



Universita' degli Studi di Torino
Facolta' di Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Medicina e Oncologia Sperimentale
Cattedra di Medicina Interna
Direttore: Prof. Franco Veglio

ArTu

Arterial Hypertension and Tumor

Progetto clinico

Prof. Franco VEGLIO, dr. Alberto MILAN

Clinical scenario

Paziente donna (GB), di 45 anni affetta da astrocitoma cerebrale, operato, recidivato, in terapia con Bevacizumab

Non precedentemente ipertesa, sviluppa HT dopo 2 mesi di trattamento

Alla visita PAO 210/120 FC 70

Quali indicazioni?

Quali accertamenti?

Epidemiologia

Malattie cardiovascolari e Tumore

Principali cause di mortalità



Epidemiologia

Malattie cardiovascolari e Tumore

Principali cause di mortalità

Iperensione arteriosa

50%

Prevalenza

**Incidenza
&
Tossicità**

25%



Obiettivo

ArTu

fornire un supporto specialistico per la gestione
dei pazienti in trattamento con
farmaci potenzialmente implicati nella nuova
insorgenza/peggioramento dell'ipertensione
arteriosa

Criteri di invio

a) pazienti ad alto rischio di **non poter iniziare** trattamento antitumorale per ipertensione arteriosa non controllata

Criteria di invio

a) pazienti ad alto rischio di **non poter iniziare** trattamento antitumorale per ipertensione arteriosa non controllata

b) pazienti già in trattamento antitumorale che abbiano **sviluppato** ipertensione arteriosa o che abbiano presentato un **peggioramento** significativo del controllo della pressione arteriosa

A - Alto rischio

1. Soggetti che presentino pressione arteriosa sistolica ≥ 160 e/o PA diastolica ≥ 100 mmHg

e

sia programmata terapia antitumorale con

2. Analoghi purinici, Alcaloidi della vinca (vinblastina vincristina), Taxani (paclitaxel, docetaxel) Anti tirosin chinasi (piccole molecole), quali Dasatinib, Imatinib, Lapatinib, Sorafenib, Sunitinib, Pazopanib; Anticorpi monoclonali (Bevacizumab), corticosteroidi (Prednisone), antiandrogeni (es. Abiraterone acetate)

B - pazienti in trattamento

1. Soggetti che presentino pressione arteriosa sistolica ≥ 160 e/o PA diastolica ≥ 100 mmHg e trattamento antitumorale con potenziale effetto vasopressorio

Modalità di invio

Centro Ipertensione Arteriosa - Università di Torino
prof. Veglio

Il curante (oncologo, medico di fiducia), dopo aver accertato che siano rispettati i criteri di invio potrà contattare direttamente me medesimo sul cellulare (3393384725) o via mail (alberto.milan@unito.it).

Modalità di invio

Centro Ipertensione Arteriosa - Università di Torino
prof. Veglio

Il curante (oncologo, medico di fiducia), dopo aver accertato che siano rispettati i criteri di invio potrà contattare direttamente me medesimo sul cellulare (3393384725) o via mail (alberto.milan@unito.it).

essenziale

1. rispetto dei livelli tensivi di inclusione (intesa come media di 3 misurazioni in posizione seduta in luogo tranquillo);

Modalità di invio

Centro Ipertensione Arteriosa - Università di Torino
prof. Veglio

Il curante (oncologo, medico di fiducia), dopo aver accertato che siano rispettati i criteri di invio potrà contattare direttamente me medesimo sul cellulare (3393384725) o via mail (alberto.milan@unito.it).

