

CUORE E TUMORI

Al SIPREC 2016 il punto della situazione: circa il 40% dei malati di tumore soffre di patologie cardiovascolari.



Nel nostro Paese, nonostante l'applicazione di strategie di prevenzione primaria e secondaria, il 30% dei decessi è ancora legato a malattie cardiovascolari. Secondo l'ISTAT, le malattie cardiovascolari rappresentano, infatti, la principale causa di morte in Italia, con oltre 75.000 decessi nel 2012; a seguire vengono le malattie cerebrovascolari (61.255), altre cardiopatie (48.384) e i tumori maligni delle vie aeree e del polmone (33.538).

Nel corso della XIV edizione del congresso della SIPREC (Società Italiana per la Prevenzione Cardiovascolare) in programma a Napoli dal 17 al 19 marzo 2016, è stato presentato il Documento 2016 sulla Prevenzione Cardiovascolare Personalizzata, a cura di Massimo Volpe, Professore Ordinario di Malattie dell'Apparato Cardiovascolare presso Università degli Studi di Roma "La Sapienza" – II Facoltà di Medicina e Chirurgia, e Direttore del Dipartimento di Scienze Cardio-Toraco-Vascolari dell'ospedale Sant'Andrea di Roma: «L'Organizzazione Mondiale della Sanità – ha ricordato Volpe – prevede che il numero di pazienti ad alto rischio cardiovascolare, dagli attuali 300 milioni supererà i 600 milioni nel 2020. L'aumento dell'aspettativa di vita, così come l'incremento della sopravvivenza dopo eventi cardiovascolari acuti, quali infarto miocardico e ictus cerebrale, contribuiscono ad accrescere il numero di persone a rischio cardiovascolare elevato o molto elevato. Da qui la necessità di puntare sulla medicina preventiva personalizzata, un approccio in grado di offrire la strategia più efficace a ogni singolo individuo, evitando trattamenti o diagnosi inutili, con un beneficio per la salute e un risparmio in termini di spesa per i pazienti e per il Servizio Sanitario Nazionale». In questo ambito, interessanti prospettive sono legate alla possibilità di definire profili genetici in grado di prevedere l'efficacia, nel singolo paziente, delle strategie di controllo del rischio cardiovascolare, come già osservato per quanto riguarda la terapia ipolipemizzante (Figura 1).

L'efficacia della terapia antitumorale e l'aumento della aspettanza di vita nei pazienti oncologici hanno portato alla ribalta il problema della tossicità cardiovascolare dei farmaci antitumorali.

Più della metà dei pazienti onco-

logici si trova a fare i conti con problemi cardiaci. Circa il 40% dei malati di tumore, infatti, soffre di patologie cardiovascolari legate soprattutto all'età. A questi si aggiunge un 15% che, nelle fasi più avanzate della malattia, ha una metastasi al cuore o al pericardio. Le cellule neoplastiche possono giungere al cuore per via ematogena o per contiguità, ad esempio nei tumori polmonari o mammari. Alcuni farmaci antitumorali possono, talvolta, nuocere al muscolo cardiaco: un fenomeno più frequente di quanto si pensi comunemente, in quanto può interessare fino al 30% dei casi. Ciò condiziona gli oncologi nelle scelte terapeutiche. Bruno Trimarco, Presidente della SIPREC e Direttore del Dipartimento di Cardiologia, Cardiocirurgia ed Emergenze Cardiovascolari dell'Università Federico II di Napoli, ha affermato: «Se è vero che i tumori oggi sono in aumento, è anche vero che, grazie a cure nuove e più efficaci, cresce il numero di chi guarisce o sopravvive lunghi periodi. Inoltre, la stragrande maggioranza della popolazione, che ha un'aspettativa di vita sempre più lunga, va incontro più frequentemente a patologie cardiache. L'effetto combinato di questi tre fattori farà sì che, nei prossimi anni, si verifichi un incremento notevole di persone contemporaneamente affette da problemi cardiaci e tumore. Per queste ragioni il malato oncologico con patologie cardiache deve essere gestito da medici cardiologi e oncologi. La chemioterapia, infatti, causa una percentuale ancora troppo elevata di danni a un cuore sano o deteriora ulteriormente un cuore già malato. Prima di scegliere la terapia, è bene individuare e trattare eventuali fattori di rischio cardiovascolari (ipertensione, colesterolo alto, diabete) e valutare alterazioni subcliniche della funzione cardiaca. La prevenzione cardiovascolare personalizzata per i pazienti oncologici è destinata a migliorarne l'aspettativa di vita, permettendo cure più efficaci e un migliore decorso della malattia a tanti pazienti sottoposti a chemioterapia». Nel Congresso Nazionale SIPREC, è stato dato ampio spazio allo stile di vita e, in particolare, ad una corretta alimentazione come fattore di prevenzione cardiovascolare. Andrea Poli, Direttore Scientifico della Nutrition Foundation of Italy, ha presentato dati a favore dei vantaggi di una maggiore introduzione alimentare di acidi grassi polinsaturi omega-6 (presenti negli olii vegetali nella frutta secca, nei vegetali in generale e nel germe dei cereali), mentre va tutto sommato ridimensionata la comune convinzione che l'assunzione di burro e formaggi, ricchi di acidi grassi saturi, comporti un aumento spiccato del rischio cardiovascolare. La introduzione

