

## QUALE DIAGNOSTICA PER LA STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO NEL PAZIENTE IPERTESO: IL PUNTO DI VISTA DELLE LINEE GUIDA E D'IMPATTO SUL REAL WORLD

### RAZIONALE

La prevenzione delle malattie cardiovascolari è definita come un insieme coordinato di azioni, a livello di popolazione generale o indirizzate al singolo individuo, che mirano ad eliminare o ridurre l'impatto delle CVD e delle disabilità ad esse correlate attraverso un intervento programmato sui fattori di rischio cardiovascolare. L'ipertensione arteriosa è certamente il principale fattore di rischio per lo sviluppo di patologia cardio e cerebrovascolare e, di conseguenza, è associata ad elevati tassi di mortalità, morbilità e disabilità. Il trattamento della ipertensione arteriosa già prevede la messa in atto di misure che mirano a migliorare il profilo di rischio CV del paziente (stile di vita, attività fisica, dieta, sovrappeso corporeo, fumo...) alle quali può aggiungersi la terapia farmacologica antipertensiva opportunamente modulata al fine di raggiungere il target terapeutico ottimale. L'ipertensione arteriosa (PA) è il principale fattore di rischio cardiovascolare modificabile, con una prevalenza in continuo aumento: un adulto su 4 nel mondo oggi è affetto da ipertensione arteriosa. Si stima che nel 2025 un miliardo e mezzo di persone sarà iperteso. Oltre il 50% dei pazienti ipertesi trattati in Europa continua a essere non controllato. Il controllo pressorio costituisce un intervento indispensabile per ridurre la mortalità e la morbilità da CVD e per migliorare la qualità di vita di milioni di persone. Sono state da poco pubblicate le nuove linee guida per la prevenzione, la diagnosi e il trattamento dell'ipertensione degli adulti a cura delle società scientifiche American College of Cardiology e American Heart Association (ACC/AHA), che delineano in questo documento nuove modalità di contrasto al cosiddetto "killer silenzioso". Le linee guida propongono una nuova classificazione dei valori pressori valida per tutti gli individui indipendentemente dall'età e dalle comorbilità, nella quale viene abbassata la soglia per la definizione di ipertensione. Nelle linee guida viene poi sottolineata l'importanza del rischio individuale arteriosclerotico-cardiovascolare (ACVR) a 10 anni per la pianificazione degli interventi antipertensivi. Con l'esclusione dei pazienti con malattia cardiovascolare o diabete noti, per i quali è raccomandato un intervento sullo stile di vita e una terapia farmacologica già allo stadio 1 dell'ipertensione, negli altri soggetti l'intervento farmacologico allo stadio 1 è ritenuto necessario soltanto quando il rischio a 10 anni è almeno del 10%; se il rischio è inferiore al 10%, il trattamento diventa necessario allo stadio 2 dell'ipertensione. Le nuove linee guida USA individuano obiettivi pressori più rigorosi per i pazienti ipertesi: per i soggetti ad alto rischio, con malattia cardiovascolare o con un rischio a 10 anni di almeno il 10%, vengono raccomandati target pressori inferiori a 130/80 (raccomandazione di classe I). Gli stessi target sono considerati ragionevoli per i soggetti ipertesi senza malattia CV e con un rischio a 10 anni inferiore al 10% (raccomandazione più debole, classe IIb). L'ipertensione contribuisce in modo determinante ad aumentare il rischio cardiovascolare globale. Tuttavia, nonostante un'ampia disponibilità di trattamenti farmacologici antipertensivi, solo il 30% dei pazienti ad elevato rischio cardiovascolare raggiunge i target di controllo pressorio. Le ragioni di questa situazione sono complesse, ma un elemento centrale è rappresentato dalla ridotta aderenza dei singoli pazienti alle prescrizioni terapeutiche. In effetti, la scelta della terapia anti-ipertensiva deve essere, necessariamente, personalizzata ed ottimizzata in rapporto ai livelli pressori, tenendo in debita considerazione il profilo complessivo di rischio cardiovascolare. In questo difficile scenario clinico le combinazioni precostituite di farmaci efficaci nella riduzione dei valori pressori rappresentano una rilevante opportunità. Le associazioni precostituite, infatti,

hanno dimostrato di poter migliorare la compliance, perché semplificano il regime terapeutico, riducendo il numero di compresse da assumere ogni giorno. Questo aspetto risulta di particolare rilievo, in quanto un paziente con profilo di rischio cardiovascolare intermedio-elevato assume da 4 ad 8 compresse al giorno.

