

In questo numero

PROCESSO AI GRANDI TRIAL

Dobbiamo mettere un limite di velocità al cuore?



Se la velocità del cuore sia un fattore di rischio cardiovascolare indipendente è ancora controverso. L'introduzione degli inibitori della corrente I_r , di cui l'ivabradina è il capostipite, ha offerto per la prima volta la possibilità di interferire esclusivamente sulla frequenza cardiaca permettendo di validare l'ipotesi di una relazione causale tra frequenza cardiaca e prognosi. Lo studio BEAUTIFUL, oggetto di due recenti pubblicazioni su *Lancet*, ha confermato che la frequenza cardiaca è un indicatore prognostico sfavorevole in pazienti con cardiopatia ischemica e disfunzione ventricolare sinistra, ma questa relazione esiste solo per i pazienti con frequenza cardiaca a riposo >70 b/min. Inoltre, il rallentamento della frequenza cardiaca con ivabradina non ha avuto un impatto favorevole sulla mortalità nella totalità di questi pazienti. La questione dell'impatto della frequenza cardiaca sulla prognosi dei pazienti con cardiopatia ischemica, così come i risultati derivanti dallo studio BEAUTIFUL, appaiono di difficile interpretazione, o per lo meno non immediatamente intuitivi, e meritano un'analisi approfondita e rigorosa. Per questo ci vengono in aiuto due autorevoli punti di vista forniti rispettivamente da *Gian Franco Gensini* e *Gaetano A. Lanza* che ci accompagnano per mano a ripercorrere la strada che ha portato lo studio a trarre queste specifiche conclusioni. Questi due avvincenti contributi ci permettono di comprendere meglio i risultati e le implicazioni cliniche di questo importante studio.

RASSEGNE

L'autopsia nei casi di morte improvvisa giovanile: utile strumento clinico o evitabile pena aggiuntiva per i familiari?



La morte improvvisa giovanile è un fenomeno di grande impatto emotivo, sociale e mediatico. La corretta identificazione delle cause della morte improvvisa è possibile solo attraverso un accurato esame *post-mortem*. L'autopsia del giovane deceduto comporta un aggravio di costi per la società e di pene per i familiari, ma è l'unico strumento per ottenere dati circa le cause specifiche della morte improvvisa che sono di fondamentale importanza per le successive strategie di prevenzione che potrebbero essere in grado di evitare la perdita di ulteriori giovani vite. In questa rassegna *Giulia d'Amati et al.* ci spiegano i motivi fondamentali per richiedere sempre l'autopsia nei casi di morte improvvisa giovanile.

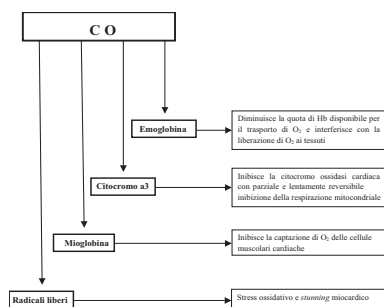
L'arteriopatia periferica come severa minaccia della qualità di vita

ATEROSCLEROSI DEGLI ARTI INFERIORI



ATEROSCLEROSI ASINTOMATICA	Prevalenza: 3-15%. Rischio di amputazione a 5 anni: $<2\%$. Rischio di morte a 5 anni: 3-10%. Prevenzione: controllo dei fattori di rischio, dieta, attività fisica. Trattamento: nessuno.
CLAUDICATIO INTERMITTENS	Prevalenza: 1-6%. Rischio di amputazione a 5 anni: $<2\%$. Rischio di morte a 5 anni: 5-15%. Prevenzione: controllo dei fattori di rischio, dieta, attività fisica. Trattamento: ACE-inibitori, antiaggreganti, statine, PTA/bypass.
ISCHEMIA CRITICA CRONICA	Prevalenza: $<0.5\%$. Rischio di amputazione a 5 anni: 10-20%. Rischio di morte a 5 anni: 30-50%. Prevenzione: controllo dei fattori di rischio, dieta, riabilitazione. Trattamento: ACE-inibitori, antiaggreganti, statine, PTA/bypass.
ISCHEMIA CRITICA ACUTA	Prevalenza: $<0.1\%$. Rischio di amputazione a 5 anni: $>50\%$. Rischio di morte a 5 anni: $>50\%$. Prevenzione: controllo dei fattori di rischio, dieta, riabilitazione. Trattamento: ACE-inibitori, antiaggreganti, anticoagulanti, statine, trombolisi, PTA/bypass.