alimentare di modiche quantità di latticini non va quindi demonizzata, mentre rimane fortemente sconsigliata la assunzione cibi ricchi di acidi grassi polinsaturi trans (margarine industriali) che, peraltro, trovano un utilizzo assai limitato nella nostre regioni. Come evidenziato nella Figura 2, solo l'assunzione di grassi polinsaturi "trans" comporta un sostanziale aumento del rischio cardiovascolare. Nel corso del Congresso sono stati anche affrontati, in maniera assai interattiva con l'uditorio, altri argomenti collegati allo stile di vita, quali i potenziali benefici del ballo come forma di attività fisica e i principi che devono regolare una corretta assunzione idrica.

Damiano Rizzoni, Ordinario di Medicina Interna presso l'Università degli Studi di Brescia, ha riassunto i dati disponibili e le indicazioni in termini di prevenzione secondaria, ricordando come le strategie farmacologiche utilizzate nei pazienti affetti da ipertensione arteriosa, seppure efficaci nel controllo dei valori pressori, non riescano pienamente ad azzerare il rischio cardiovascolare aggiunto, riportandolo a quello osservato in chi è sempre stato normoteso. Ciò comporta, nei soggetti trattati, la permanenza di un "rischio residuo" proporzionale al rischio di partenza. La difficoltà di fare regredire il danno agli organi bersaglio (cuore, rene, vasi), una volta instaurato, può in parte spiegare tale incompleta efficacia della terapia. Alcuni dati recenti suggerirebbero alcuni vantaggi a perseguire un controllo dei valori pressori al di sotto dei valori convenzionali di 140/90 mmHg, ma il vantaggio maggiore è legato all'inizio tempestivo della terapia, quando il danno d'organo non è ancora comparso, secondo il motto "the earlier, the better".

Bruno Trimarco ha poi trattato il problema dei "soggetti a basso rischio" i quali, pur non avendo valori particolarmente elevati di pressione arteriosa, colesterolo LDL e obesità, pagano il contributo più alto agli eventi cardiovascolari di una popolazione perché ne costituiscono la componente più numerosa.

Nel corso del Congresso si è anche parlato della nuova classe di ipolipemizzanti bloccanti la proteina PCSK9. Alirocumab e evolocumab sono anticorpi monoclonali che, benché caratterizzati dalla limitazione della somministrazione parenterale, presentano notevoli potenzialità in termini di riduzione della colesterolemia. Dati ancora preliminari suggeriscono un vantaggio anche in termini di riduzione degli eventi cardiovascolari. L'argomento è stato affrontato da Matteo Pirro (Università di Perugia) e Marcello Arca (Università degli Studi di Roma "La Sapienza").

Nella tre giorni di Napoli, un sim-

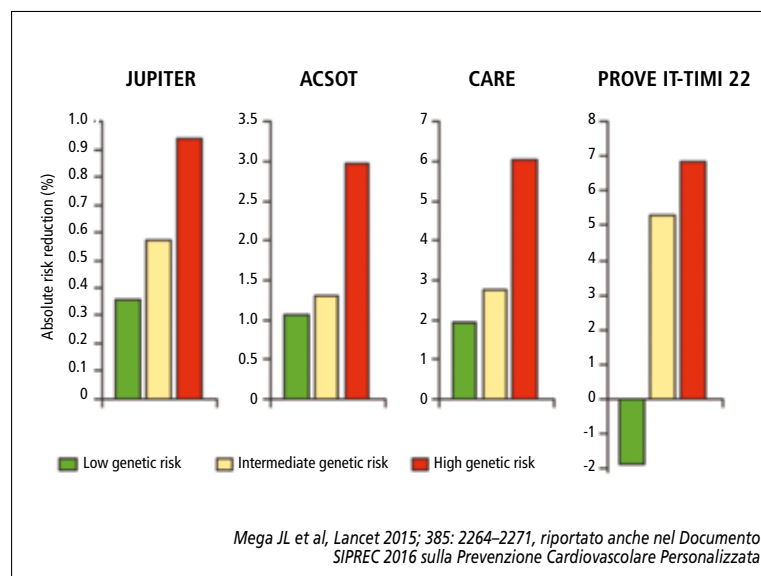


Figura 1. Riduzione del rischio cardiovascolare negli studi di intervento con statine in funzione dei profili genetici di rischio. Il profilo genetico predice l'efficacia della terapia in termini di riduzione del rischio di malattia coronarica.