Altri fattori di rischio sono le dislipidemie, il diabete e la fibrillazione atriale per i quali è necessario sviluppare strategie ai fini della riduzione del RCV e delle complicanze.

Nella popolazione italiana sono relativamente frequenti le alterazioni a carattere familiari del metabolismo lipidico associate ad un significativo aumento del rischio di eventi cardiovascolari: in genere, nei gruppi familiari affetti, l'infarto miocardico o la morte improvvisa sono infatti molto più frequenti rispetto a quanto accade nella popolazione generale. Le forme più rilevanti, per l'attività del MMG, sono essenzialmente tre: ipercolesterolemia familiare, iperlipemia familiare combinata, ipertrigliceridemia familiare. L'identificazione precoce di queste patologie è indispensabile per instaurare precocemente il trattamento aggressivo necessario per prevenire e/o limitare il danno dovuto alla prolungata esposizione a livelli molto elevati di lipidi plasmatici. L'ipertrigliceridemia combinata o isolata rappresenta un importante fattore di rischio per lo sviluppo di malattia coronarica (infarto), epatica (steatosi epatica) e pancreatica. Si associa spesso all'aumento dei livelli di pressione arteriosa e rappresenta la seconda causa di dislipidemia. Evidenze scientifiche suggeriscono che l'ipertrigliceridemia rappresenti un fattore di rischio cardiovascolare indipendente, ovvero che si manifesta anche in assenza di altri fattori di rischio per il cuore.

#### **OBIETTIVI**

Obiettivo del corso sarà discutere e trovare strategie di gestione del rischio cardiovascolare e di definizione di un percorso decisionale da adottare in funzione del profilo di rischio individuale, con particolare interesse rivolto alle cure primarie ed alla gestione integrata ed interdisciplinare dei pazienti. Il corso intende:

- ribadire l'importanza delle linee guida e come impostare la soluzione terapeutica attraverso l'interpretazione delle stesse, attraverso la trasferibilità delle stesse nella pratica quotidiana, nell'ottica di incrementare una consapevolezza condivisa dei problemi connessi alla gestione del paziente iperteso per ottimizzarne il percorso diagnostico terapeutico;
- promuovere il miglioramento del controllo della pressione arteriosa, offrendo al paziente cure di qualità e nel contempo sostenibili, basate sulle linee guida e sulle evidenze scientifiche;
- condividere atteggiamenti su come migliorare la compliance, la persistenza e la inerzia terapeutica;
- condividere atteggiamenti su come affrontare l'ipertensione resistente, quali principi e quali strategie per il trattamento dell'ipertensione arteriosa e dei fattori di rischio associati.

Verrà approfondito l'argomento delle terapie farmacologiche di associazione precostituite, per arrivare ad un percorso terapeutico condiviso con l'applicazione delle migliori strategie assistenziali per il paziente.

- accrescere le competenze relativamente al ruolo fisiopatologico delle dislipidemie nel rischio cardiovascolare, allo scopo di poter implementare le appropriate procedure di screening, diagnostiche e terapeutiche atte alla prevenzione primaria e secondaria.

# QUALE DIAGNOSTICA PER LA STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO NEL PAZIENTE IPERTESO: IL PUNTO DI VISTA DELLE LINEE GUIDA E D'IMPATTO SUL REAL WORLD

29 FEBBRAIO 2020

GRAND HOTEL VANVITELLI

C

8.30 registrazione dei partecipanti

## I SESSIONE

8.45 presentazione del corso

**Giovanni Cimmino – Francesco Natale**

09.00 TERAPIA DELLA CARDIOPATIA IPERTENSIVA

- AGGRESSIVE THERAPY: starter per tutti i tipi di ipertensione?
- IPERTENSIONE NEL PAZIENTE NEFROPATICO
- IPERTENSIONE NEL PAZIENTE DIABETICO
- RISCHIO CARDIOVASCILARE OLTRE I FATTORI CONVENZIONALI

**Giovanni Cimmino**

Discussione sui temi trattati

11.20 coffee break

## 11.40 Tavola rotonda

**DALLA STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO ALLA PRATICA CLINICA QUOTIDIANA: come mettere in pratica le linee guida**

