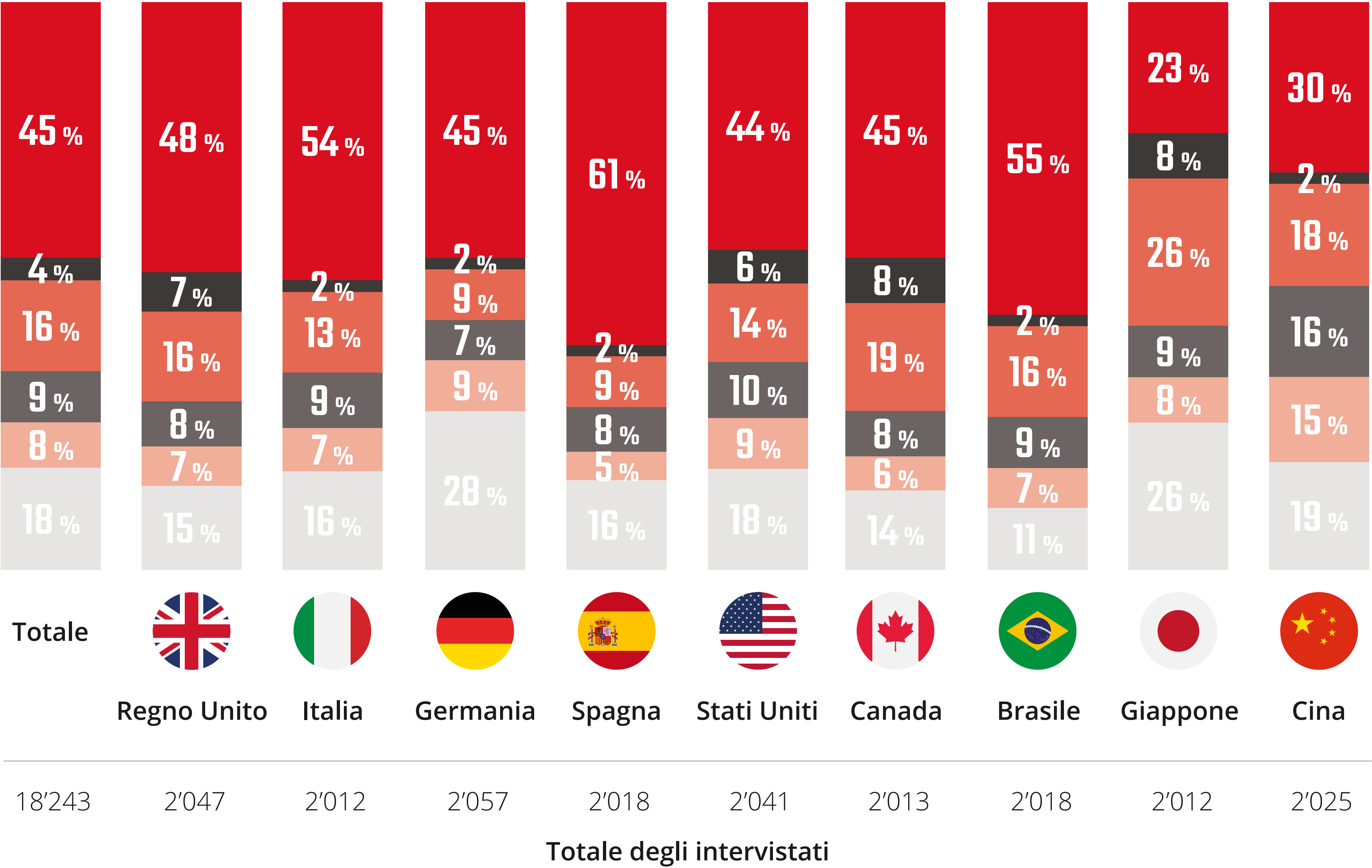


*Agli intervistati è stato chiesto di selezionare una malattia per ogni sintomo da un elenco comprendente: insufficienza cardiaca, diabete, infarto, ictus, asma.

A livello globale, il 55% non ha riconosciuto la descrizione di IC²⁷



Opinione pubblica generale. Secondo Lei, quale delle seguenti affermazioni meglio descrive l'insufficienza cardiaca?
Selezionare una risposta.



- L'insufficienza cardiaca è l'incapacità del cuore di pompare il sangue in tutto il corpo così come dovrebbe
- L'insufficienza cardiaca è una condizione nella quale il cuore smette di battere
- L'insufficienza cardiaca è l'arresto improvviso dell'apporto di sangue al cuore, causato in genere da un coagulo di sangue
- L'insufficienza cardiaca è una condizione potenzialmente fatale che si verifica quando si blocca l'apporto di sangue a una parte del cervello
- L'insufficienza cardiaca è una debolezza graduale e naturale del cuore che si verifica con l'avanzare dell'età
- Non lo so

Fattori di rischio IC e mortalità

Comorbidità cardiovascolari e non cardiovascolari quali diabete, ipertensione e cardiopatie coronariche aumentano il rischio di sviluppare IC e contribuiscono a esiti clinici più sfavorevoli nei pazienti con questa condizione.² Le comorbidità a più alta prevalenza includono ipertensione, diabete e ridotta funzionalità renale.^{9,17,18} Le persone con IC presentano anche un'aspettativa di vita significativamente ridotta rispetto alla popolazione generale, in quanto nella metà dei casi di IC diagnosticata la morte sopraggiunge entro cinque anni dalla diagnosi.³

I risultati dell'indagine indicano scarsa consapevolezza del legame tra altre condizioni e l'IC. Il 67% degli intervistati ha sottovalutato condizioni quali il diabete, l'ipertensione e le cardiopatie coronariche, inconsapevole del fatto che si tratta di principali fattori di rischio per lo sviluppo di IC.²⁷

