

# In questo numero

## EDITORIALE

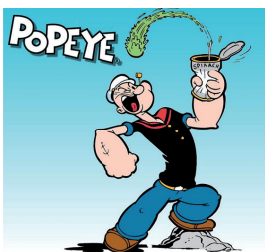


### Lo studio COMMANDER-HF ovvero quanto è difficile dimostrare che una scoagulazione a “dosi vascolari” è utile anche nello scompenso cardiaco

La terapia anticoagulante non si è mai dimostrata efficace nel paziente con disfunzione ventricolare sinistra di origine coronarica in ritmo sinusale. I ricercatori del COMMANDER-HF hanno affrontato nuovamente questa sfida partendo però da un altro presupposto: che la terapia anticoagulante con rivaroxaban a basso dosaggio potesse essere efficace anche

in questo contesto clinico riducendo gli eventi coronarici, basandosi sui risultati positivi ottenuti nello studio COMPASS. Questa volta però la terapia anticoagulante non ha migliorato l'endpoint primario perché, come spiegano *Elisabetta Dinatolo* e *Marco Metra*, i pazienti con disfunzione ventricolare sinistra hanno una prognosi condizionata dalle recidive di scompenso cardiaco e dalla morte improvvisa, anche se l'anticoagulante a basso dosaggio si è dimostrato sicuro ed ha comunque ridotto l'incidenza di ictus del 33%. •

## RASSEGNA



### Braccio di Ferro aveva ragione!

Nei pazienti affetti da scompenso cardiaco cronico con disfunzione sistolica del ventricolo sinistro si sta delineando una nuova opzione terapeutica. In aggiunta agli ACE-inibitori, sartani, inibitori della neprililina, betabloccanti e antialdosteronici, che hanno aumentato la sopravvivenza di questi pazienti, attualmente viene consigliata la prescrizione di ferro carbossimaltoso per via endovenosa per correggere l'eventuale carenza marziale, indipendentemente dal grado di anemia. La prevalenza del deficit di ferro, all'interno di questa popolazione, è stimata tra il 30% e il 50% dei casi e tende ad aumentare con il peggioramento della classe funzionale NYHA. In considerazione del fatto che il ferro è un elemento determinante per il trasporto dell'ossigeno nell'emoglobina, per l'accumulo di ossigeno nella mioglobina e per la produzione di energia nei mitocondri, non stupisce che la supplementazione endovenosa di ferro possa migliorare la qualità di

vita e la capacità di esercizio, riducendo inoltre le riospedalizzazioni, dei pazienti con scompenso cardiaco cronico con disfunzione sistolica del ventricolo sinistro. È già stato dimostrato in piccoli studi un elevato profilo di sicurezza della somministrazione endovenosa di ferro: non si sono verificate reazioni allergiche severe e l'effetto collaterale più frequentemente riportato è stata la sensazione di calore in concomitanza dell'infusione. In questa rassegna, *Cristian Fava et al.* illustrano che, allo stato delle attuali conoscenze, la prescrizione endovenosa di ferro è indicata nei pazienti con scompenso cardiaco cronico in classe NYHA II-III con frazione di eiezione del ventricolo sinistro <45% e un valore di emoglobina <15 g/dl in assenza di cause secondarie di deficit marziale. Sono in corso alcuni studi randomizzati, con adeguato campione numerico, per stabilire se ci sia una correlazione significativa tra la supplementazione marziale e la riduzione di mortalità e morbilità non solo nello scompenso cardiaco cronico, ma anche nello scompenso cardiaco acuto. •

## REGISTRI

### 2017



### Dati 2017 dal Registro Italiano Pacemaker e Defibrillatori

Anche quest'anno pubblichiamo i dati del Bollettino Periodico del Registro Italiano Pacemaker e Defibrillatori relativo al 2017. Il Registro Pacemaker ha coinvolto 185 centri per un totale di 23457 impianti: dai dati raccolti emerge una stabilità rispetto agli anni precedenti per quanto riguarda le indicazioni all'impianto e una prevalenza delle modalità di stimolazione atrio-guidate, con un basso tasso di impianto di pacemaker biventricolari, sostanzialmente stabile rispetto all'anno 2016. Il Registro

Defibrillatori ha invece coinvolto 437 centri per un totale di 19023 impianti, di cui una larga parte in prevenzione primaria e un ampio utilizzo di defibrillatori biventricolari in linea con le attuali linee guida e i grandi trial. Questo registro annuale a cura di *Alessandro Proclemer et al.* per conto dell'Associazione Italiana di Aritmologia e Cardioritmo (AIAC) riveste un ruolo importante di monitoraggio annuale dell'attività nei diversi centri italiani con approfondita valutazione delle caratteristiche cliniche e demografiche dei pazienti impiantati. •

## DOCUMENTO DI CONSENSO



### Le sfide della terapia antitrombotica nel paziente sottoposto a procedura o intervento sulle valvole

A dimostrazione della stretta interazione esistente tra cardiocirurghi, cardiologi ed emodinamisti, *Leonardo Patanè, Andrea Di Lenarda* e *Michele Gulizia* hanno coordinato un gruppo di lavoro di esperti ANMCO, GISE e SICCH nella stesura di questo prezioso documento che aiuta il clinico a muoversi nel complesso mondo dei pazienti sottoposti al trattamento di una valvulopatia, tra protesi meccaniche, biologiche, protesi transcateretere,

riparazioni valvolari e impianto di anelli, suggerendo cosa fare in situazioni non definite dalle linee guida e sottolineando le sfide proposte da protesi diverse posizionate con metodiche di impianto alternative. Gli autori non si sono limitati a definire le indicazioni al trattamento, ma hanno anche definito criticamente l'iter diagnostico-terapeutico da seguire nel caso di complicanze emboliche o emorragiche. Infine è apprezzabile che un'intera sezione sia stata dedicata alla gestione della terapia antitrombotica nella donna in gravidanza e nel peripartum. •