Rassegne
La stratificazione del rischio aritmico nei pazienti con scompenso cardiaco

Cristina Opasich, Massimo Santini*

Divisione di Cardiologia, Fondazione S. Maugeri, IRCCS, Pavia, *Dipartimento delle Malattie del Cuore, Azienda Complesso Ospedaliero San Filippo Neri, Roma

The challenge of preventing arrhythmic sudden death is one of the major issues of today’s treatment of heart failure. To pursue this aim, an accurate selection of candidates for sudden death has to be routinely carried out, while a maximized and individualized drug treatment has to be extensively administered in all high-risk selected patients. However, in clinical practice there is no agreement on the selection criteria of sudden death risk, particularly in patients with advanced heart failure. Furthermore, the real impact of each category of drugs in reducing the risk of sudden death in heart failure patients is still under debate. As far as non-pharmacological options are concerned, implantable cardioverter-defibrillators (ICD) have been demonstrated to be the most effective therapy in patients with prior cardiac arrest due to ventricular fibrillation or poorly tolerated ventricular tachycardia. Low left ventricular ejection fraction, unsustained ventricular tachycardia and inducibility at electrophysiological study also may identify high-risk patients requiring ICD implantation. However, such a stratification seems to be effective in ischemic more than in non-ischemic patients, while generally the primary prevention of sudden death is still restricted to a minority of patients. Biventricular pacing has been proven to be effective in optimizing left ventricular function in more than 50% of left bundle branch block and advanced heart failure patients, while further studies are needed to evaluate the real impact of cardiac resynchronization therapy on hard endpoints, such as survival and long-term clinical outcome. Therefore, the selection criteria of “responders” to this novel non-pharmacological therapy still have to be defined. There is convincing evidence in the literature that tailored drug therapy can be highly effective in preventing heart failure progression as well as in reducing total and sudden mortality. Nevertheless, prevention of sudden death is still a debated point in heart failure treatment. For this reason, we aimed to provide heart failure specialists with updated reviews on this topic, such as those published in this issue of the Italian Heart Journal Supplement. Therefore, we are proud to present all the authors who contributed with the high quality of their articles to this editorial effort. Obviously, we have to thank the authors, but we also have to address the readers, thanking them in advance for their interest in such an initiative.

(Ital Heart J Suppl 2001; 2 (12): 1263-1264)

Premessa

La prevenzione della morte cardiaca improvvisa rappresenta ancora un problema non risolto nella terapia dello scompenso cardiaco di varia eziologia. Per raggiungere un obiettivo così ambizioso, da un lato, è necessaria un’accurata selezione dei pazienti a più alto rischio, mentre, dall’altro, occorre ottimizzare e individualizzare il trattamento dello scompenso in tutti i pazienti con insufficienza cardiaca di differente eziologia, indipendentemente dalla presenza o meno di sintomi. Tuttavia, per quanto concerne il primo aspetto, non sono stati ancora definiti i criteri di selezione dei candidati alla morte improvvisa, e ciò sia nel sottogruppo con insufficienza avanzata che in quello con scompenso latente. Perciò, per quanto concerne il secondo aspetto, consistentemente nel trattamento ottimizzato con più farmaci in associazione, si discute ancora sulla reale efficacia di ciascuna categoria di farmaci nel prevenire la morte improvvisa, in particolare nel sottogruppo con insufficienza cardiaca avanzata. Inoltre, se si considera la terapia non farmacologica, il defibrillatore automatico implantabile si è dimostrato più efficace dei farmaci nel ridurre la mortalità improvvisa nei pazienti resuscitati da arresto cardiaco secondario a tachicardia e/o fibrillazione ventricolare. La presenza di bassa frazione di eiezione, di tachicardia ventricolare non sostenuta e di inducibilità di forme sostenute allo studio elettrofisiologico rappresentano altri fattori di rischio di morte improvvisa sui quali si basa l’indicazione ormai condivisa dalla maggioranza degli autori al l’impianto del defibrillatore. Tuttavia, una
simile griglia di stratificazione del rischio aritmico, pur essendo abbastanza accurata per la selezione dei pazienti con insufficienza cardiaca ad eziologia ischemica, non sembra altrettanto idonea per selezionare quelli ad eziologia non ischemica. Inoltre, è da sottolineare che la prevenzione primaria della morte improvvisa è ancora riservata ad una minoranza di pazienti. Recenti studi hanno evidenziato che il pacing biventricolare è in grado di migliorare la funzione ventricolare sinistra nella maggioranza dei pazienti con blocco di branca sinistra e insufficienza cardiaca avanzata, ma ulteriori studi sono necessari per valutare il reale impatto sulla sopravvivenza e sugli effetti a lungo termine di detta modalità di stimolazione. Peraltro, i criteri di selezione dei “responders” alla stimolazione biventricolare non sono stati ancora definiti. È opinione concorde in letteratura che un’appropriata terapia farmacologica sia altamente efficace nel prevenire la progressione dello scompenso, e quindi nel ridurre la mortalità totale ed improvvisa. Ciò non di meno, nell’affrontare la prevenzione e la stratificazione del rischio aritmico, i cardiologi impegnati nella gestione dei pazienti con scompenso cardiaco devono confrontarsi quotidianamente con una serie di problemi complessi ed ancora non risolti in termini di linee guida. Per facilitarne, quindi, il lavoro, abbiamo inteso raccogliere in questo numero dell’italian Heart Journal Supplement le messe a punto più importanti sulla stratificazione e prevenzione della morte improvvisa nello scompenso cardiaco. Siamo lieti, quindi, di ringraziare gli autori per aver così contribuito con l’alta qualità delle loro messe a punto alla realizzazione di quest’opera. Intendiamo, altresì, ringraziare anticipatamente i lettori, per l’interesse che vorranno riporre nel consultare queste rassegne.