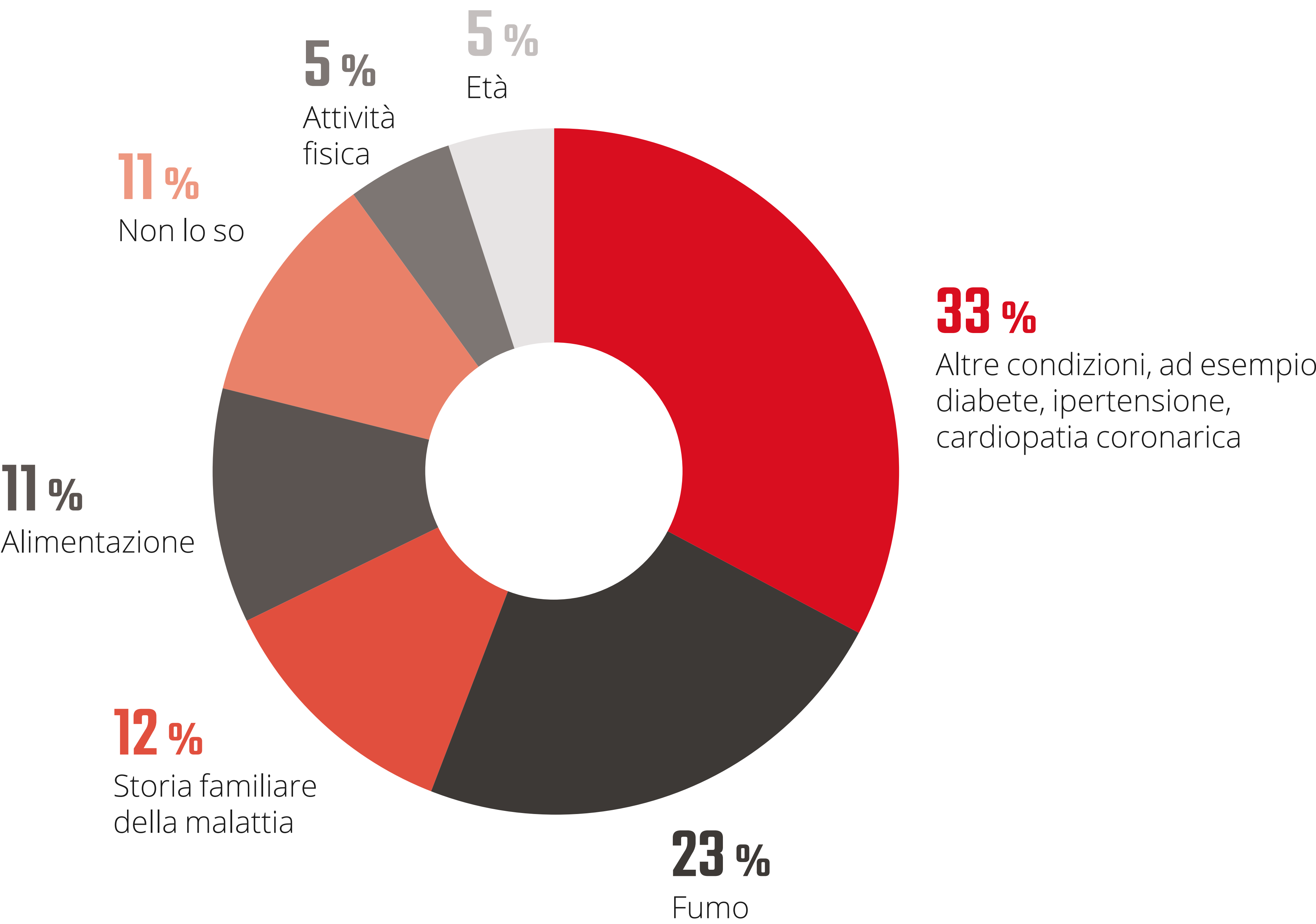
È stata rilevata scarsa consapevolezza anche per l'impatto dell'IC sulla mortalità. Solo l'11% delle persone era consapevole che nella metà dei casi di IC diagnosticata, la morte sopraggiunge entro cinque anni della diagnosi.²⁷ Più di un terzo degli intervistati pensava che nella maggior parte dei casi la morte non fosse dovuta all'IC bensì in genere alla vecchiaia o ad altre condizione.²⁷

Sebbene il fatto che la maggior parte delle persone abbia almeno sentito parlare di IC sia positivo,²⁷ i risultati dell'indagine evidenziano che sono necessari ulteriori sforzi per migliorare la conoscenza della malattia e del suo impatto. Questi risultati attestano l'esistenza di un divario tra la consapevolezza dell'IC e la conoscenza della malattia.



Il 67% delle persone ha sottovalutato condizioni quali il diabete, l'ipertensione e le cardiopatie coronariche, inconsapevole del fatto che si tratta di principali fattori di rischio per lo sviluppo di IC²⁷

Opinione pubblica generale. Quale dei seguenti fattori più significativo, in termini di impatto, sul rischio di una persona di sviluppare insufficienza cardiaca? Selezionare una risposta.