posio è stato dedicato alle nuove acquisizioni in tema di acido urico. Stefano Bianchi (responsabile della UOC di Nefrologia e Dialisi della ASL 6 di Livorno), Giovambattista Desideri (Università degli Studi dell'Aquila) e Bruno Trimarco hanno illustrato le evidenze a favore del ruolo dell'acido urico come fattore di rischio cardiovascolare e i potenziali vantaggi in termini di protezione cardiometabolica della terapia ipouricemizzante.

Una lettura è stata poi dedicata ad un argomento "emergente" ovvero il ruolo della flora batterica intestinale e delle sue modificazioni nelle malattie cardiache. Raffaele De Caterina (Università degli Studi di Chieti) ha fatto poi il punto sul ruolo dell'acido acetilsalicilico nella prevenzione primaria, sia in ambito cardiovascolare che oncologico, mentre Gian Paolo Fadini, dell'Università degli Studi di Padova, ha affrontato una nuova categoria di

farmaci recentemente introdotta nella terapia del diabete mellito di 2° tipo, gli inibitori del trasportatore sodio-glucosio di tipo 2 (SGLT2), mettendone in risalto i benefici aggiuntivi, al di là della riduzione glicemica.

Infine, nelle sessioni conclusive è stato affrontato l'importante ruolo dei vaccini come elemento cardine anche della prevenzione cardiovascolare, argomento che era già stato oggetto del documento SIPREC del 2015.

Il Congresso, sempre molto partecipato ed apprezzato, si è concluso con un arrivederci a Napoli nel 2017, con l'impegno di una sempre più incisiva azione per promuovere la prevenzione e la cura delle malattie cardiovascolari.

Damiano Rizzoni

Professore Ordinario di Medicina Interna
Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali
Università degli Studi di Brescia

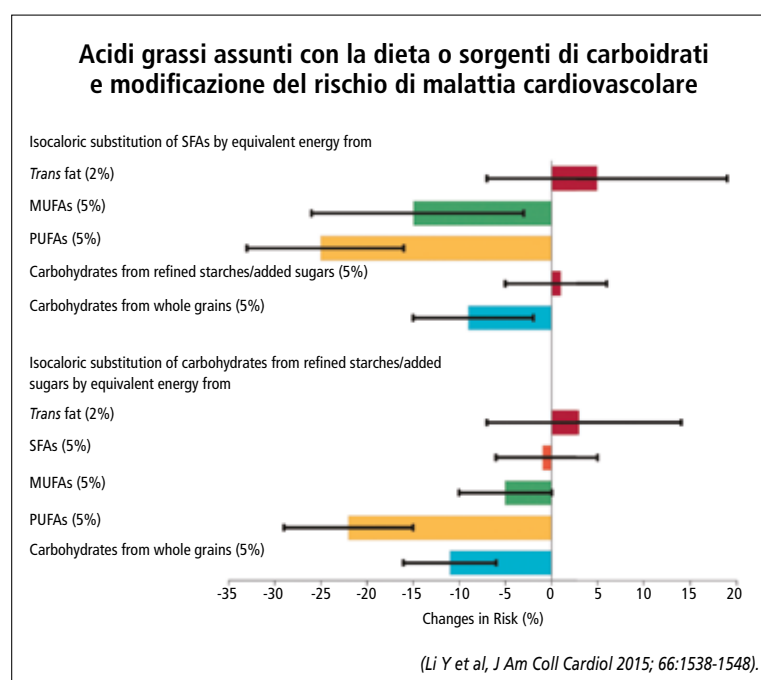


Figura 2. Impatto sul rischio cardiovascolare della sostituzione degli acidi grassi saturi (parte superiore della figura) o dei carboidrati provenienti da zuccheri raffinati (parte inferiore della figura) con equivalenti quote energetiche provenienti da altre fonti: carboidrati da cereali, acidi grassi polinsaturi "trans" (trans fat), acidi grassi monoin saturi (MUFA), acidi grassi polinsaturi (PUFA). Solo gli acidi grassi polinsaturi "trans" comportano un aumento del rischio cardiovascolare.