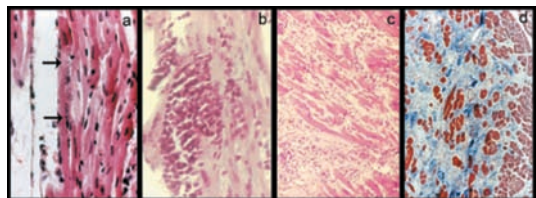
La valutazione della qualità di vita riveste un ruolo fondamentale nell'indicazione alla rivascolarizzazione del paziente con arteriopatia periferica degli arti inferiori e nel follow-up post-rivascolarizzazione. Infatti, l'arteriopatia periferica degli arti inferiori è una patologia di per sé relativamente benigna e la decisione di eseguire o meno la rivascolarizzazione si basa soprattutto sulla necessità di migliorare la qualità di vita del paziente. Nella rassegna di *Federico Piscione et al.* vengono esaminati in maniera esauriente i principali strumenti fino ad oggi utilizzati per valutare la qualità di vita nei pazienti con arteriopatia periferica; inoltre viene sottolineato il potenziale impatto della terapia endovascolare nel migliorare la qualità di vita in questi pazienti. Il tema dell'impatto dell'angioplastica periferica sulla qualità di vita dei pazienti claudicanti viene ripreso e sviluppato nel commento editoriale di *Giuseppe Biondi Zoccai et al.*



Disfunzione ventricolare sinistra: un aspetto da non sottovalutare nell'intossicazione da monossido di carbonio

Il cervello ed il cuore sono gli organi bersaglio principali dell'intossicazione da monossido di carbonio. Sebbene i sintomi che vengono inizialmente considerati e valutati sono quelli di natura neurologica, il danno miocardico è abbastanza comune e può condizionare la prognosi. *Gianni Rastelli et al.* nel loro contributo ben ci ricordano le basi fisiopatologiche, i quadri clinici, le indagini diagnostiche ed il trattamento di questa particolare disfunzione del ventricolo sinistro.

La cardiomiopatia chagastica cronica: un effetto collaterale poco considerato del cambiamento demografico della nostra società



La malattia di Chagas o tripanosomiasi americana è una zoonosi originaria ed esclusiva del continente americano. Il quadro clinico più frequente e rilevante per la sanità pubblica è la cardiomiopatia chagastica cronica. In seguito ai flussi migratori dal centro-sud America all'Europa la malattia può essere riscontrata anche nel nostro paese. Da qui la necessità di competenze specifiche per sospettarla, diagnosticarla, trattarla e prevenirla. *Roberto A. Guerri-Guttenberg et al.* ci forniscono una sintetica ma completa panoramica sullo specifico argomento, suggerendo e stimolando accorgimenti clinici per individuare, evitare la diffusione e trattare correttamente la malattia di Chagas.

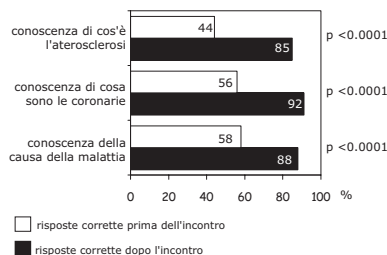
Dogma della medicina: "I farmaci non funzionano nei pazienti che non li assumono"