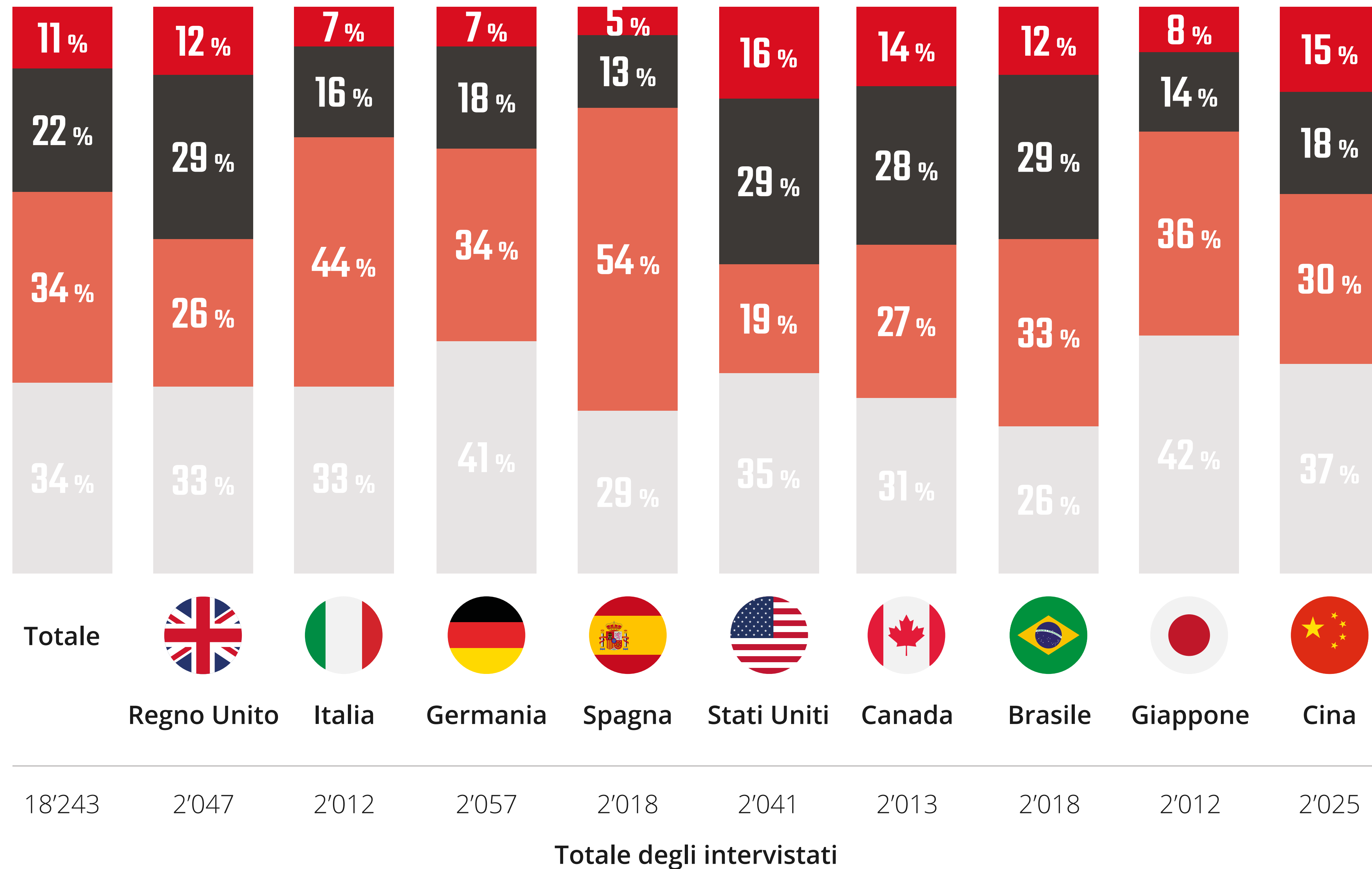


Totale degli intervistati: 18'243

Solo l'11% degli intervistati era consapevole che nella metà dei casi di IC diagnosticata la morte sopraggiunge entro cinque anni dalla diagnosi²⁷



Opinione pubblica generale. Quale delle seguenti affermazioni sull'insufficienza cardiaca ritiene vera?
Selezionare una risposta.



- Nella metà dei casi di insufficienza cardiaca diagnosticata la morte sopraggiunge entro 5 anni dalla diagnosi
- Nella metà dei casi di insufficienza cardiaca diagnosticata la morte sopraggiunge entro 10 anni dalla diagnosi
- Nella maggior parte dei casi, la morte è dovuta a insufficienza cardiaca bensì in genere alla vecchiaia o ad altre condizioni
- Non lo so

Sezione 4

L'impatto dell'insufficienza cardiaca sul sistema sanitario

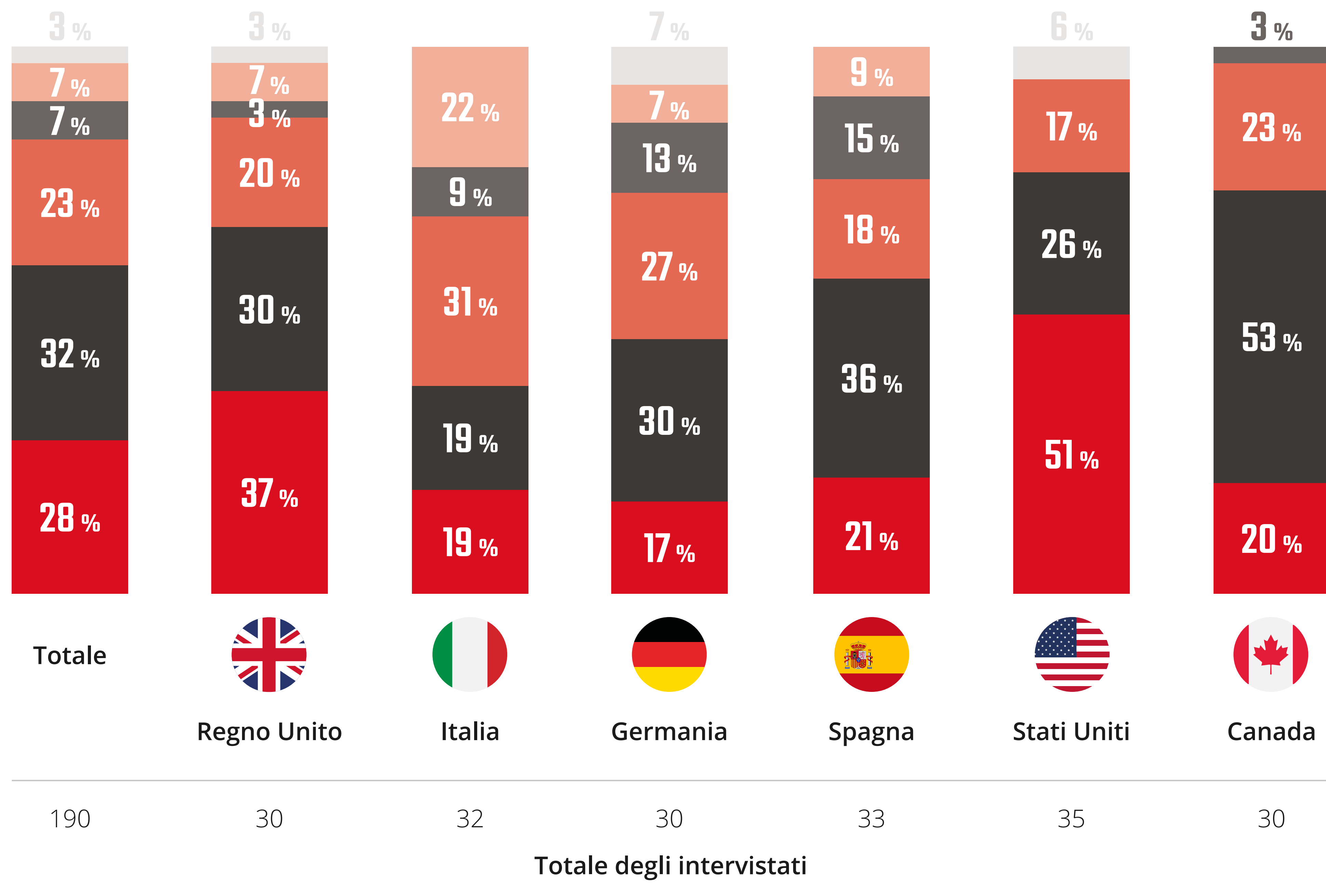
L'insufficienza cardiaca (IC) è una delle principali cause di ospedalizzazione negli Stati Uniti e in Europa, responsabile dell'1-2% di tutti i ricoveri.¹⁹ I ricoveri ospedalieri di pazienti con IC sono più del doppio dei ricoveri di controlli senza IC, abbinati per età e per sesso, e anche il rischio di ri-ospedalizzazione è maggiore.²¹⁻²³ Inoltre ospedalizzazioni e cure ospedaliere possono ammontare fino all'87% della spesa associata ad IC.^{25,29} Pertanto l'ospedalizzazione di questi pazienti e i conseguenti costi per le cure ospedaliere comportano un elevato onere sanitario.

