■ CARDIOLOGIA

Fattori di rischio per stenosi valvolare aortica

La rapida crescita della prevalenza della stenosi valvolare aortica (AVS) non reumatica viaggia in parallelo con l'invecchiamento della popolazione. Sebbene un lieve declino dell'incidenza dell'AVS abbia suggerito che un migliore controllo del fattore di rischio CV possa limitarne lo sviluppo, la prevenzione cardiovascolare mediante terapia ipolipemizzante ha fornito risultati contrastanti nella riduzione della progressione di malattia. Oltre alla dislipidemia, altri fattori di rischio cardiometabolici tradizionali come obesità, ipertensione e diabete hanno anche dimostrato di aumentare il rischio di AVS. Con l'obiettivo di valutare l'associazione dei fattori di rischio CV con la malattia valvolare aortica al fine di identificare potenziali strategie preventive è stata condotta una ricerca pubblicata in *e-Journal of Cardiology Practice*, organo dell'European Society of Cardiology.

► Fattori di rischio

Nella ricerca vengono segnalati i fattori di rischio di AVS.

- **Lipoproteine.** Vi è un crescente interesse per il loro possibile coinvolgimento causale. Lp(a) è una lipoproteina aterogena associata alla calcificazione della valvola aortica e all'AVS. Sebbene rimanga da stabilire se tali osservazioni si possano tra-

durare nel concetto che la loro riduzione possa rallentare la progressione dell'AVS, Lp(a) potrebbe essere considerato un biomarcatore per guidare il follow-up clinico, i tempi di intervento e la stratificazione del rischio.

- **Obesità.** L'obesità aumenta il rischio di stenosi aortica. L'associazione tra indice di massa corporea (BMI), adiposità addominale (circonferenza vita) e indice di massa grassa è associata al rischio di sviluppare AVS. I ricercatori hanno stimato che fino al 10% dei casi potrebbero essere evitati se l'intera popolazione mantenesse un BMI ≤ 25 kg/m².

- **Ipertensione arteriosa.** È presente nel 21% dei pazienti con AVS e circa 1% dei soggetti ipertesi presenta AVS. Si deve anche considerare che l'ipertensione può influire sulla presentazione clinica dell'AVS. La diagnosi precoce e il trattamento dell'ipertensione meritano ulteriori esplorazioni con studi dedicati.

- **Stile di vita.** Poiché sia l'obesità che l'ipertensione sono fattori di rischio per AVS, ci si aspetterebbe un beneficio aggiuntivo se l'attività fisica porta alla perdita di peso e alla riduzione della PA. Nel loro insieme però gli effetti dell'attività fisica e della dieta potrebbero non essere sufficienti per diminuire il rischio di AVS. Tuttavia, ciò è in contrasto con altri esiti cardiovascolari: modelli dietetici sani e attività fisica riducono il rischio di

IMA, insufficienza cardiaca e ictus.

- **Alcol e fumo.** Simile alle osservazioni per altre malattie CV, un consumo modesto di alcol sembrerebbe essere protettivo. Studi osservazionali hanno scoperto che il fumo è associato con un rischio maggiore del 30% per AVS, che aumenta proporzionalmente con l'aumentare dell'intensità del fumo.

- **Funzione renale.** Uno studio sulle misure sieriche di creatinina su oltre un milione di soggetti ha rivelato che una ridotta velocità di filtrazione glomerulare è associata ad un aumentato rischio di AVS.

- **DMT2.** Il diabete di tipo 2 è stato associato ad un aumento dell'AVS. Data la stretta connessione tra i fattori di rischio cardiometabolico, è anche importante prendere in considerazione l'obesità come possibile confondente per la relazione tra DMT2 e AVS.

► Conclusioni

Nelle conclusioni gli autori suggeriscono che le strategie terapeutiche potrebbero potenzialmente includere la perdita di peso, la riduzione dei livelli di Lp(a), l'interruzione del fumo, nonché trattamenti antipertensivi e antidiabetici. Identificare altri fattori di rischio che contribuiscono all'incidenza e alla progressione dell'AVS sarà la chiave per progettare misure preventive per rallentare la progressione dell'AVS e infine prevenire, o almeno rimandare, gli interventi.

BIBLIOGRAFIA

- Bäck M, Larsson SC. Risk factors for aortic stenosis. *e-Journal of Cardiology Practice* 2020; Vol. 18, n. 11