

Introduzione

Negli ultimi anni abbiamo assistito ad entusiasmanti progressi nella diagnosi e nella terapia delle principali malattie cardiovascolari con una sensibile riduzione della morbidità e della mortalità e miglioramento della qualità della vita dei pazienti.

Il lavoro del Cardiologo si è aggiornato con ritmo incalzante ed in nessun altro campo della Medicina questo cambiamento è stato in pochi anni così evidente. Dal 1990 per molte malattie cardiovascolari si è passati da un approccio quasi esclusivamente diagnostico ad uno terapeutico, radicale, interventistico. La Cardiologia si è giovata in maniera eccezionale delle novità che giungevano dal mondo della tecnologia e dell'industria elettromedicale che cercava di supplire ad una situazione di stasi nella ricerca e nello sviluppo farmaceutico, avaro di novità da troppi anni. La ricerca clinica con i risultati dei grandi trial, il supporto tecnologico ed il miglioramento organizzativo hanno poi contribuito alla maturazione di una nuova mentalità operativa che si basa su linee guida e protocolli condivisi, su reti e percorsi di cura del malato e su modalità organizzative delle procedure.

È per me un onore ed un piacere introdurre questo Supplemento del Giornale Italiano di Cardiologia che riporta i lavori presentati al Congresso "Crema Cardiologia 2008" nell'ambito del quale sono stati illustrati e discussi gli aspetti di evoluzione, le novità e le prospettive future della Cardiologia dalla cura delle aritmie al trattamento dell'infarto acuto del miocardio e dell'insufficienza cardiaca, alla Cardiologia dello Sport.

In aritmologia le sfide attuali rimangono ancora la cura del paziente con fibrillazione atriale e la prevenzione della morte cardiaca improvvisa.

Nella cura della fibrillazione atriale attendiamo ulteriori risposte dall'ablazione transcatetere e dai nuovi trial sul ruolo dei farmaci inibitori del sistema renina-angiotensina. Per quanto riguarda l'ablazione della fibrillazione atriale, oltre alla ricerca di nuove energie e di differenti approcci, è cruciale la verifica a distanza dell'efficacia della procedura standardizzando le modalità di monitoraggio per identificare le eventuali recidive aritmiche dopo ablazione. Questo permetterebbe una stima effettiva del successo della procedura e renderebbe confrontabili i dati provenienti da diversi gruppi di lavoro. Per i farmaci inibitori del sistema renina-angiotensina, l'ipotesi di un'estensione del loro impiego anche ai pazienti affetti da fibrillazione atriale richiederà conferme da trial randomizzati e controllati condotti su ampi gruppi di pazienti e con follow-up sufficienti a far emergere possibili vantaggi in popolazioni a bassa prevalenza di patologia.

La morte cardiaca improvvisa rappresenta tuttora uno dei maggiori problemi della moderna Cardiologia e il defibrillatore automatico impiantabile si è dimostrato straordinariamente efficace nell'interrompere le tachiaritmie ventricolari maligne diventando la terapia di scelta in prevenzione secondaria ed anche in prevenzione primaria nei soggetti con funzione contrattile severamente depressa. La difficoltà principale nella strategia attuale di lotta alla morte cardiaca improvvisa non è quindi rappresentata dalla disponibilità di una terapia efficace, bensì dal fatto che non siamo ancora in grado di selezionare, accuratamente ed in modo preciso, i soggetti che si possono realmente giovare di questo trattamento in prevenzione primaria. Esperti autori hanno cercato di fare il punto sul significato e sul ruolo dei test di stratificazione prognostica disponibili, invasivi e non invasivi.

Una particolare attenzione è stata posta durante il Congresso alla problematica della gestione del paziente con infarto acuto del miocardio ed al concetto di rete intra- ed inter-

ospedaliera con stretto collegamento fra territorio ed ospedale. Unità di terapia intensiva coronarica differenti dovranno svolgere funzioni diverse ma complementari nell'ambito di un percorso unico del paziente infartuato, utilizzando al meglio, con tempestività ed efficacia, le opportunità che derivano dallo sviluppo delle procedure interventistiche e dalle tecnologie biomediche e telematiche. In tempi di risorse economiche limitate lo sviluppo, l'indicazione e l'accessibilità alle nuove tecnologie vanno governati frenando gli eccessivi entusiasmi autoreferenziali e tenendo conto dell'appropriatezza delle indicazioni e dei risultati.

Negli ultimi anni è progressivamente cresciuto in tutta Europa un forte interesse verso la Cardiologia dello Sport che ha portato alla realizzazione, da parte della Società Europea di Cardiologia, di recenti linee guida che aiutano il Cardiologo ed il Medico Sportivo nel consigliare e controllare l'attività atletica in soggetti meno giovani, con profilo metabolico a rischio o affetti da cardiopatia. Non poteva quindi mancare, fra le nuove prospettive in Cardiologia, un approfondimento dei problemi relativi alla valutazione cardiologica dell'atleta competitivo anche in condizioni estreme ed alla prescrizione e al controllo dell'esercizio fisico oltre la cardiopatia. L'attività fisica deve essere sempre presente nello schema terapeutico di un cardiopatico con programmi di training personalizzati, considerandola come una terapia. E come tale deve essere intesa, prescritta come un farmaco, specificando caso per caso l'indicazione, le modalità di somministrazione e le dosi, senza dimenticare, come per tutte le medicine, i problemi di sovradosaggio e gli effetti collaterali.

Si calcola che 5 milioni di persone siano affette da insufficienza cardiaca negli Stati Uniti e 6.5 milioni in Europa. Lo scompenso cardiaco è la più frequente causa di ospedalizzazione nei pazienti con più di 65 anni. Negli ultimi anni sono state introdotte nuove tecniche estremamente efficaci per il trattamento dello scompenso cardiaco refrattario e, anche se non ancora diffuse, le apparecchiature di supporto meccanico alla respirazione, di assistenza al circolo ed alla funzione renale dovranno progressivamente entrare nel bagaglio culturale ed operativo dei Cardiologi e della Cardiologia moderna. Ampio spazio è stato quindi riservato al trattamento sia farmacologico sia interventistico dell'insufficienza cardiaca acuta ed avanzata.

Un sentito ringraziamento va infine a tutti i Colleghi che, con i loro qualificati contributi, hanno reso possibile la realizzazione di questo Supplemento del Giornale Italiano di Cardiologia che viene messo a disposizione dei Cardiologi Italiani.

Giuseppe Inama
Guest Editor