Quando interpellati circa la sostenibilità del rispettivo sistema sanitario nazionale, la maggior parte dei responsabili politici (74%) ha dichiarato di ritenere che il proprio sistema sanitario fosse quantomeno 'un po' sostenibile'.²⁶ E benché solo il 6% dei responsabili politici si è spinto ad affermare che il sistema sanitario del proprio Paese era 'altamente sostenibile', 6 responsabili politici su 10 hanno comunque riconosciuto la necessità di ridurre i ricoveri ospedalieri.²⁶

Tuttavia, mentre la maggior parte dei responsabili politici ha convenuto sulla necessità di ridurre i ricoveri ospedalieri, è stata rilevata una certa confusione quanto ai fattori trainanti dei ricoveri ospedalieri. Solo 4 responsabili politici su 10 sapevano che l'IC è la principale causa di ospedalizzazione nelle persone di età superiore ai 65 anni.²⁶ Inoltre, quando si è trattato di indicare le ospedalizzazioni 'evitabili', solo il 12% ha riconosciuto l'IC come causa principale.²⁶ Diversi responsabili politici (28%) erano convinti che gli la causa principale delle ospedalizzazioni evitabili fossero gli incidenti.²⁶

Il 60% dei responsabili politici ha convenuto sulla necessità di ridurre i ricoveri ospedalieri nel proprio Paese²⁶

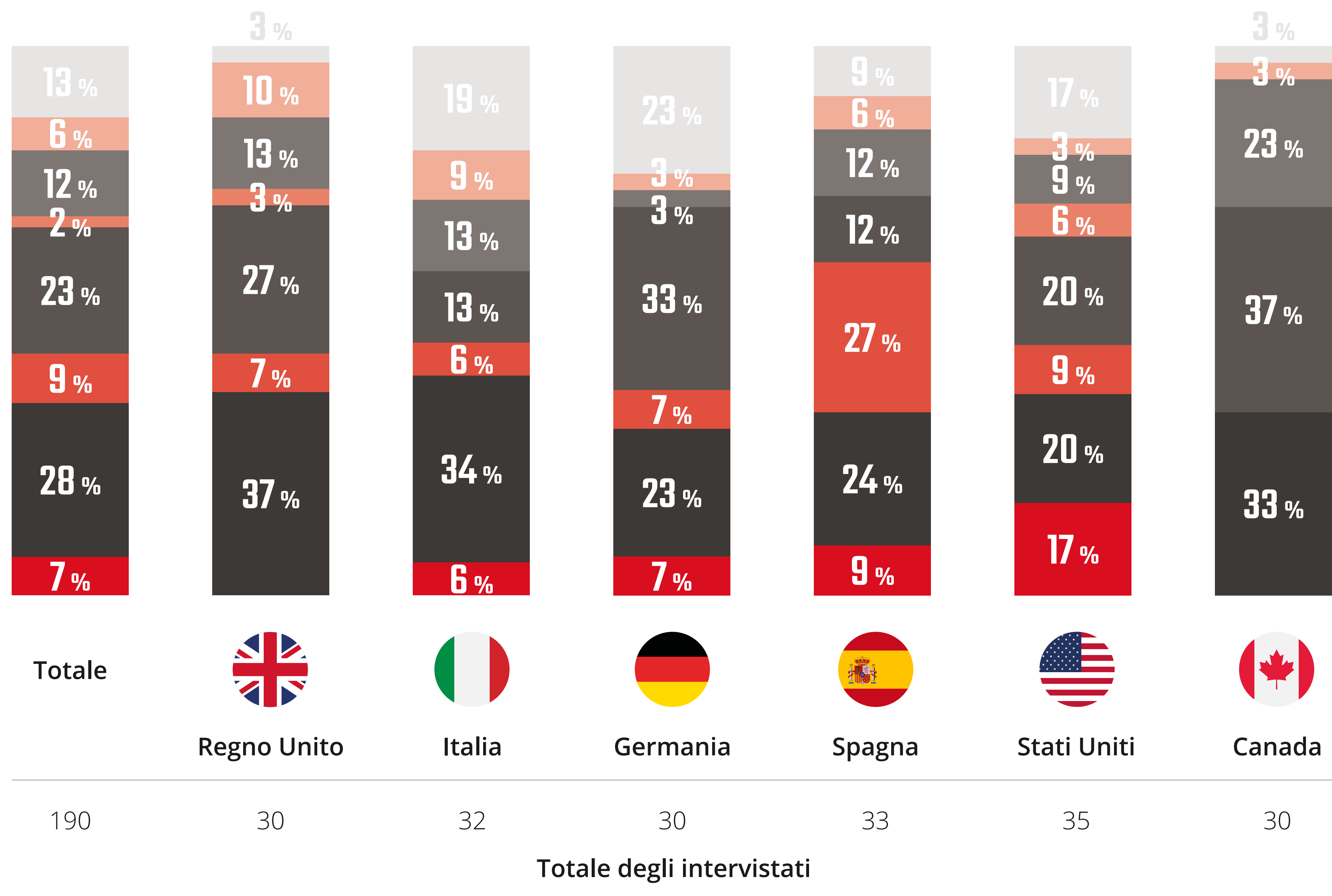
Responsabili politici. In che misura concorda o non concorda sulla necessità di ridurre i ricoveri ospedalieri nel Suo Paese?
Selezionare una risposta.



