

Presentazione

È mio grande piacere presentare il Supplemento del *Giornale Italiano di Cardiologia* "Crema Cardiologia 2012 - Nuove prospettive in Cardiologia", che è frutto del prezioso ed accurato impegno dei qualificati esperti della Cardiologia italiana che hanno partecipato ai vari Simposi del Congresso di Crema, ormai arrivato alla ottava edizione e divenuto un appuntamento fisso per i Cardiologi italiani.

Come è nella nostra tradizione vengono trattati argomenti attuali e di particolare valore scientifico che interessano il Cardiologo: l'Aritmologia, la cardiopatia ischemica, l'insufficienza cardiaca e la Cardiologia dello Sport.

In Aritmologia le sfide maggiori ancora aperte riguardano il trattamento farmacologico ed interventistico della fibrillazione atriale e la prevenzione della morte cardiaca improvvisa. La fibrillazione atriale rimane sempre al centro dell'interesse del mondo cardiologico e la ricerca ci supporta con lo studio di nuove molecole e di nuovi materiali ed energie alternative per l'ablazione transcateretere. Dopo i risultati di ampi e numerosi trial sono stati approfonditi in modo adeguato il meccanismo d'azione e sono stati identificati i gruppi di pazienti con fibrillazione atriale che più si possono giovare delle nuove molecole utilizzabili nel trattamento anticoagulante in alternativa al warfarin. Rimane ora l'impiego nel "mondo reale", l'impatto economico, il nuovo aspetto organizzativo e le conferme sulla tollerabilità ed efficacia nel lungo periodo, anche in confronto con le vecchie strategie.

La lotta alla morte cardiaca improvvisa rappresenta tuttora uno dei maggiori problemi della moderna Cardiologia ed il defibrillatore automatico impiantabile, con la sua straordinaria efficacia, rimane sempre il presidio insostituibile in prevenzione secondaria e primaria. Gli inconvenienti legati ai *recall* per problemi ai cateteri e/o ai dispositivi con necessità talvolta di rimozione dell'apparecchio e dei cateteri e l'incidenza ancora non trascurabile degli interventi inappropriati, hanno favorito lo studio ed ora la realizzazione di un defibrillatore impiantabile senza cateteri con approccio solo sottocutaneo. Su questi problemi e sulle possibili soluzioni proposte illustri esperti esporranno luci ed ombre.

La gestione del paziente cardiopatico secondo il modello di Rete rappresenta la risposta organizzativa culturale e strutturale insostituibile ai bisogni della popolazione. È necessario nella pratica ottimizzare i percorsi e l'impiego delle risorse nei pazienti con complessità cliniche e comorbidità, nei soggetti vittime di arresto cardiaco sul territorio, nei pazienti anziani e nelle instabilizzazioni che si verificano nei portatori di dispositivi. Si è discusso molto durante il Congresso delle problematiche relative alla gestione del paziente con sindrome coronarica acuta e del concetto di Rete intra ed interospedaliera con stretto collegamento fra territorio ed ospedale. Il modello di Rete rappresenta una unità funzionale coordinata e caratterizzata da un'estensione territoriale adeguata, da percorsi e protocolli definiti e condivisi, da verifiche periodiche dell'efficacia e dei risultati. Ampio spazio è stato riservato in queste pagine alle problematiche relative alla cardiopatia ischemica acuta e cronica, alle novità farmacologiche ed interventistiche, alla gestione dell'infarto acuto senza sopraslivellamento del tratto ST nell'anziano ed all'impiego di test strumentali intracoronarici che superano i possibili limiti interpretativi della metodica angiografica permettendo di caratterizzare morfologicamente la placca aterosclerotica e fornire informazioni adeguate ed affidabili sulla criticità e sulla propensione all'instabilità della malattia.

L'insufficienza cardiaca è la più frequente causa di ospedalizzazione nel nostro Paese nei pazienti con più di 65 anni ed ha avuto ampio spazio nel Supplemento. La terapia di resincronizzazione cardiaca (CRT) ha ridotto significativamente i ricoveri ospedalieri, la degenza per singolo ricovero e migliorato la qualità di vita nei pazienti con scompenso cardiaco. Ciononostante, il numero dei *non-responder* a questa innovativa terapia è ancora alto, la CRT non è senza complicanze, le risorse economiche sono limitate e pertanto oggi l'identificazione dei *non-responder* alla CRT è una necessità strategica. Durata e morfologia del QRS, eziologia della cardiomiopatia, elevato *scar burden*, assenza di dissincronia nei casi *borderline* e severa disfunzione del ventricolo destro sono aspetti da chiarire nella valutazione multiparametrica preliminare all'impianto e possono aiutarci ad identificare i potenziali *non-responder*. Un altro argomento attuale affrontato nel Supplemento e che coinvolge la gestione del paziente con insufficienza cardiaca è l'utilizzo razionale ed efficace della telemedicina. La Cardiologia è l'area in cui la telemedicina ha trovato la più rapida e naturale applicazione con trasmissione a distanza dei dati afferenti alla sfera cardiocircolatoria con trasferimento delle informazioni, anziché delle persone, con controllo a distanza dei dispositivi e con riduzione dei ricoveri ospedalieri impropri e conseguente migliore utilizzo dei posti letto.

PRESENTAZIONE

C'è un grande interesse verso la Cardiologia dello Sport da parte del mondo cardiologico sia per il coinvolgimento del Cardiologo nel verificare l'eventuale non idoneità degli atleti agonisti, sia per il ruolo sempre crescente nel consigliare e controllare l'attività atletica in soggetti non più giovani o con profilo metabolico a rischio o affetti da cardiopatia. Lo sport è una componente sempre più importante della nostra società e pertanto non può essere disattesa l'esigenza di soggetti che dopo un evento cardiaco chiedono di iniziare o di riprendere un'attività sportiva. L'attività fisica e sportiva deve essere sempre presente nello schema terapeutico di un cardiopatico con programmi di training personalizzati e deve essere considerata come una terapia. Non poteva quindi mancare fra le "Nuove Prospettive in Cardiologia 2012" un approfondimento dei problemi relativi alla valutazione cardiologica dell'atleta agonista ed alla prescrizione ed al controllo dell'esercizio fisico dopo la cardiopatia.

L'augurio è che questo Supplemento possa costituire uno strumento utile per il Cardiologo e lo Specializzando in Cardiologia per consolidare informazioni, conoscenze, dubbi. Per finire, desidero esprimere la mia gratitudine a tutti i Colleghi che hanno onorato con la loro presenza il "Congresso Crema Cardiologia 2012" e reso possibile la realizzazione di questo Supplemento inviando i loro qualificati contributi.

Giuseppe Inama

Guest Editor