

Arterial Hypertension from Anti VEGF: a problem to manage

Ipertensione Arteriosa da Anti VEGF: un problema da gestire

Giorgio Locci

Direttore UOC Cardiologia Ospedale Oncologico Regionale Businco. Azienda Ospedaliera ?Brotzu?, Cagliari

Abstract

I farmaci che inibiscono il Vascular Endothelial Growth Factor (Anti VEGF) hanno come effetto collaterale l'Ipertensione Arteriosa fino a circa il 40% dei casi. Questo effetto sembra favorito dalla riduzione della densità dei capillari e delle arteriole, dal blocco della NO-sintetasi e dall'aumento di Endotelina, che determina un'alterazione dell'equilibrio tra vasodilatazione e vasocostrizione a favore di quest'ultima; essi inoltre possono determinare fenomeni trombotici con ischemia miocardica e, anche se raramente, scompenso cardiaco. Nei pazienti trattati con questi farmaci bisogna fare una Stratificazione del Rischio Cardiovascolare a 10 anni applicando la tabella dello SCORE come indicato nelle Linee Guida Europee ESC/ESH 2018. Per la terapia mirata anti-ipertensiva si possono usare i Beta bloccanti, gli Ace-Inibitori, i Sartani ed i Calcio antagonisti diidropiridinici. Mentre sono da evitare i calcio-antagonisti non diidropiridinici come il Diltiazem ed il Verapamil per la loro Interferenza con il Citocromo p450. I diuretici vanno sconsigliati per gli effetti sull'equilibrio idroelettrolitico spesso compromesso in molti pazienti neoplastici.

Parole chiave: Farmaci anti VEGF; Ipertensione arteriosa; Terapia oncologica.

Abstract

Inhibitors of Vascular Endothelial Growth Factor (Anti VEGF drugs) have the arterial hypertension as a side effect up to about 40% of cases. This effect seems favored by the reduction of the density of the capillaries and arterioles, by the block of NOSynthetase, by the increase in endothelin which causes an imbalance between vasodilation and vasoconstriction in favor of the latter; they can cause thrombotic phenomena with myocardial ischemia and, even if rarely, heart failure. A Stratification of Cardiovascular Risk at 10 years must be made in patients assuming anti VEGF by applying the SCORE table as indicated in the European Guidelines ESC / ESH 2018. For targeted anti-hypertensive therapy, Beta blockers, Ace-Inhibitors, Sartans and dihydropyridine calcium channel blockers can be used. While non-dihydropyridine calcium channel blockers such as Diltiazem and Verapamil should be avoided due to their interference with cytochrome p450. Diuretics are not recommended because of the effects on hydroelectrolytic balance often compromised in many cancer patients.

Key words: Anti-VEGF Drugs; Arterial Hypertension; Oncologic Therapy.



Download

Download the full article