- Non lo so
- Totalmente in disaccordo
- Parzialmente in disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- Parzialmente d'accordo
- Totalmente d'accordo

Solo il 12% dei responsabili politici era consapevole che l'IC è la principale causa delle ospedalizzazioni evitabili²⁶

Responsabili politici. Quale pensa che sia la primissima causa delle ospedalizzazioni evitabili nel Suo Paese?
Selezionare una risposta.



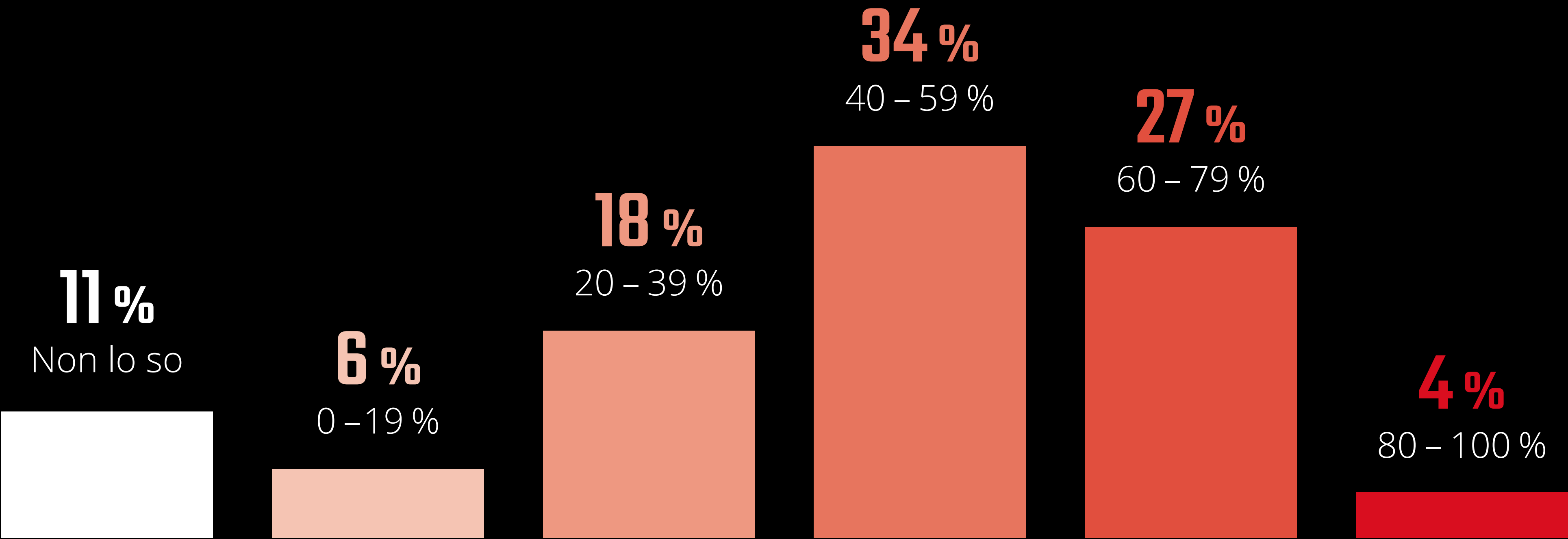
- Non lo so
- Altro
- Insufficienza cardiaca
- Insufficienza renale cronica
- Diabete
- Malattie respiratorie (ad es. asma, BPCO)
- Incidenti
- Cancro

L'indagine, inoltre, ha evidenziato che un numero esiguo di responsabili politici era consapevole del costo delle ospedalizzazioni associate all'IC.

Infine, quando interpellati sui miglioramenti da attuare in via prioritaria nelle cure ai pazienti con IC, il 42% dei responsabili politici ha indicato la 'prevenzione'²⁶, una percentuale superiore a coloro che hanno indicato come risposta 'individuazione precoce, screening e diagnosi' (29%). Soltanto il 14% ha selezionato come priorità l'opzione 'migliorare la qualità delle cure in ospedale e dopo le dimissioni'.²⁶ La priorità 'migliorare la vita dei pazienti affetti da IC' è stata selezionata da una percentuale molto bassa (12%).²⁶

Solo il 4% dei responsabili politici era consapevole che fino all'87% della spesa pubblica per l'IC è associata alle ospedalizzazioni²⁶

Responsabili politici. I governi spendono l'1-2% del budget sanitario per l'insufficienza cardiaca. A livello globale ciò equivale a una spesa annuale di circa 108 miliardi di dollari per l'insufficienza cardiaca (dati del 2012). All'incirca quale percentuale di questa spesa pensa che sia associata alle ospedalizzazioni? Selezionare una risposta.



