

VADEMECUM PER PAZIENTI HIV-POSITIVI

ADDENDUM n. 2

PREVENZIONE DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI (MCV)

Negli ultimi anni si sono moltiplicati preoccupanti casi di pazienti sieropositivi giovani e relativamente in salute colpiti da cardiopatia o infarto. Sia i ricercatori che gli operatori sanitari che hanno in cura pazienti affetti da HIV/AIDS, allarmati da questo fenomeno, stanno dedicando sempre più attenzione alla questione “rischio cardiovascolare e HIV”.

Sulla malattia cardiovascolare nel paziente sieropositivo, infatti, a tutt’oggi non si sa ancora molto, il che dà naturalmente adito a paure e controversie. Ci sono però buone ragioni per ritenere che le normali strategie di riduzione del rischio dettate dal buon senso possano già contribuire a ritardare o prevenire l’insorgenza di disturbi cardiovascolari come arteriosclerosi, infarto e ictus.

L’intensità degli sforzi da dedicare alla prevenzione delle MCV dipende dal *coefficiente di rischio di MCV, che è possibile calcolare*. Esistono molteplici possibilità di prevenzione da valutare con l’ausilio di uno specialista della materia, soprattutto se il rischio risulta elevato e se il paziente ha precedenti di eventi cardiovascolari.

Valutazione del rischio cardiovascolare nei successivi 10 anni

- Utilizzare l’equazione di Framingham (possibilmente, quella specifica per la popolazione con HIV): tutti i pazienti sieropositivi dovrebbero sottoporsi annualmente a questo esame e valutare attentamente le considerazioni che ne derivano.
- Intervenire sullo stile di vita: l’abbandono delle abitudini nocive per la salute è raccomandato per tutti i pazienti sieropositivi.
- Valutare la possibilità di modificare la terapia antiretrovirale se il rischio cardiovascolare a 10 anni risulta $\geq 20\%$.

Identificazione dei principali fattori di rischio modificabili e degli obiettivi generali

- Fumo: smettere di fumare.
- Ipertensione:
 - o È necessario un trattamento farmacologico specifico in caso di:
 - PAS (pressione arteriosa sistolica) ≥ 140 o PAD (pressione arteriosa diastolica) ≥ 90 mmHg (soprattutto se il rischio di MCV nei successivi 10 anni è $\geq 20\%$)
 - o Obiettivi: PAS < 140, PAD < 90 mmHg
 - o Obiettivi per pazienti con diabete, eventi cardiovascolari pregressi o malattia renale cronica (MCR) + proteinuria (eccesso di proteine nell’urina): PAS < 130, PAD < 80 mmHg

- Coagulazione:
 - o È necessario un trattamento farmacologico specifico in caso di:
 - MCV accertata
 - Età ≥ 50 anni e rischio di MCV a 10 anni $\geq 20\%$
- Glicemia:
 - o È necessario un trattamento farmacologico specifico con diabete mellito accertato
 - o Obiettivi: HbA1C (dosaggio dell'emoglobina glicata) $< 6.5-7.0\%$
- Livelli lipidici:
 - o È necessario un trattamento farmacologico specifico con:
 - MCV accertata
 - Diabete di tipo 2 accertato
 - Rischio di MCV a 10 anni $\geq 20\%$
 - o Obiettivi: CT (colesterolo totale): ≤ 155 mg/dl (ottimale) o ≤ 190 mg/dl (standard); c-LDL (colesterolo delle lipoproteine a bassa densità) ≤ 80 mg/dl (ottimale) or ≤ 115 mg/dl (standard).

La maggior parte dei pazienti in trattamento con farmaci anti-HIV è ancora relativamente giovane. Si potrà avere un quadro completo soltanto quando un maggior numero di persone sottoposte a regime farmacologico anti-HIV per un rilevante numero di anni raggiungerà i 50 anni d'età, quando tipicamente i disturbi cardiovascolari iniziano a manifestarsi. Saranno necessari estensivi studi di coorte longitudinali della durata di diversi anni per arrivare a risposte definitive in merito al rapporto tra infezione da HIV e/o terapia antiretrovirale e incidenza di eventi cardiovascolari sui pazienti sieropositivi.

Autori: Associazione e Fondazione Nadir Onlus - Via Panama n. 88, 00198 - Roma.
Fonte: Linee Guida EACS, versione 5 – novembre 2009 (modifiche e adattamento a cura di Nadir)
Ringraziamo Boehringer Ingelheim International GmbH per il supporto a questa pubblicazione.