

Azioni di prevenzione cardiovascolare ai tempi del Covid-19

L'emergenza sanitaria Covid-19 ha avuto un devastante impatto di salute pubblica, anche a spese della prevenzione cardiovascolare. È pertanto cruciale assicurare, anche in questo periodo senza precedenti, che le azioni di prevenzione CV siano una priorità anche per tutte le figure professionali deputate alla promozione della salute, in primis i medici di medicina generale

Francesca Santilli

Dipartimento di Medicina e Scienze dell'Invecchiamento - Responsabile UO Emostasi e Trombosi, Center for Advanced Studies and Technology (CAST) - Università degli Studi "Gabriele d'Annunzio" - Chieti

La pandemia da nuovo coronavirus Covid-19 ha modificato profondamente, soprattutto nel periodo di maggiore emergenza, la pratica clinica della medicina, sia nella modalità della visita medica, fondata classicamente sul contatto fisico con il paziente, sia nelle decisioni cliniche, abitualmente basate su reperti obiettivi clinici e strumentali, spesso non disponibili a causa dell'emergenza, sia infine nell'utilizzo di terapie contro l'infezione e le sue conseguenze, basate non sulle evidenze scientifiche ma su dati spesso aneddotici o in corso di validazione sperimentale.

L'emergenza sanitaria Covid-19 ha avuto anche un devastante impatto di salute pubblica, a spese anche della prevenzione cardiovascolare. Nel contesto delle priorità immediate dettate dall'emergenza in atto, gli interventi sulla salute che forniscono benefici a lungo termine potrebbero apparire contro-intuitivi ed essere marginalizzati.

Al contrario, gli sforzi condivisi orientati alla prevenzione cardiovascolare non devono essere trascurati. Sebbene Covid-19 sia l'emergenza sanitaria prioritaria nella maggior parte

dei Paesi, le malattie cardiovascolari rimangono la prima causa di morte nel mondo, con 17.8 milioni di morti nel 2017, e obesità e diabete hanno assunto proporzioni pandemiche. È pertanto cruciale assicurare, anche in questo periodo senza precedenti, che le azioni di prevenzione cardiovascolare siano una priorità per la sanità, la società e la politica.

► Covid-19 e malattia cardiovascolare

Una serie di dati giustifica il richiamo all'attenzione sulle malattie cardiovascolari:

- I pazienti con malattia vascolare manifesta o con fattori di rischio cardiovascolare quali il sesso maschile, l'età avanzata, il diabete mellito, l'ipertensione arteriosa, l'obesità, sono più vulnerabili, mostrando una prognosi peggiore in termini di mortalità e morbilità nel contesto dell'infezione.^{1,2}
- Il Covid-19 si associa a un aumentato rischio di complicanze cardiovascolari, quali sindromi coronariche acute, ictus ischemico, scompenso cardiaco, aritmie, eventi tromboembolici, miocardite, morte improvvisa, legate in parte all'infezione ed alle sue sequele, in parte

ai trattamenti impiegati.^{3,4}

Oltre alle complicanze a breve termine dell'infezione da SARS-CoV-2, questa potrebbe essere associata ad un più elevato rischio cardiovascolare a lungo termine, anche se non sono disponibili dati sufficienti a riguardo. È noto come in pazienti con polmonite Covid-19, lo stato infiammatorio e l'ipercoagulabilità possano persistere per un lungo periodo, imponendo una sorveglianza attenta dei pazienti con pregressa infezione.⁵

In tutta la popolazione, il lungo periodo di lockdown ha comportato:

- minore aderenza agli stili di vita sani, quali dieta bilanciata ed esercizio fisico regolare;
- minor accesso ai servizi ambulatoriali per le visite di controllo per la prevenzione primaria e secondaria cardiovascolare, e relativi esami ematochimici e strumentali;
- minore o ritardato ricorso alle visite urgenti, con apparente riduzione degli accessi non-Covid-19 e delle procedure per STEMI in tutto il mondo⁶ che comporterà un *burden* di complicanze cardiovascolari nei mesi prossimi;
- minore aderenza alle terapie consolidate di prevenzione cardiovascolare

(o loro interruzione), in parte a causa di ipotetici effetti sulla penetrazione del virus o sulla sua patogenicità sollevati per alcuni farmaci, quali gli ace-inibitori o i sartani. Nell'ambito di alcune ipotesi di ricerca formulate, molte delle quali ottenute su modelli sperimentali animali o in vitro, è emersa la possibilità che ace-inibitori e/o sartani possano influenzare l'infezione cellulare da parte del virus (ostacolandola o promuovendola), attraverso l'espressione di recettori ACE2 a livello della superficie cellulare.^{7,8} e che i farmaci antinfiammatori non steroidei possano modulare la risposta immuno-infiammatoria nei riguardi dell'infezione.

► Interventi urgenti di prevenzione cardiovascolare

Alla luce di quanto emerso, tutte le figure professionali deputate alla promozione della salute cardiovascolare, in primis i medici di medicina generale, sono chiamati ad intensificare, in un'ottica di intervento prioritario ed urgente, una serie di azioni delle quali sono abitualmente i principali fautori.

