



ACCADEMIA *di*
ALTA FORMAZIONE CLINICA
per **MEDICI *del* TERRITORIO**

Per motivati giovani MMG e specialisti Ambulatoriali

“In memoria del Maestro Alberto Zanchetti”



IDENTIFICAZIONE E GESTIONE DEL NUOVO SOGGETTO CON IPERTENSIONE ARTERIOSA

Lezione 11/2/2023 Parte I

A cura di Fabio Lucio Albini

Cardiologo e Internista

Responsabile «Ambulatorio Ipertensione e Protezione CV Milano-Nord»

Già Coordinatore della Sezione Lombardia della SIIA (2018-2022)

(Società Italiana per l'Ipertensione Arteriosa)

CATEGORIZZAZIONE VELOCE DEL CVR
RISCHIO ALTO E ALTISSIMO
ESC-ESH 2018 E ESC-EAS 2019

SE IL SOGGETTO RICADE GIÀ IN UNA CONDIZIONE
DI RISCHIO CV ALTO O ALTISSIMO LE CARTE
COLORIMETRICHE O IL CALCOLO ALGORITMICO
NON VANNO UTILIZZATI (SCORE/ESC)

**Infatti la presenza di Rischio CV Alto/Altissimo può
essere agevolmente verificata dai *2 schemi grafici*
(Tab 1 e 2) ricavati dalle suddette Linee Guida**

RISCHIO CV ALTISSIMO:

quando è presente una delle tre seguenti condizioni cliniche

<p>Pregressi eventi CV o attuali patologie CV</p> <p>ad origine aterotrombotica</p>	<p>Diabete tipo 2 >20aa</p> <p>Diabete tipo 2 (o Diabete tipo 1) con almeno 1 danno d'organo</p>	<p>IRC Insufficienza Renale Cronica</p> <p>GFR <30 ml oppure microalbuminuria >300 mg</p>
---	--	--

Alto Rischio CV: presenza di una delle seguenti situazioni (1) o (2)

(1) PIÙ DI TRE DEI SEGUENTI FATTORI DI RISCHIO	(2) ANCHE SOLO UNO DEI SEGUENTI: DANNI D'ORGANO (A) OPPURE CONDIZIONI CLINICHE (B)	
*Fumo *Sovrappeso (> 25) *Età > 55m/65f *Familiarità I° per eventi CV Precoci <55/65	A) DANNI D'ORGANO SUBCLINICI	*Ipertrofia Ventricolare Sx in gr/m2 > 111(m) >106(f)
*Iperglicemia (fra 102 e 126) oppure HbGlicata fra 5.7 e 6.4	*Placca Arteriosa >13mm ma < 50% (stenosi) o PA Differenziale>60mmHg o *ABI<0.9	*GFR < 60 ma > 30 oppure *microalbuminuria >30 ma <300
*Trigliceridi > 150 *Ac Urico >6.5f e > 7m		*Retinopatia Ipertensiva II° e III°
*Ipercolesterolemia trattata (statine) oppure HDL basso= <40(m) <46(f) oppure LDL elevato: > 115	B) CONDIZIONI CLINICHE di ALTO RISCHIO	*Diabete senza TOD- durata < 20aa
*Disfunzione Erettile in età precoce	*Ipertensione >II° (PAS>179 o PAD>109 Office)	*Artrite Reumatoide/Psoriasica. LES
*Farmaci per HIV *Dipendenze alcol/droghe *F.C. a riposo >80/min'	*Severa Ipercolesterolemia (colesterolo totale>310) *Malattia Psichiatrica (psicosi). *Grave emarginazione. *Povertà	

Principali Target di Protezione Cardiovascolare

1. **LDL<100** (RCV intermedio), **<70** (RCV alto), **<55** (RCV altissimo)
2. **HbGlicata <7** (Diabetici), **<6** (SM e obesi), **<5,7** (tutti)
3. **Office BP <140/90 e HomeBP<135/85** (target minimali)
4. **SBP in Range fra 120-130 Office (pz<65aa)** (target raccomandato)
5. **SPB in Range fra 130-140 Office (pz>65aa)** (target raccomandato)
6. **SBP in Range fra 130-140 Office (pz>80aa)** (No in anziani Fragili)
7. **DBP<80** (Office) (Target per tutte le categorie di ipertesi)
8. **Attività Fisica aerobica** (almeno 30 min' al dì, 5 o più giorni su 7)
9. **BMI<25** (o almeno riduzione significativa di BMI)
10. **Astensione dal fumo**
11. **Persistenza di terapia antiaggregante** nei pazienti con patologie atero-trombotiche (coronariche-carotidee-periferiche ecc.)

Target LDL per i Pazienti Ipertesi

Ipertesi a Rischio CV Basso (non esistono!) < 116

Ipertesi a Rischio CV Intermedio (senza nessun altro FR) < 100 !!!

Ipertesi a Rischio CV Alto <70

Ipertesi a Rischio CV Altissimo <55

Ipertesi a Rischio CV Altissimo con recidive ravvicinate di eventi < 40

Le peculiarità dei nuovi target pressori introdotti dalle ESC-ESH 2018

Il concetto di permanenza all'interno del Range Pressorio

Target minimali:

- **Office BP <140/90 e HomeBP<135/85** (target minimali)

Target ideali:

- **SBP Range fra 120-130 Office (pz<65aa)**
- **SPB Range fra 130-140 Office (pz>65aa)**
- **SBP Range fra 130-140 Office (pz >80aa se tollerata e se anziano-non fragile)**
- **DBP<80** (Office) e <75 (HomeBP) in tutte le categorie di ipertesi