Totale degli intervistati: 190

Sezione 5

Conclusione: colmare il divario tra l'onere dell'insufficienza cardiaca e la consapevolezza dell'opinione pubblica/dei responsabili politici

Malgrado l'alta prevalenza della malattia, negli ultimi 10 anni non si è assistito a un grande cambiamento nei livelli di conoscenza, sia tra l'opinione pubblica che tra i responsabili politici, dell'insufficienza cardiaca (IC) e del rischio e dell'onere associati a questa condizione.^{2,30} I risultati di questa indagine un gap nella conoscenza della realtà di questa malattia, sia nell'opinione pubblica che tra i responsabili politici.

Questa ricerca è in linea con precedenti studi in questo ambito. L'indagine condotta tra l'opinione pubblica in Europa nel 2005 ha evidenziato che, sebbene l'86% degli intervistati avesse sentito parlare di IC, solo il 3% era in grado di identificare correttamente la condizione sulla base di una descrizione di segni e sintomi tipici.³⁰ A distanza di 15 anni, i risultati di questa indagine indicano che, sebbene il 99% dei comuni cittadini intervistati a livello globale abbia sentito

parlare della malattia, non tutti sono in grado di riconoscere la definizione di IC o di identificarne i sintomi.²⁷

In una precedente indagine condotta dalla World Heart Federation (WHF), un 'basso livello di conoscenza tra i pazienti con IC' è stato percepito come il più grande ostacolo a una diagnosi precoce; quasi il 48% degli intervistati lo ha indicato come primissima, o seconda, area prioritaria per la prevenzione dell'IC nella popolazione generale.²

I risultati di questo studio suggeriscono inoltre che le persone sopravvalutano la loro conoscenza della malattia e sottovalutano il rischio e l'onere ad essa associati.^{26,27} È risultato anche che i responsabili politici sottovalutano i costi associati alla malattia e il numero delle risultanti ospedalizzazioni.²⁶

La mancata conoscenza dei segni e sintomi di IC può far sì che le persone non si rivolgano subito a un medico³⁰ ed è responsabile di un numero elevato di morti premature.¹⁷ Per una più ampia consapevolezza della gravità della condizione, vi è urgente bisogno di programmi di sensibilizzazione pubblica che spieghino i segni e sintomi della malattia, sottolineando la necessità di prestarvi viva attenzione.¹⁷ Inoltre, in considerazione della scarsa consapevolezza del legame tra IC e altre condizioni quali il diabete e le cardiopatie coronariche, è necessario aggiornare le linee guida per incoraggiare i professionisti sanitari ad avviare discussioni sulle comorbidità con i loro pazienti.