- Promuovere il ripristino di stili di vita sani, quali dieta equilibrata, con ridotto introito calorico per prevenire l'incremento ponderale, adeguata idratazione, attività fisica aerobica regolare, sospensione del

fumo di sigaretta.

- Sorvegliare attentamente e con periodicità il paziente con fattori di rischio cardiovascolare, o con malattia vascolare manifesta, anche con l'utilizzo, ove possibile, della telemedicina.⁹

- Sensibilizzare il paziente ad un più stretto monitoraggio domiciliare della pressione arteriosa, e dei valori glicemici se affetti da diabete mellito. È importante che le persone con diabete mantengano un buon controllo glicemico, in quanto potrebbe aiutare a ridurre il rischio e la gravità dell'eventuale infezione.

- Raccomandare la vaccinazione antinfluenzale, secondo le più recenti raccomandazioni.

- Monitorare l'aderenza del paziente alle terapie prescritte. Relativamente alla prevenzione cardiovascolare, è fondamentale che i pazienti con preesistente o nuova indicazione a trattamenti quali ace-inibitori, sartani, aspirina a basse dosi, statine, anticoagulanti, antidiabetici, intraprendano o proseguano con regolarità dette terapie coerentemente con le recenti raccomandazioni delle maggiori Società Scientifiche nazionali ed internazionali (Società italiana di Cardiologia, Società Italiana di Ipertensione, Società Europee di Cardiologia ed Ipertensione).^{10,11}

► Conclusione

In conclusione, dopo esserci concentrati primariamente sull'obiettivo di appiattimento della curva dei contagi e della mortalità per Covid-19, ci aspetta una sfida non meno importante, volta all'abbattimento di ulteriori curve di morbilità a medio e lungo termine, previste per le prossime settimane, mesi o anni, secondarie al ritardo nell'accesso alle cure per i pazienti con malattia cardiovascolare, o alla scarsa aderenza alle strategie di prevenzione primaria e secondaria per i pazienti con patologie croniche, quali ipertensione, diabete, fibrillazione atriale, arteriopatia periferica, scompenso cardiaco.

L'applicazione di misure di quanto mai attenta prevenzione cardiovascolare avrà implicazioni positive non solo per la salute cardiovascolare, ma anche nel ridurre il burden di complicanze e la letalità relativi alla pandemia in corso o ad eventuali future emergenze virali.



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Francesca Santilli

BIBLIOGRAFIA

1. Zhao D, Liu J, Wang M et al. Epidemiology of cardiovascular disease in China: current features and implications. *Nat Rev Cardiol* 2019; 16(4):203-212.
2. Wang D, Hu B, Hu C et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA* 2020. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>
3. Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. *JAMA* 2020. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4683>
4. Bikdeli B, Madhavan MV, Jimenez D et al. COVID-19 and thrombotic or thromboembolic disease: implications for prevention, antithrombotic therapy, and follow-up. *2020 Apr 15*. pii: S0735-1097(20)35008-7.
5. Xiong TY, Redwood S, Prendergast B et al. Coronaviruses and the cardiovascular system: acute and long-term implications. *Eur Heart J* 2020 Mar 18. pii: ehaa231. doi: 10.1093/eurheartj/ehaa231.
6. Tam CF, Cheung KS, Lam S. Impact of Coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on ST-segment-elevation myocardial infarction care in Hong Kong, China. *Circ. Cardiovasc. Qual. Outcomes*. 2020 Mar 17 doi: 10.1161/CIRCOUTCOMES.120.006631.
7. Zheng YY, Ma YT, Zhang JY et al. COVID-19 and the cardiovascular system. *Nat Rev Cardiol* 2020. <https://doi.org/10.1038/s41569-020-0360-5>
8. Vaduganathan M, Vardeny O, Michel T, et al. Renin-angiotensin-aldosterone system inhibitors in patients with Covid-19. *NEJM* 2020. <https://doi.org/10.1056/NEJMSr2005760>
9. Duffy EY, Cainzos-Achirica M et al. Primary and secondary prevention of cardiovascular disease in the era of the Coronavirus Pandemic. *Circulation*. 2020 Apr 20. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047194.
10. de Simone G, ESC Council on Hypertension, On behalf of the Nucleus Members. Position Statement of the ESC Council on Hypertension on ACE-Inhibitors and Angiotensin Receptor Blockers. [www.escardio.org/Councils/Council-on-Hypertension-\(CHT\)/News/position-statement-of-the-esc-council-on-hypertension-on-ace-inhibitors-and-ang](http://www.escardio.org/Councils/Council-on-Hypertension-(CHT)/News/position-statement-of-the-esc-council-on-hypertension-on-ace-inhibitors-and-ang)
11. 2020 ESC Guidance for the Diagnosis and Management of CV Disease in the Context of the COVID-19 Pandemic. <https://www.escardio.org/Education/COVID-19-and-Cardiology/ESC-COVID-19-Guidance>