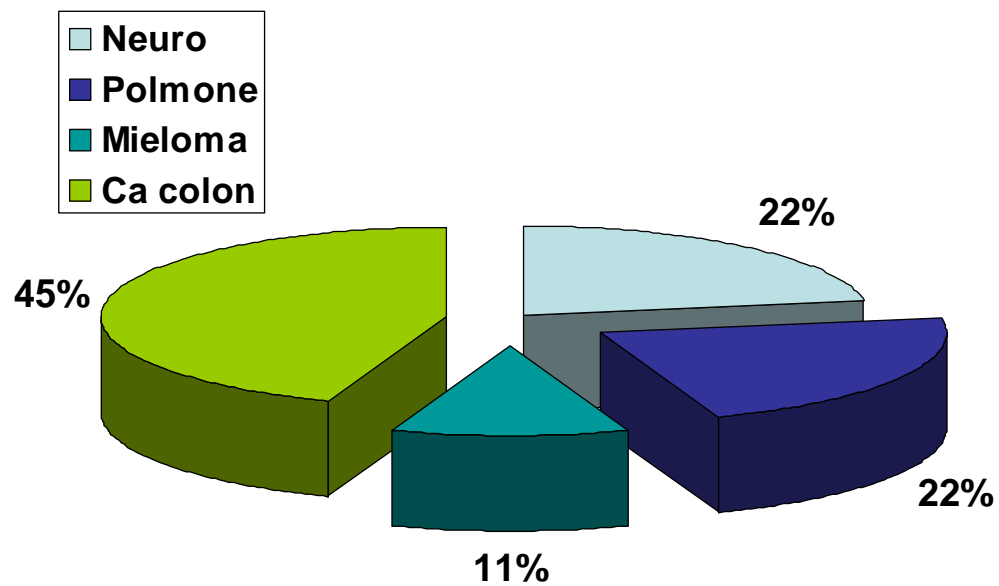
essenziale

1. rispetto dei livelli tensivi di inclusione (intesa come media di 3 misurazioni in posizione seduta in luogo tranquillo);

suggeriti

2. minimo numero di accertamenti ematochimici (glicemia, funzionalità renale, profilo lipidico e rapporto albuminuria/creatininuria
3. stratificazione anamnestica del rischio cardiovascolare, comprensiva della tipologia e dosaggio di eventuali farmaci antipertensivi in uso

Risultati preliminari



Risultati preliminari

	media	±SD	Min	Max
eta	60	±12		
PAS	155	±27		
PAD	60	±12		

Monitoraggio pressorio 24h

sbp24h	137.2	±11		
dbp24h	85	±11		
mbp24h	102	±10		

Risultati preliminari

	media \pm SD	Min	Max
eta	60 \pm 12	44	78
PAS	155 \pm 27	125	210
PAD	60 \pm 12	44	78

Monitoraggio pressorio 24h

sbp24h	137.2 \pm 11	123	150
dbp24h	85 \pm 11	64	105
mbp24h	102 \pm 10	86	121

Clinical scenario (GB)