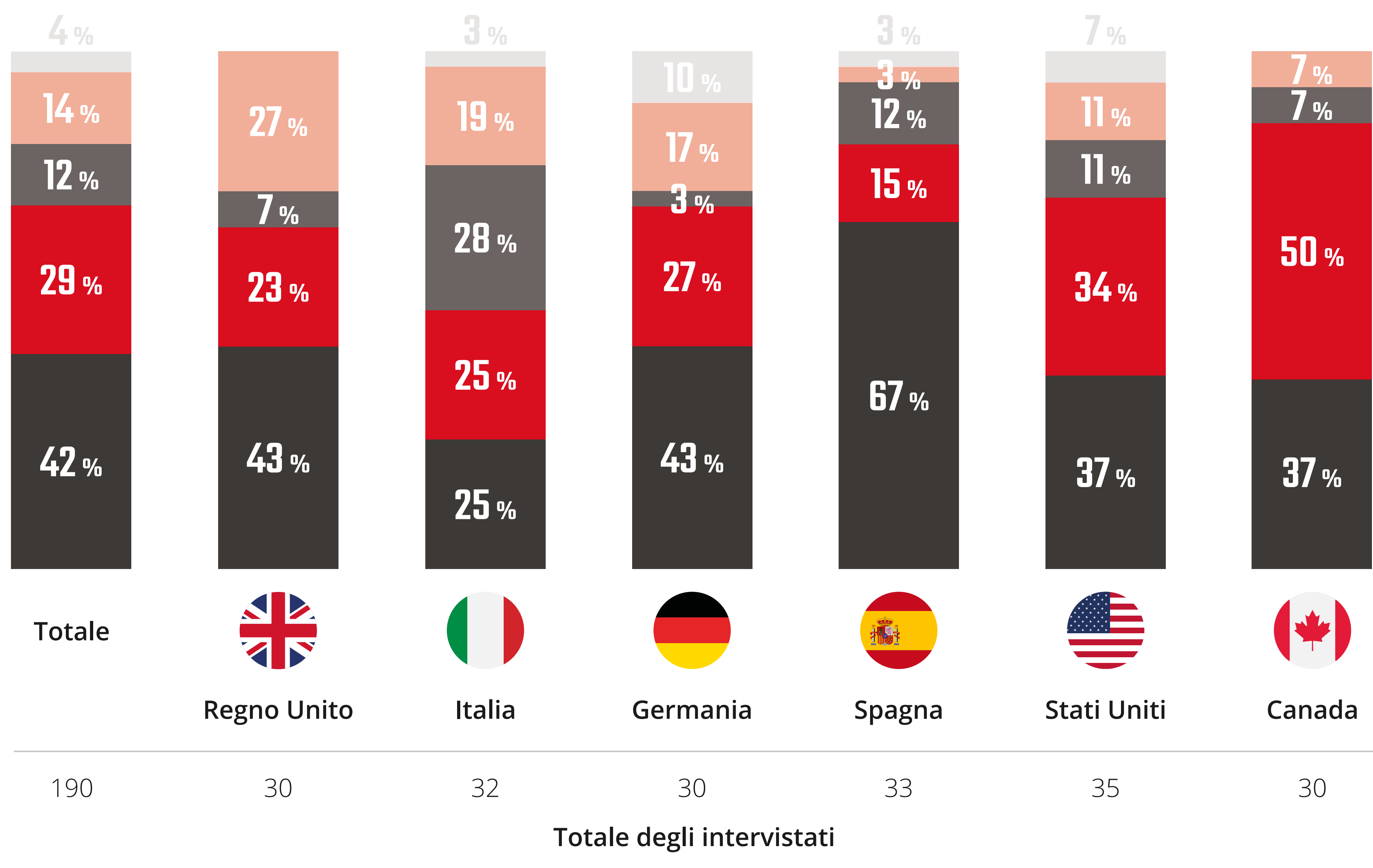


Risulta altresì evidente che la conoscenza dell'onere sanitario dell'IC da parte dei responsabili politici potrebbe essere aumentata. Questa indagine ha messo in evidenza che i responsabili politici riconoscono la necessità di ridurre le ospedalizzazioni e migliorare le misure di prevenzione e diagnostica volte a ridurre l'onere di questa malattia.²⁶ Migliorare la loro conoscenza dell'onere associato all'IC, unitamente al numero delle ospedalizzazioni evitabili, potrebbe far rientrare questa condizione tra le priorità del processo decisionale.

A livello globale, il 71% dei responsabili politici ritiene che la prevenzione e l'individuazione precoce dell'IC debbano essere le priorità, per migliorare la cura di questa malattia²⁶



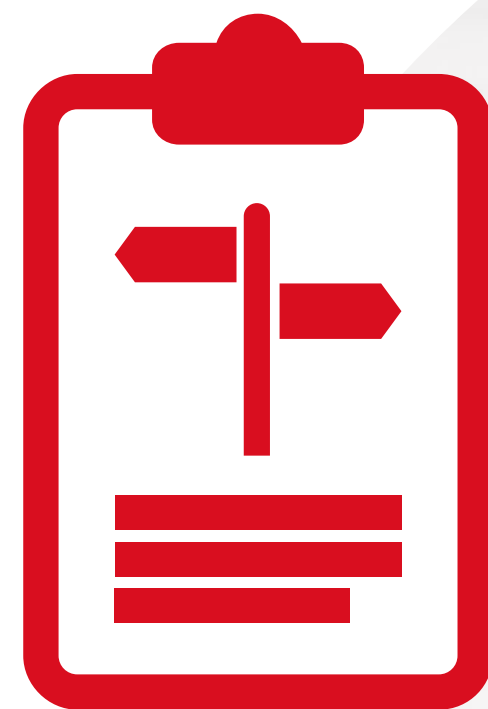
Responsabili politici. Sulla base della Sua conoscenza dell'insufficienza cardiaca e delle Sue opinioni in merito alle modalità di trattamento dei pazienti nell'ambito del sistema sanitario del Suo Paese, a quali settori occorre dare priorità per migliorare la situazione? Selezionare una risposta.



La WHF ha definito un approccio integrato per migliorare la consapevolezza dell'IC, con raccomandazioni che comprendono un miglior supporto alle organizzazioni dei pazienti per comunicare con l'opinione pubblica generale in merito all'IC, nonché portare la condizione all'attenzione dei programmi nazionali.² Lo sviluppo di strategie nazionali che possono ovviare alla mancata conoscenza dell'IC e all'onere ad essa associato potrebbe richiamare più efficacemente l'attenzione su questa malattia e migliorarne gli esiti.



Raccomandazione 1
Attuare campagne di sensibilizzazione pubblica sulla malattia, sui segni e sui sintomi di IC e gli associati rischi di comorbidità



Raccomandazione 2
Varare una strategia nazionale per l'IC e il suo impatto sui pazienti, il sistema sanitario e la società, definendo i passi necessari per migliorare gli esiti per i pazienti che convivono con la malattia e riducendone l'onere

Appendice: Metodologia

Per comprendere la consapevolezza e la percezione che l'opinione pubblica in generale e i responsabili politici avevano dell'insufficienza cardiaca (IC) e di altre malattie, l'indagine di mercato è stata condotta attraverso sondaggi online.

L'indagine (cioè i sondaggi) e l'analisi dei dati sono state effettuate da YouGov, una società di ricerche di mercato consorzata, in conformità con il codice deontologico delle società di ricerca di mercato e con le leggi sulla protezione dei dati, incluso il Regolamento generale sulla protezione dei dati (RGPD).

I dati sono stati verificati da YouGov e i risultati sono stati raccolti e analizzati allo scopo di confrontare le tendenze.

Indagine tra l'opinione pubblica generale

Per l'opinione pubblica generale è stato appositamente sviluppato un sondaggio con domande a risposta chiusa per comprendere quanto segue:

- consapevolezza e conoscenza dell'IC rispetto ad altre condizioni comuni
- consapevolezza e conoscenza dei sintomi, dei fattori di rischio e della mortalità dell'IC
- opinioni sui ricoveri ospedalieri nel rispettivo Paese

Un totale di 18'243 comuni cittadini dei seguenti Paesi ha risposto all'indagine nella propria lingua nazionale:

- Regno Unito
- Spagna
- Germania
- Italia
- Stati Uniti
- Cina
- Giappone
- Brasile
- Canada

Indagine tra i responsabili politici

Per i responsabili politici è stato appositamente sviluppato un sondaggio con domande a risposta chiusa per comprendere quanto segue:

- consapevolezza e conoscenza dell'IC rispetto ad altre condizioni comuni
- consapevolezza e conoscenza delle cause dei ricoveri ospedalieri nel rispettivo Paese
- opinioni sulla sostenibilità del sistema sanitario e sulle priorità del budget sanitario

In totale, 190 responsabili politici (ovvero politici e relativo personale dirigente) in tutti i Paesi elencati di seguito hanno risposto a un sondaggio teso a rilevare la loro consapevolezza dell'IC e del suo impatto sui sistemi sanitari:

- Regno Unito
- Spagna
- Germania
- Italia
- Stati Uniti
- Canada

I partecipanti sono stati informati dei sondaggi online via mail. Il sondaggio per l'opinione pubblica generale era accessibile online nel mese di febbraio 2020 e il sondaggio per i responsabili politici è rimasto online per cinque settimane nel periodo febbraio-marzo 2020.

