



Editoriale

“**F**ew cardiologists were trained in environmental health. But the limits of our training cannot define the limits of our responsibility”. Questa frase sintetizza il pensiero dell’Editor page, intitolata *The Risk We All Breathe: Why Environmental Cardiology Belongs in Our Pages*, che apre il numero di settembre del JACC dedicato agli effetti cardiovascolari dell’ambiente, compresi i deleteri cambiamenti climatici, tra l’altro oggetto di una bella puntualizzazione a cura dell’Area Giovani che trovate nelle prossime pagine. È oramai evidente anche a livello scientifico che l’inquinamento atmosferico, i fumi degli incendi boschivi e le ondate di calore non siano più confinati all’“Ecologia”. Sono reali minacce di patologia cardiaca acuta e moltiplicatori di eventi in pazienti affetti da scompenso cardiaco e cardiopatia ischemica. L’aria che respiriamo, la quantità di $PM_{2.5}$ e le temperature elevate associate ad eventi improvvisi (cicloni, uragani) non sono scenari occasionali e futuri. Sono già fattori di rischio cardiovascolare del presente, in grado di modificare la storia naturale dello scompenso cardiaco, come dimostra lo studio svedese sul JACC, che collega l’aumento delle ospedalizzazioni legate ad una instabilizzazione dello scompenso verificatesi nel paese nordico, alle temperature elevate osservate, o quello pubblicato sul numero di agosto dell’*EHJ* sul ruolo dei cicloni in Cina come causa di aumento del burden di SCA e di ritardo nei trattamenti. Negli ultimi



decenni i cardiologi hanno imparato ad adeguarsi alle progressive variazioni epidemiologiche che hanno riguardato alcune cardiopatie adattandone l’attuale gestione. È tempo ora di imparare a conoscere e gestire anche le evidenti implicazioni tossiche ambientali e gli effetti dell’aumento delle temperature, considerandoli alla stessa stregua di altri fattori di rischio classici finora a noi più familiari. La prevenzione cardiovascolare sia primaria che secondaria dei prossimi anni non potrà limitarsi al solo controllo di colesterolo, pressione e diabete, ma considerare ad esempio il rischio insito nel rimandare un paziente, curato adeguatamente per un evento acuto, nello stesso ambiente tossico che ha contribuito alla sua patologia cardiovascolare. Chiedere a un paziente «dove vive e che lavoro fa» diventerà automatico quanto chiedere «quante sigarette fuma». Un paziente anziano e scompensato che vive all’ultimo piano, sottotetto di un palazzo senza isolamento termico, e senza condizionatore, durante le ondate di calore diventa

un paziente a rischio di prevedibile instabilizzazione. A fronte di strategie governative mondiali sulla salute pubblica ancora generiche, le Società Scientifiche hanno iniziato a dedicare una concreta attenzione alle criticità ambientali. L’ESC ha dedicato un link specifico sul suo sito, oltre ad alcuni simposi nell’ultimo Congresso e la concomitante pubblicazione di un Clinical Consensus Statement sul ruolo dei fattori ambientali e salute cardiovascolare (*EHJ*, agosto 26), che fa seguito allo Statement congiunto dell’ESC-AHA e World Heart Federation (*EHJ*, gennaio 26). Ma anche le ultime Linee Guida sulla Cardio-Riabilitazione hanno formalmente incorporato gli stress ambientali nel counselling e risk management. ♥