

In questo numero

PROCESSO AI GRANDI TRIAL

Lo studio JPAD



Il ruolo dell'aspirina nella prevenzione primaria degli eventi cardiovascolari nei pazienti diabetici è stato a lungo oggetto di dibattito. Le stesse raccomandazioni delle linee guida delle Società Scientifiche internazionali su tale argomento sono basate su estrapolazioni derivanti da altre categorie di pazienti ad alto rischio di malattie cardiovascolari piuttosto che su dati derivanti da studi condotti in modo specifico sui pazienti diabetici. Studi fisiopatologici hanno inoltre avanzato l'ipotesi che il diabete possa rappresentare una particolare condizione di "aspirino-resistenza", indotta dallo stato pro-infiammatorio e dismetabolico proprio di questa condizione.

Il trial JPAD (Japanese Primary Prevention of Atherosclerosis With Aspirin for Diabetes) è uno studio multicentrico, randomizzato, prospettico, *open-label*, in cieco, che ha randomizzato 2539 pazienti con diabete di tipo 2 senza pregressa storia di malattia aterosclerotica ad aspirina a basse dosi (81-100 mg/die) o al gruppo di controllo. Dopo una mediana di 4.37 anni, la terapia con aspirina è stata associata ad una riduzione del 20% dell'endpoint primario cumulativo, che comprendeva morte improvvisa, morte per cause cardiovascolari, infarto del miocardio, ictus ischemico ed emorragico, angina instabile, angina da sforzo di nuova insorgenza, attacco ischemico transitorio, vasculopatia periferica o aortica.

Antonio Nicolucci e Mariella Trovati *et al.* ci aiutano ad identificare i principali pregi e difetti di questo studio, alla luce di quanto già noto sull'argomento dalla letteratura.

FOCUS ON: LA CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA

Angioplastica percutanea nei pazienti diabetici con ischemia critica dell'arto



Continua la collaborazione con SICI-GISE per la stesura di articoli originali o rassegne su argomenti di cardiologia interventistica. In questo numero Liistro *et al.* presentano l'esperienza dell'Azienda Ospedaliera di Arezzo sull'angioplastica con *provisional stenting* dei vasi femoro-poplitei e tibiali in 267 pazienti diabetici con ischemia critica dell'arto. Ad un follow-up clinico di 17 ± 11 mesi, un'amputazione maggiore è stata necessaria nel 6% dei pazienti, la guarigione completa delle lesioni è stata ottenuta nell'82% dei casi mentre la mortalità a lungo termine è risultata del 16%. Questi dati confermano che oggi l'approccio percutaneo mediante angioplastica con eventuale impianto di stent rappresenta, in centri selezionati e ad alto volume, una metodica fattibile ed efficace nella maggioranza dei pazienti con ischemia critica dell'arto.



Complicanze periprocedurali dello *stenting* carotideo

L'angioplastica carotidea con impianto di stent è stata proposta come alternativa alla chirurgia, almeno per i pazienti ad elevato rischio chirurgico, ed è eseguita in un numero sempre maggiore di centri. Ciononostante, le complicanze periprocedurali e soprattutto l'ictus embolico, anche quando viene utilizzata una tecnica accurata da operatori esperti, possono presentarsi durante ogni fase della procedura. Al fine di ridurre tali complicanze associate all'angioplastica carotidea, è fondamentale avere una corretta indicazione all'intervento percutaneo sulla base di un'ottimale selezione del paziente e della lesione, oltre ad un'adeguata esecuzione tecnica.

In una pratica ed esauriente revisione Nicosia *et al.* suggeriscono possibili strategie utili al trattamento e alla prevenzione delle più frequenti complicanze periprocedurali dell'angioplastica carotidea.

RASSEGNA

Inibitori della fosfodiesterasi-5 nella patologia cardiopolmonare



Negli ultimi anni sono state identificate e caratterizzate diverse famiglie di fosfodiesterasi (PDE), gli enzimi che catalizzano l'idrolisi dei nucleotidi ciclici monofosfati. In aggiunta, da quando sono stati sviluppati alcuni inibitori farmacologici selettivi dell'isoforma 5 delle PDE, come il sildenafil, il tadalafil o il vardenafil, la funzione fisiologica e l'interazione delle diverse isoforme di PDE, nonché la loro distribuzione tissutale e soprattutto il potenziale terapeutico dell'inibizione delle PDE5, hanno suscitato un sempre maggiore interesse nella comunità scientifica. Alte concentrazioni di PDE5 si sono riscontrate nelle cellule muscolari lisce dei corpi cavernosi, ma la PDE5 è espressa anche nei vasi arteriosi, includendo le arterie polmonari e coronariche, i vasi venosi, il muscolo scheletrico, le piastrine e la muscolatura enterica e tracheo-bronchiale.

