- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.169 Sat, 12 Jul 2025, 09:07:45

In questo numero

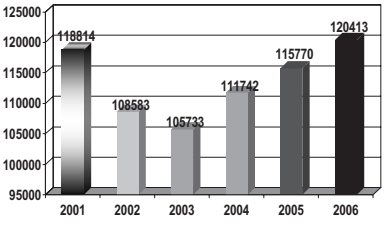
PROCESSO AI GRANDI TRIAL

Lo studio GISSI-HF

Per molti anni, la terapia farmacologica convenzionale dello scompenso cardiaco è consistita nell'associazione di diuretici e glicosidi digitalici. Più recentemente, è stato dimostrato che gli ACE-inibitori e i sartani, gli antagonisti dell'aldosterone e i betabloccanti possono essere considerati farmaci sicuri e molto efficaci per il trattamento della disfunzione ventricolare sinistra e dello scompenso cardiaco. I risultati dei trial clinici sullo scompenso cardiaco degli ultimi 15 anni indicano che, da un lato abbiamo a disposizione farmaci in grado di ridurre significativamente i sintomi e la mortalità, ma dall'altro rimane un considerevole spazio per il miglioramento del trattamento di questo crescente problema di salute pubblica. Infatti, nei gruppi trattati al meglio dei più recenti trial clinici randomizzati sullo scompenso cardiaco, la mortalità è pari a circa il 10% all'anno.
Mentre le terapie mirate specificamente al sistema cardiovascolare sono state ampiamente sperimentate nel trattamento dei pazienti con scompenso cardiaco, poco si sa sul ruolo potenziale di interventi nutrizionali o metabolici come gli acidi grassi polinsaturi (PUFA) n-3 che, secondo un'analisi *a posteriori* del GISSI-Prevenzione su un sottogruppo di circa 2000 pazienti con disfunzione del ventricolo sinistro o scompenso cardiaco di ogni eziologia, riducono significativamente la mortalità totale e la morte improvvisa. Inoltre, poiché la causa principale di scompenso cardiaco è la cardiopatia ischemica, la sua prevenzione mediante l'uso di statine, potrebbe costituire un metodo innovativo per rallentare la progressione di questa sindrome.
Il trial GISSI-HF, recentemente pubblicato su *Lancet*, è stato il primo studio randomizzato in doppio cieco, controllato con placebo, che ha valutato gli effetti di una integrazione dietetica con n-3 PUFA e una statina (rosuvastatina 10 mg/die) in pazienti in classe NYHA II-IV che ricevevano i trattamenti raccomandati per lo scompenso cardiaco, arruolati in 326 strutture cardiologiche e 31 strutture di medicina interna in Italia (una rete nazionale di ricercatori che non ha uguali nel mondo). Questo studio ha dimostrato che, ad un follow-up mediano di circa 4 anni, mentre gli n-3 PUFA riducono significativamente la mortalità e le nuove ospedalizzazioni per cause cardiovascolari, la rosuvastatina non influisce sull'outcome clinico dei pazienti con scompenso cardiaco cronico. Quest'ultimo dato è in accordo con i risultati del recente trial CORONA (già oggetto di dibattito in questa rubrica del Giornale) ove sono stati arruolati pazienti con più di 60 anni e cardiopatia ischemica nota, disfunzione sistolica ventricolare sinistra e scompenso cardiaco moderato-severo. *Luigi Tavazzi* e *Mihai Gheorghiade* ci forniscono due autorevoli punti di vista e ci aiutano ad analizzare i risultati di questo trial e le ipotesi fisiopatologiche che da esso scaturiscono.

STUDIO OSSERVAZIONALE

Epidemiologia dello scompenso cardiaco in Puglia



Nonostante i continui miglioramenti nella terapia farmacologica e non farmacologica dello scompenso cardiaco, l'incidenza di questa complessa sindrome clinica è in continuo aumento. Per tale motivo, un continuo monitoraggio della prevalenza di malattia, dei percorsi assistenziali e degli esiti è essenziale al fine di evidenziare possibili ambiti di miglioramento assistenziale. Le schede di dimissione ospedaliera sono ampiamente utilizzate per studi di epidemiologia assistenziale, soprattutto relative allo scompenso cardiaco. *Caldarola et al.* hanno valutato il numero dei ricoveri totali nella regione Puglia nel periodo tra il 2001 ed il 2006, i ricoveri per malattie cardiovascolari e con diagnosi principale di scompenso cardiaco nelle diverse classi di età, la degenza media ed i reparti di dimissione, attraverso l'analisi dei dati del sistema informativo direzionale della Regione provenienti dalle schede di dimissione ospedaliera. I ricoveri per patologia cardiovascolare, escludendo insufficienza cardiaca e shock, si sono ridotti dello 0.73%, mentre comprendendo insufficienza cardiaca e shock sono aumentati dell'1.3%. I ricoveri con DRG 127 sono aumentati del 15.26%, in particolare per un incremento dei ricoveri per scompenso nei soggetti con più di 75 anni.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.169 Sat, 12 Jul 2025, 09:07:45

LINEE GUIDA

Le nuove linee guida ESC sullo scompenso cardiaco acuto e cronico

In questo numero del Giornale viene dedicato ampio spazio alla traduzione delle nuove linee guida della Società Europea di Cardiologia per la diagnosi e il trattamento dello scompenso cardiaco. Mentre le linee guida del 2001 sullo scompenso cardiaco cronico avevano unificato le sezioni sulla diagnosi ed il trattamento, per la prima volta quelle del 2008 hanno considerato unitariamente lo scompenso cardiaco cronico e acuto. Infatti, le recenti linee guida sono state realizzate con il principio che spesso pazienti con scompenso cardiaco acuto sviluppano uno scompenso cardiaco cronico e pazienti con storia di scompenso cardiaco cronico possono sviluppare manifestazioni acute di insufficienza cardiaca. L'attuale documento considera le tecniche diagnostiche, la terapia farmacologica e non farmacologica, e il "management" intraospedaliero dello scompenso cardiaco e, rispetto alle precedenti edizioni, mette in evidenza l'importanza dell'implementazione dei trattamenti raccomandati e della gestione della cura palliativa. Infine, le attuali linee guida sintetizzano i maggiori "gaps in evidence", nell'intento di focalizzare la futura ricerca clinica su importanti temi che ad oggi non sono stati adeguatamente investigati.
In un commento editoriale *Marco Metra* e *Fabrizio Oliva* ci aiutano ad identificare le novità e ad analizzare i principali aspetti che caratterizzano queste nuove linee guida sullo scompenso cardiaco.