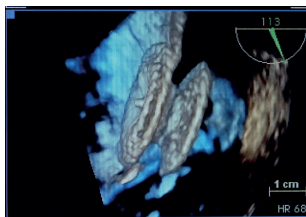


In questo numero

QUESTIONI APERTE



Il forame ovale pervio nei pazienti candidati a chirurgia non cardiaca

Quando e in quale paziente procedere a chiusura percutanea del forame ovale pervio rimane un tema dibattuto con grandi differenze di vedute tra i diversi professionisti medici (clinico vs. interventista, neurologo vs. cardiologo, ecc.). Mentre ormai possiamo considerare assodata e standardizzata da solidi evidenze scientifiche la chiusura per forame ovale pervio in prevenzione secondaria dopo ictus criptogenico in paziente relativamente

giovane (<65 anni), rimane più nebulosa e discutibile la galassia di indicazioni legate a emicrania, prevenzione primaria, attività subacquea professionistica, ecc. In questo numero del Giornale, *Marco B. Ancona et al.* aprono un'interessante finestra fisiopatologica sul ruolo del forame ovale pervio nei pazienti sottoposti a chirurgia non cardiaca, soprattutto per via laparoscopica. Anche in questo caso i dati non sono solidi e le evidenze sono ancora tutte da raccogliere e interpretare e i colleghi le analizzano con cura cercando di semplificare la routine clinica quotidiana. •

RASSEGNE



La storia del registro IN-HF

I registri rappresentano strumenti di ricerca osservazionale insostituibili. Quello legato al progetto dell'Italian Network on Congestive Heart Failure (IN-HF) ne è la dimostrazione evidente. Coordinato dal Centro Studi ANMCO, ha coinvolto sin dalla sua nascita, nel 1995, oltre 200 Centri cardiologici italiani nella raccolta di dati legati alla gestione ambulatoriale quotidiana dello scompenso cardiaco. La mole e la qualità di dati raccolti nel database, successivamente online (IN-HF Online), ha permesso di

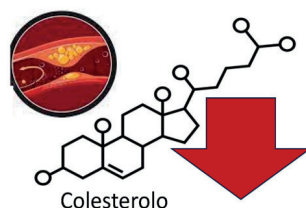
omogenizzare i comportamenti clinici dei Centri aderenti creando una vera comunità cardiologica raccolta intorno all'adesione del progetto e ha prodotto la pubblicazione di numerosi report scientifici di elevata qualità. L'articolo pubblicato dall'Area Scompenso, coordinato da *Vittoria Rizzello* a nome anche dei ricercatori aderenti al progetto, fornisce una dettagliata panoramica delle attività svolte e sulle evoluzioni negli anni del registro, accennando anche a nuove ipotesi future di continuità. •



Sarebbe una questione di dolore (angina) e non ischemia

Grazie a molteplici iniziative delle società scientifiche e a un notevole miglioramento delle metodiche di diagnostica invasiva (soprattutto e non invasiva (ancora poco diffuse), sempre più cardiologi stanno prendendo confidenza con le terminologie ANOCA e INOCA. Quella corretta da impiegare è ANOCA perché dal punto di vista clinico il problema si pone quando un paziente lamenta dolore toracico (angina) più o meno tipico, e alla fine di vari

accertamenti non si documenta la presenza di malattia coronarica ostruttiva. In questo numero del Giornale, *Fabrizio Oliva et al.* cercano di suggerire un possibile percorso diagnostico e terapeutico per i pazienti con sospetto quadro di ANOCA. Effettivamente sono stati prodotti diversi documenti di consenso con percorsi più o meno articolati. Tutti i documenti concordano che la diagnostica invasiva (termodiluzione a boli e test di vasoreattività all'acetilcolina) è cruciale con conseguente adeguamento della terapia in base al risultato. •

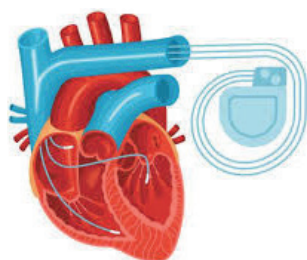


Terapia ipolipemizzante quando il rischio cardiovascolare è alto o molto alto

Furio Colivicchi et al. presentano i risultati di un'Expert Panel sulla terapia ipolipemizzante in pazienti a rischio cardiovascolare alto o molto alto. È ben noto che negli ultimi anni sono stati sviluppati trattamenti estremamente efficaci nella gestione

dell'ipercolesterolemia. Importanti ricerche cliniche controllate hanno confermato l'impatto positivo di questi trattamenti nella gestione del paziente a rischio alto o molto alto. Purtroppo, varie ragioni non hanno ancora permesso di implementare in maniera adeguata questi risultati nella pratica clinica quotidiana. Nel mondo reale, solo 20-24 pazienti su 100 raggiungono gli obiettivi raccomandati dalle linee guida.

> RASSEGNE



Gli autori mettono in evidenza gli enormi benefici che le terapie ipolipemizzanti di combinazione possono apportare nel paziente a rischio cardiovascolare alto o molto alto. L'algoritmo terapeutico dovrebbe prevedere una terapia di

combinazione orale, anche triplice (statina, ezetimibe e acido bempedoico) come approccio iniziale, con ricorso a terapie iniettabili anti-PCSK9 in caso di mancato raggiungimento dei valori target di colesterolo LDL raccomandati. •

Pacing del sistema di conduzione: a che punto siamo?

