

Rischio cardiovascolare precoce: il contributo dei disturbi ipertensivi della gravidanza

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Commento a:

Nerenberg KA, Cooke CL, Smith GN, Davidge ST.

Optimising women's cardiovascular health after hypertensive disorders of pregnancy: a translational approach to cardiovascular disease prevention

Can J Cardiol. 2021 Dec;37(12):2056-2066. doi: 10.1016/j.cjca.2021.08.007. Epub 2021 Aug 20

Sintetizzare le evidenze sulla correlazione fra disturbi ipertensivi della gravidanza e rischio di patologie cardiovascolari precoci: è questo l'obiettivo della review coordinata da Kara A. Nerenberg, ed espressione della University of Calgary, della University of Alberta e della Queen's University a Kingston, Canada.

Oggi sappiamo che la correlazione è molto elevata, e in Canada si sente l'urgenza di mettere a punto **strategie di follow-up post parto e prevenzione a lungo termine** specifiche per questa fascia della popolazione femminile.

Per spiegare questa la associazione epidemiologica, gli studi formulano in genere **due ipotesi** (non del tutto disgiunte):

1) la gravidanza complicata si limita a "smascherare" le donne già predisposte ai disturbi cardiovascolari, come quelle con aterosclerosi subclinica o altri fattori di rischio: in questo caso la gestazione svolgerebbe essenzialmente **un ruolo predittivo**;

2) l'ipertensione gravidica provoca attivamente disfunzioni vascolari e/o aggrava il peso di fattori di rischio subclinici preesistenti: in questo secondo caso la gestazione svolgerebbe **un ruolo predisponente**.

Nonostante queste evidenze, **dal punto di vista teorico** permangono diverse lacune nella comprensione:

- degli specifici meccanismi che, se individuati, confermerebbero pienamente queste teorie;
- del possibile impatto di ulteriori importanti fattori di rischio.

Tuttavia, **dal punto di vista clinico**, la notevole convergenza dei dati a nostra disposizione impone di assumere una serie il più possibile condivisa di misure di monitoraggio e cura.

Le **azioni di routine dopo la gravidanza** dovrebbero includere almeno:

- 1) una valutazione standardizzata dei rischi cardiovascolari associati alla gravidanza;
- 2) il monitoraggio precoce e regolare dei tradizionali fattori di rischio;
- 3) il sostegno di comportamenti sani come indispensabile terapia di prima linea (compreso l'allattamento al seno);
- 4) farmacoterapie individualizzate;
- 5) valutazione degli obiettivi di salute e dei progetti riproduttivi della donna, oltre che del contesto familiare e sociale in cui si trova a vivere.

Una strategia di questo tipo:

- coinvolge necessariamente **diverse professionalità** (come segnalato dall'aggettivo "traslazionale" contenuto nel titolo del lavoro): ginecologi, cardiologi, endocrinologi, ostetriche, nutrizionisti, psicologi e assistenti sociali (nelle situazioni di serio disagio socio-economico);
- è **di assoluto interesse anche per la collettività**, a causa dei costi diretti e indiretti, economici e umani, del rischio cardiovascolare precoce in una fascia giovane ed estesa della popolazione.