Accertamenti consigliati

Profilo lipidico

Albuminuria/creatininuria

TSHr

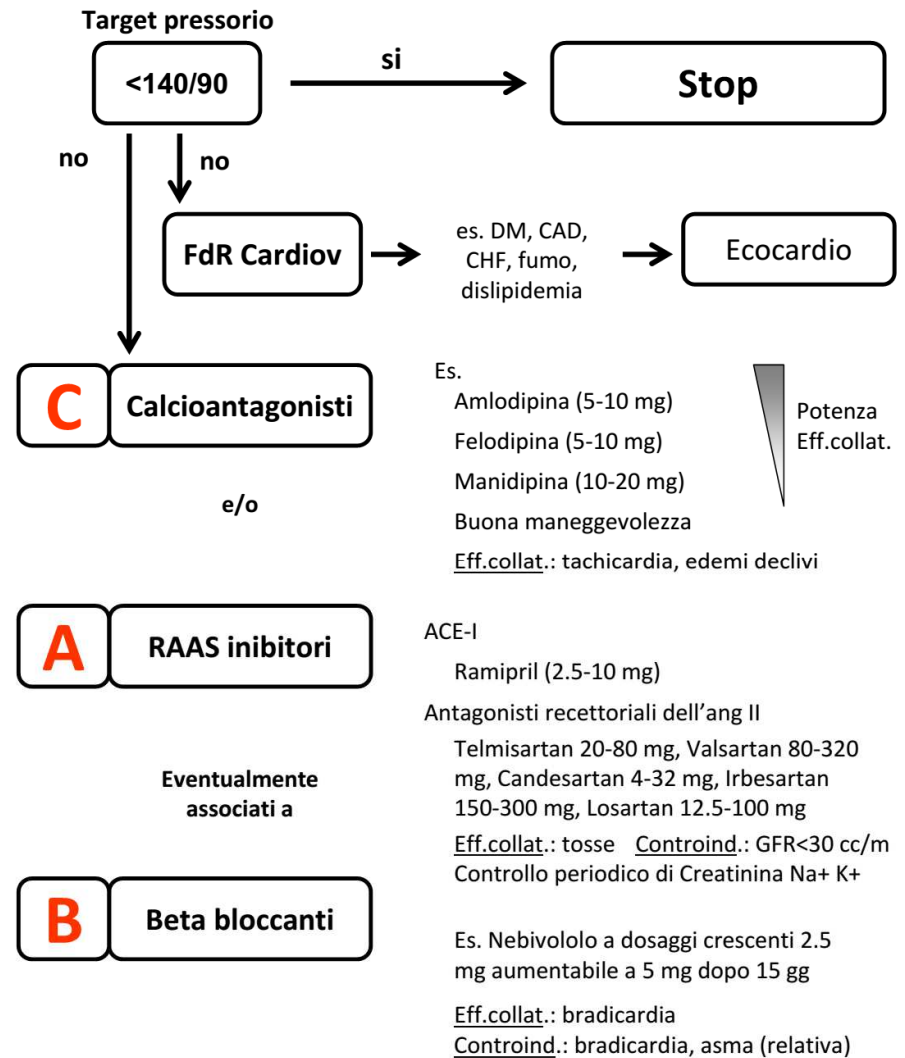
Etg addome + Doppler arterie renali

Ecocardiogramma TT

Clinical scenario (GB)

Gruppo di studio
cardiooncologia -
gruppo ipertensione arteriosa

Trattamento dell'ipertensione in pazienti in terapia con anti VEGF



Cautela nell'uso di...

Diuretici poichè si tratta di pazienti che possono sovente andare incontro a diarrea e disidratazione.

Se usati, impiegare Idroclorotiazide 12.5-25 mg

Verapamil e Diltiazem (CCB non diidropiridinici) in quanto inibitori del citocromo P3A4 (possono aumentare i livelli di sunitinib) e poichè allungano l'intervallo PR. Cautela se associati con farmaci che allungano il QT, Utile controlli ECG periodici (mensili)

Clinical scenario (GB)

Accertamenti consigliati

Profilo lipidico

Albuminuria/creatininuria

TSHr

Etg addome + Doppler arterie renali

Ecocardiogramma TT

	SBP	DBP
1 vis.	200	130
2 vis.		
3 vis.		

Inserita terapia con

1° visita

CCB (felodipina, 5 mg)

ARB (olmesartan, 40 mg)

Tiazidico (HTZ, 25 mg)

BBloc (nebivololo 5 mg)

Alfa bloc (doxazosina 2 mg)



Clinical scenario (GB)

Accertamenti consigliati

Profilo lipidico

Albuminuria/creatininuria

TSHr

Etg addome + Doppler arterie renali

Ecocardiogramma TT

	SBP	DBP
1 vis.	200	130
2 vis.	158	110
3 vis.		

Inserita terapia con

2° visita

CCB (felodipina, 10 mg)

BBloc (nebivololo 5 mg)

ARB (olmesartan, 40 mg)

Alfa bloc (doxazosina 2 mg)

Tiazidico (HTZ, 25 mg)

Clinical scenario (GB)

Accertamenti consigliati

Profilo lipidico

Albuminuria/creatininuria

TSHr

Etg addome + Doppler arterie renali

Ecocardiogramma TT

	SBP	DBP
1 vis.	200	130
2 vis.	158	110
3 vis.	138	88

Inserita terapia con

3° visita

CCB (felodipina, 5 mg)

ARB (olmesartan, 40 mg)

Tiazidico (HTZ, 25 mg)

BBloc (nebivololo 2.5 mg)

Alfa bloc (doxazosina 2 mg)

Conclusione

ArTu

Arterial Hypertension and **Tu**mor

Progetto clinico