MODERA: **Giovanni Cimmino**

partecipano: Vincenzo Di Lorenzo, Romualdo Magliulo, Salvatore Acampora, Adele Loffredo

## II SESSIONE

12.20

- LINEE GUIDA PER L'IPERTENSIONE E REAL LIFE
- IL RUOLO DELLE ASSOCIAZIONI PRECOSTITUITE NELLA TERAPIA ANTIPERTENSIVA

**Francesco Natale**

Discussione

## 13.20 Tavola rotonda

**TARGET ORGAN DAMAGE: QUALI TECNICHE PER INDIVIDUARLO**

MODERA: **Francesco Natale**

partecipano: Augusto Giobbe, Pasqualino Cavallo, Sabatino Bianco, Gianluigi Gentile

Conclusioni

**Giovanni Cimmino**

14.00 test di verifica dell'apprendimento e chiusura dei lavori

**Responsabile scientifico**
**Prof. GIOVANNI CIMMINO**

 UOC di Cardiologia con UTIC "Vanvitelli" - Dipartimento di Scienze Mediche Traslazionali  
 Università degli Studi della Campania "L. Vanvitelli"-AORN dei Colli - Ospedale Monaldi, Napoli

**FACULTY**

NOME E COGNOME	LAUREA	SPECIALIZZAZIONE MEDICO SCIENTIFICA	ENTE DI APPARTENENZA	CITTA'
ACAMPORA SALVATORE	MEDICINA E CHIRURGIA	MEDICO DI MEDICINA GENERALE (MEDICO DI FAMIGLIA)  MEDICINA PREVENTIVA DEI LAVORATORI E PSICOTECNICA	ASL NA3 SUD	NAPOLI
BIANCO SABATINO	MEDICINA E CHIRURGIA	GERIATRA	A.M.I. CENTER	NAPOLI
CAVALLO PASQUALINO	MEDICINA E CHIRURGIA	MEDICO DI MEDICINA GENERALE (MEDICO DI FAMIGLIA)	ASL NA1 CENTRO	NAPOLI
CIMMINO GIOVANNI	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA CAMPANIA "L. VANVITELLI" AORN DEI COLLI - OSPEDALE MONALDI	NAPOLI
DI LORENZO VINCENZO	MEDICINA E CHIRURGIA	MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	ASL AV	AVELLINO
GENTILE GIANLUIGI	MEDICINA E CHIRURGIA	MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	ASL NA1 CENTRO	NAPOLI
GIOBBE AUGUSTO	MEDICINA E CHIRURGIA	MEDICO DI MEDICINA GENERALE (MEDICO DI FAMIGLIA)	ASL NA3 SUD	NAPOLI
LOFFREDO ADELE	MEDICINA E CHIRURGIA	MEDICO DI MEDICINA GENERALE (MEDICO DI FAMIGLIA)	ASL NA3 SUD	NAPOLI
MAGLIULO ROMUALDO	MEDICINA E CHIRURGIA	MEDICO DI MEDICINA GENERALE (MEDICO DI FAMIGLIA)	ASL NA1 CENTRO	NAPOLI
FRANCESCO NATALE	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA CAMPANIA "L. VANVITELLI" AORN DEI COLLI - OSPEDALE MONALDI	NAPOLI

**INFO ECM**

- Id Provider: **6226**
- Titolo evento: **QUALE DIAGNOSTICA PER LA STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO NEL PAZIENTE IPERTESO: IL PUNTO DI VISTA DELLE LINEE GUIDA E D'IMPATTO SUL REAL WORLD**
- Data evento: **29/02/2020**
- Sede: **GRAND HOTEL VANVITELLI- VIALE CARLO II- SAN MARCO EVANGELISTA(CE)**
- rif. ECM:
- ore totali di formazione:
- crediti riconosciuti:
- tipologia dell'evento: **RES – CORSO DI AGGIORNAMENTO**
- Responsabile scientifico: **Prof. GIOVANNI CIMMINO**

- Destinatari dell'iniziativa: **MEDICO CHIRURGO: CARDIOLOGIA; MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA); NEFROLOGIA; MEDICINA INTERNA; GERIATRIA, DIABETOLOGIA;**
- n. partecipanti: **20**
- segreteria: **SAMNIUM PROJECT & Consulting soc. coop.** Via Isonzo, 39 – 82037 - Telesse Terme (BN) - Tel e fax +39 0824 24244 [segreteriacongressi@samnium.com](mailto:segreteriacongressi@samnium.com)