Numerosissimi trial clinici hanno avuto come oggetto la dimostrazione dell'efficacia di vari farmaci attivi sul sistema cardiovascolare (antiaggreganti, statine, betabloccanti, ACE-inibitori, sartani, ecc.) nei pazienti con cardiopatia ischemica. Mentre nei grandi trial controllati l'aderenza dei pazienti alla terapia è usualmente alta per la selezione dei pazienti ed i frequenti ed accurati follow-up, nel mondo reale essa è decisamente più bassa. Nella pratica clinica quotidiana la mancata aderenza alle prescrizioni terapeutiche può contribuire a ridurre l'efficacia della terapia e condizionare la mortalità, morbidità, riospedalizzazioni e qualità di vita dei pazienti. La non aderenza ai farmaci è un aspetto sconcertante della pratica medica, costoso e spesso fatale. Responsabile della non aderenza alla terapia non è solo il paziente ma anche il tipo di prescrizione ed il sistema di cura (ad es. l'insufficiente rapporto tra medico e paziente e tra specialista e medico di medicina generale, così come l'atteggiamento non aggressivo e non convincente dei medici). Quindi, in questa ottica, il paziente non deve essere colpevolizzato ed abbandonato, ma viceversa deve essere educato, coinvolto e supportato nella gestione della terapia medica. In questo contributo *Sabino Scardi et al.* ci spiegano le conseguenze, le cause ed i metodi di valutazione e di prevenzione della non aderenza alla terapia cardioprotettiva.

STUDIO OSSERVAZIONALE

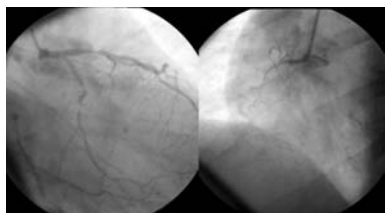
Il paziente consapevole: un importante alleato del medico



Nell'ambito della problematica dell'educazione del paziente con cardiopatia ischemica durante la prevenzione secondaria, *Raffaella Amodio et al.* ci illustrano la positiva esperienza maturata presso l'U.O. di Cardiologia di Desio nell'educazione dei pazienti ammessi per cardiopatia ischemica riguardo al loro stato di salute ed alla necessità di modificare il proprio stile di vita mediante un intervento educativo tenuto alla dimissione o nei giorni successivi dal personale infermieristico. Il punto di forza della proposta avanzata sta nella semplicità e nella fattibilità del metodo applicato e nel buon rapporto costo/efficacia dell'iniziativa. Il manoscritto è accompagnato da un commento editoriale di *Claudio Coletta* che approfondisce ulteriormente l'importanza del "counseling" in prevenzione cardiovascolare secondaria e fornisce ai risultati dello studio una corretta prospettiva clinica.

CASI CLINICI

Un caso di infarto miocardico e cerebrale ci invita a sospettare la sindrome da anticorpi antifosfolipidi



Anna Patrignani et al. descrivono un caso di una donna fumatrice di 50 anni ospedalizzata per un infarto miocardico acuto nell'ambito di una severa coronaropatia trivasale. L'infarto miocardico è stato seguito il giorno seguente alla dimissione ospedaliera da un infarto cerebrale multifocale nonostante la duplice terapia antiaggregante piastrinica. Solo dopo l'evento cerebrale è stata indagata, riscontrata ed adeguatamente trattata una sindrome da anticorpi antifosfolipidi. Il caso clinico, sebbene non completamente inusuale, permette al lettore di compiere una importante riflessione sulla necessità di approfondire lo screening diagnostico di fronte a sindromi coronariche acute in soggetti giovani ed anche di fronte ad aterosclerosi prematura in soggetti con e senza fattori di rischio.

Un caso di fistola coronaro-polmonare ci invita a riconsiderare l'utilizzo dell'angiografia preoperatoria nella tetralogia di Fallot



L'ecocardiografia rappresenta la tecnica diagnostica principale per la diagnosi e la valutazione preoperatoria nella tetralogia di Fallot, mentre l'angiografia oggi è utilizzata in un numero limitato di casi al fine di contenere i costi ed i rischi. *Carlo Pace Napoleone et al.* presentano un caso di un piccolo paziente di 11 mesi con diagnosi di tetralogia di Fallot. Nel caso in discussione il sospetto del chirurgo è stato confermato dall'evidenza intraoperatoria di una fistola coronaro-polmonare originante dal tronco comune prossimale e non individuata all'ecocardiografia. Tale anomalia, quando non opportunamente considerata, può interferire nella corretta somministrazione della cardioplegia ed avere effetti emodinamici negativi. Gli autori quindi propongono di eseguire l'angiografia in un numero maggiore di casi per evitare pericolosi errori diagnostici.