Tradizionalmente, nei pazienti affetti da un disturbo di conduzione, l'elettrostimolazione cardiaca avviene tramite impulsi elettrici erogati sul miocardio comune dell'apice ventricolare destro. Dal punto di vista elettromeccanico questo tipo di stimolazione comporta una dissincronia di contrazione che ha un impatto emodinamico fino al possibile sviluppo della "pacing-induced cardiomyopathy". La rassegna di *Raimondo Calvanese et al.* discute del pacing del sistema di conduzione come strategia per prevenire la dissincronia indotta dal pacing tradizionale. Nell'articolo vengono descritti

gli elementi dell'anatomia del cuore destro la cui conoscenza è fondamentale per le procedure di pacing convenzionale e di pacing del sistema di conduzione ed analizzati i potenziali rischi associati alla stimolazione convenzionale. Vengono poi riportate le evidenze disponibili in merito al confronto della stimolazione convenzionale vs la stimolazione del fascio di His e vs la stimolazione della branca sinistra. Vengono riportati anche i dati in merito alla stimolazione biventricolare vs la stimolazione del sistema di conduzione. Infine, vengono descritte le tecniche di impianto sia per la stimolazione del fascio di His che per la stimolazione della branca sinistra. •

STUDIO OSSERVAZIONALE



Fibrillazione atriale e cancro: nuove prospettive di trattamento

Nei pazienti con patologie oncologiche esiste un rischio più elevato di fibrillazione atriale e di ictus correlato all'aritmia. In questi pazienti la profilassi tromboembolica è stata tradizionalmente basata sull'impiego di eparina a basso peso molecolare a dosi non terapeutiche. Lo studio multicentrico internazionale BLITZ-AF Cancer di *Michele Massimo Gulizia et al.* ha arruolato una delle più ampie casistiche di pazienti con fibrillazione atriale e cancro con un rilevante numero di pazienti inclusi in centri cardiologici italiani. Lo studio evidenzia un significativo incremento della prevalenza

di pazienti trattati con anticoagulanti orali diretti (DOAC) dopo valutazione cardiologica rispetto a prima della stessa, nonostante l'assenza di precise indicazioni da parte delle linee guida sulla fibrillazione atriale. L'editoriale di accompagnamento di *Giuseppe Boriani et al.* sottolinea la grande rilevanza di questo studio che amplia le indicazioni al trattamento con DOAC in pazienti complessi come quelli con fibrillazione atriale e cancro scarsamente rappresentati nei trial registrativi dei DOAC. Dall'analisi dello studio BLITZ-AF Cancer emerge inoltre l'importanza di una stretta interazione tra oncologi e cardiologi attraverso l'implementazione di percorsi strutturati all'interno di ogni ospedale. •

POSITION PAPER



Le conoscenze essenziali per il cardiologo che gestisce un paziente con obesità

Partendo dalle evidenze che mostrano un progressivo incremento della prevalenza dell'obesità in tutto il mondo, e quindi dalla sempre più frequente necessità di gestire pazienti affetti da obesità, questo position paper ANMCO fornisce gli elementi chiave per un appropriato inquadramento del paziente con obesità. *Stefania Angela Di Fusco et al.* in questo documento enfatizzano in maniera particolare l'importanza del primo contatto che il clinico ha con un paziente affetto da obesità. È infatti in quella occasione che il medico deve riconoscere l'eventuale presenza di obesità e stabilire

l'impatto che questa condizione ha sulla salute cardiovascolare globale. Il paper definisce i criteri e gli strumenti da utilizzare per identificare il rischio cardiovascolare associato all'obesità, sottolineando i limiti dell'indice di massa corporea ed il ruolo della misura della circonferenza addominale per un corretto inquadramento diagnostico. Vengono poi esaminate le differenze e difficoltà associate alla valutazione cardiologica clinica e strumentale dei pazienti con obesità. Infine, vengono discussi i principi fondamentali della terapia dell'obesità, dai consigli comportamentali alla farmacoterapia, con un cenno anche al ruolo della chirurgia bariatrica. •

IN QUESTO NUMERO

> POSITION PAPER



Statement ANMCO sulla semplificazione terapeutica

Il problema della scarsa aderenza terapeutica rappresenta un importante ostacolo al miglioramento delle cure, specialmente in prevenzione secondaria. Al fine di ovviare a questo problema, è stato proposto l'impiego di combinazioni di farmaci, in particolare combinazioni di singole pillole (SPC) e polipillole, come strategia per semplificare i regimi di trattamento. Questo approccio mira a migliorare l'accessibilità e l'aderenza al trattamento, riducendo così i costi

sanitari e migliorando la salute dei pazienti. Il presente scientific statement ANMCO di *Leonardo De Luca et al.* sulla semplificazione dei regimi farmacologici per la prevenzione cardiovascolare secondaria analizza lo scarso impiego dei trattamenti disponibili in prevenzione secondaria ed esplora le attuali barriere all'implementazione delle strategie farmacologiche. L'articolo esamina inoltre le linee guida internazionali, il ruolo delle SPC e delle polipillole nella pratica clinica e il loro impatto economico, sostenendone l'uso nella prevenzione secondaria. •

**IMAGING INTEGRATO
online only**



Ruolo dell'imaging multimodale nella tachicardia ventricolare

Partendo dal sospetto clinico e dall'ECG, vengono utilizzate in modo sequenziale diverse metodiche di imaging

cardiovascolare, evidenziando per ciascuna di esse i pro, i contro e il valore aggiunto nello specifico caso clinico, fino a giungere alla diagnosi corretta e al trattamento più appropriato. •