Attualmente è approvato l'impiego clinico degli inibitori delle PDE5 per il trattamento dell'ipertensione arteriosa polmonare idiopatica. Recenti studi sperimentali però suggeriscono che questi nuovi farmaci possano avere nuove e importanti indicazioni terapeutiche. Tra le tante, l'impatto maggiore dell'uso di questi farmaci potrebbe derivare dall'estenderne l'impiego ai pazienti con scompenso cardiaco e ipertensione polmonare secondaria.

In una completa revisione Marco Guazzi et al. riportano le evidenze ad oggi disponibili riguardo all'uso degli inibitori della PDE5 nell'ambito di patologie polmonari e cardiache.

INFORMALMENTE ... riflessioni, racconti, esperienze

38 anni del *Giornale Italiano di Cardiologia*

Giornale Italiano di Cardiologia
di CUORE E CIRCOLAZIONE, POLIA CARDIOLOGICA e MALATTIE CARDIOVASCOLARI

Diretta da
F. ROVELLI

Comitato di Redazione
G. A. FERUGLIO, V. MASINI, A. MASONI
A. MENOTTI, P. L. PRATTI

Segretario di Redazione
G. BINDA

Comitato Scientifico

BAROLINI G. (Milano)	DALLA VERTA S. (Padova)	PROVENCIOLE L. (Roma)
BARTORELLI G. (Milano)	DE CASTRO S. (Bologna)	PETROU V. (Roma)
BERTINANGHERSOLA A. (Torino)	DONATO L. (Pisa)	REALE A. (Roma)
BERGAMASCO G. (Milano)	ELLI G. (Milano)	ROSELLI M. (Firenze)
BORRA F. (Pavia)	FRANZI G. (Firenze)	ROSSI F. (Roma)
BURCA A. (Torino)	FRANZI G. (New York)	SANCIORI M. (Roma)
CANTU B. (Pavia)	GIORGIO G. (Milano)	SELVANI A. (Milano)
CANTU F. (Torino)	NOBILIRI M. (Milano)	SPANO A. (Palermo)
CHIERICI A. (Cagliari)	PELLERINI A. (Milano)	TESTONI F. (Roma)
CONDORIELLO M. (Napoli)	POZZI A. (Venezia)	TURCHETTI A. (Roma)

Trentotto anni fa nasceva il *Giornale Italiano di Cardiologia* (GIC). Ogni anniversario è un'occasione per ricordare il tempo che è passato e progettare quello che verrà. In quest'ottica Sabino Scardi ci aiuta a ripercorre le tappe principali del GIC nel corso degli anni: la sua collocazione negli anni '70 nel panorama editoriale medico italiano, l'inserimento nell'Index Medicus-Medline, il passaggio su internet, la fase transitoria di unificazione delle testate nell'*Italian Heart Journal* e *Italian Heart Journal Supplement*, il definitivo ritorno nel 2006 "al glorioso passato" come organo ufficiale delle principali Società Cardiologiche (ANMCO-SIC) e della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca (SICC). Vengono inoltre ricordate le varie fasi di organizzazione, formulazione delle norme editoriali e nuove rubriche introdotte dai vari Editor che si sono avvicendati alla direzione del GIC, e viene infine valutato il ruolo attuale e le prospettive di crescita dei giornali scientifici cardiologici.

BERNARD LOWN: L'ARTE PERDUTA DI GUARIRE



Penultima parte della pubblicazione integrale del libro di Bernard Lown "*L'arte perduta di guarire*". Nella pagina che pubblichiamo in questo numero Lown descrive, attraverso personali ricordi e aneddoti, "l'avventura inebriante" della ricerca cardiovascolare. In particolare racconta le sue prime osservazioni cliniche, che diverranno fondamentali ricerche scientifiche, sull'intossicazione da digitale in rapporto alla potassiemia, ed il trattamento farmacologico delle aritmie cardiache. Riporta inoltre il trattamento iniziale e coraggioso di un episodio di tachicardia ventricolare refrattaria alla terapia farmacologica di quegli anni, mediante l'utilizzo del defibrillatore a corrente alternata e i suoi primi esperimenti e lo sviluppo del defibrillatore a corrente continua. Appassionante è infine il racconto della nascita della prima unità coronarica di cure speciali al Peter Bent Brigham Hospital, da lui fortemente voluta all'inizio degli anni '60. Ma anche dopo questo suo personale successo le parole di Lown diventano lucide e preconcipi: "Ogni progresso ha i suoi costi: la medicina diventa sempre più spersonalizzata e la tecnologia ha la precedenza sugli stessi pazienti. Paradossalmente il mio lavoro di ricerca ha facilitato quello che deploro maggiormente".