Sezione 7

Riferimenti



- ¹ Vos T, et al. (2017) Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet* 390 (10100): 1211–1259.
- ² Ferreira JP, et al. (2019) World Heart Federation Roadmap for heart failure. *Glob. Heart* 14, 197–214.
- ³ Benjamin EJ et al. (2017) Heart Disease and Stroke Statistics-2017 Update. A Report From the American Heart Association. *Circulation* 135(10):e146-e603.
- ⁴ Comín-Colet J, et al. (2016) Health-related quality of life of patients with chronic systolic heart failure in Spain: results of the VIDA-IC study. *Revista Española de Cardiología (English Edition)* 69 (3): 256–271.
- ⁵ Calvert MJ, et al. (2005) The impact of chronic heart failure on health-related quality of life data acquired in the baseline phase of the CARE-HF study. *European Journal of Heart Failure* 7 (2): 243–251.
- ⁶ Juenger J, et al. (2002) Health related quality of life in patients with congestive heart failure: comparison with other chronic diseases and relation to functional variables. *Heart* 87 (3): 235–241.
- ⁷ Savarese G and Lund LH (2017) Global public health burden of heart failure. *Cardiac Failure Review* 3(1): 7–11.
- ⁸ Shah KS, et al. (2017) Heart failure with preserved, borderline, and reduced ejection fraction: 5-year outcomes. *Journal of the American College of Cardiology* 70 (20): 2476–2486.
- ⁹ Chioncel O, et al. (2017) Epidemiology and one-year outcomes in patients with chronic heart failure and preserved, mid-range and reduced ejection fraction: an analysis of the ESC Heart Failure Long-Term Registry. *European Journal of Heart Failure* 19 (12): 1574–1585.
- ¹⁰ Delepaul B, et al. (2017) Who are patients classified within the new terminology of heart failure from the 2016 ESC guidelines? *ESC Heart Failure* 4 (2): 99–104.
- ¹¹ Koh AS, et al. (2017) A comprehensive population-based characterization of heart failure with mid-range ejection fraction. *European Journal of Heart Failure* 19 (12): 1624–1634.
- ¹² Emdin CA, et al. (2017) Variation in hospital performance for heart failure management in the National Heart Failure Audit for England and Wales. *Heart* 103 (1): 55–62.
- ¹³ Farre N, et al. (2017) Clinical characteristics, one-year change in ejection fraction and long-term outcomes in patients with heart failure with mid-range ejection fraction: a multicentre prospective observational study in Catalonia (Spain). *BMJ Open* 7 (12): e018719.
- ¹⁴ Tsao CW, et al. (2018) Temporal Trends in the Incidence of and Mortality Associated With Heart Failure With Preserved and Reduced Ejection Fraction. *JACC: Heart Failure* 6 (8): 678–685.
- ¹⁵ Piepoli MF, et al. (2016) Exercise tolerance can explain the obesity paradox in patients with systolic heart failure: data from the MECKI Score Research Group. *European Journal of Heart Failure* 18 (5): 545–553.
- ¹⁶ Benjamin EJ et al. (2017) Heart Disease and Stroke Statistics-2017 Update. A Report From the American Heart Association. *Circulation* 135(10):e146-e603.
- ¹⁷ Ponikowski P, et al. (2016) 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European Heart Journal* 37 (27): 2129–2200.
- ¹⁸ Upshaw JN, et al. (2016) Multistate model to predict heart failure hospitalizations and all-cause mortality in outpatients with heart failure with reduced ejection fraction: model derivation and external validation. *Circulation: Heart Failure* 9 (8): e003146. doi:10.1161/CIRCHEARTFAILURE.116.003146.
- ¹⁹ Ambrosy AP, et al. (2014) The global health and economic burden of hospitalizations for heart failure: lessons learned from hospitalized heart failure registries. *Journal of the American College of Cardiology* 63 (12): 1123–1133.
- ²⁰ Heart & Stroke Foundation: 2016 report on the health of Canadians: the burden of heart failure. Disponibile all'indirizzo: www.heartandstroke.ca Accesso: Maggio 2020.
- ²¹ Huusko J, et al. (2019) Heart failure in Finland: clinical characteristics, mortality, and healthcare resource use. *ESC Heart Failure* 6 (4): 603–612.
- ²² Nichols GA, et al. (2015) Comparison of risk of re-hospitalization, all-cause mortality, and medical care resource utilization in patients with heart failure and preserved versus reduced ejection fraction. *The American Journal of Cardiology* 116 (7): 1088–1092.
- ²³ Bress AP, et al. (2016) Pharmacotherapy treatment patterns, outcomes, and health resource utilization among patients with heart failure with reduced ejection fraction at a US academic medical center. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy* 36 (2): 174–186.
- ²⁴ Tuppin, Philippe, et al. (2014) Two-year outcome of patients after a first hospitalization for heart failure: a national observational study. *Archives of cardiovascular diseases* 107.3: 158–168.
- ²⁵ Giles L et al. (2019) Humanistic burden and economic impact of heart failure – a systematic review of the literature [version 1; Peer-Review: 2 Zustimmungen mit Vorbehalt]. F1000Research 2019, 8:859 <https://doi.org/10.12688/f1000research.19365.1>.
- ²⁶ AstraZeneca PLP. Dati d'archivio. ID: REF – 75059. Marzo 2020.
- ²⁷ AstraZeneca PLP. Dati d'archivio. ID: REF – 74964. Marzo 2020.
- ²⁸ Heart Failure Policy Network. Heart Failure basics. Disponibile all'indirizzo: <https://www.hfpolicynetwork.org/hfwd/support-the-written-declaration/heart-failure-basics/> Marzo 2020
- ²⁹ Bui, A.L., et al. (2011) Epidemiology and risk profile of heart failure. *Nature Reviews Cardiology*, 8(1), p.30.
- ³⁰ Willem J. Remme, et al. (2005) Public awareness of heart failure in Europe: first results from SHAPE, *European Heart Journal*, 26 (22): 2413–2421.

Questo documento è riservato ai soli professionisti del settore medico.