

In questo numero

EDITORIALE

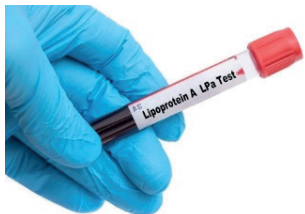


Un nuovo target terapeutico: l'obesità

Negli ultimi anni la cultura cardiologica in tema di prevenzione secondaria si è notevolmente ampliata: dal controllo della pressione arteriosa e del sistema renina-angiotensina-aldosterone sino alla modulazione della terapia antitrombotica e dell'infiammazione. Il target metabolico, e più nello specifico sovrappeso e obesità, sono sempre stati affrontati invece in maniera generalmente superficiale, nonostante il loro peso epidemiologico, sia per mancanza di una cultura specifica su questa problematica clinica sia per la mancanza di approcci terapeutici efficaci. I risultati positivi dello

studio SELECT, che ha randomizzato oltre 17 000 pazienti con un pregresso evento aterotrombotico a semaglutide o placebo, hanno aperto un nuovo orizzonte nell'ambito della prevenzione secondaria. In questo interessante editoriale, *Aldo Pietro Maggioni* analizza i punti di forza e di debolezza dello studio SELECT, stima la percentuale dei pazienti italiani eleggibili allo studio SELECT all'interno della popolazione dell'ampio studio osservazionale START, analizza anche gli ostacoli all'implementazione nella pratica clinica dei risultati dello studio e l'accessibilità al trattamento con semaglutide nella realtà italiana. •

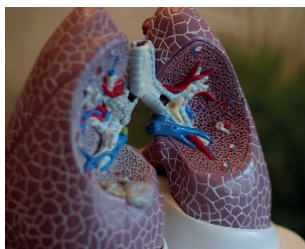
RASSEGNE



Lipoproteina(a) e rischio cardiovascolare

A distanza di oltre 60 anni dalla prima descrizione della lipoproteina(a) numerosi studi sperimentali ed evidenze cliniche supportano il ruolo di questa lipoproteina nella patogenesi delle malattie aterosclerotiche e della degenerazione valvolare. Nella rassegna di *Maurizio Giuseppe Abrignani et al.* viene descritta la struttura della particella e vengono discussi i suoi effetti pro-aterogeni, pro-infiammatori e pro-trombotici. Inoltre, vengono riportate le principali evidenze a favore del suo possibile ruolo eziopatogenetico nelle malattie valvolari calcifiche su base degenerativa, con una particolare attenzione alla patologia

valvolare aortica e mitralica. In merito alla misurazione delle concentrazioni plasmatiche, gli autori sottolineano i limiti dei test comunemente impiegati nella pratica clinica e l'assenza di una standardizzazione dell'unità di misura da utilizzare. Infine, vengono esaminate le differenti possibili strategie terapeutiche, dall'effetto dei farmaci ipolipemizzanti attualmente a disposizione ai nuovi farmaci in corso di valutazione in studi clinici randomizzati che, attraverso meccanismi differenti, sembrano essere in grado di ridurre in maniera significativa i livelli di lipoproteina(a). Viene, però, sottolineato che non sono ancora disponibili evidenze relative al beneficio clinico associato alla riduzione dei livelli plasmatici della lipoproteina(a). •

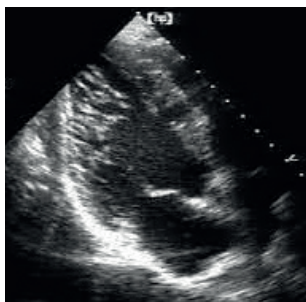


Iperensione polmonare nelle patologie del cuore sinistro... cos'è, come si valuta e quali implicazioni ha

L'iperensione polmonare frequentemente complica le patologie del cuore sinistro, favorendo la disfunzione ventricolare destra e peggiorando la prognosi dei pazienti. Rappresenta un problema clinico molto rilevante con implicazioni importanti in ambito diagnostico. In questa rassegna di *Sergio Caravita et al.* vengono prese in considerazione la fisiopatologia, l'approccio

diagnostico, la stratificazione del rischio dei vari fenotipi clinici e la terapia, conducendo il lettore attraverso un percorso schematico, ma completo di approccio ragionato a questa condizione clinica. La rassegna è frutto del lavoro, dell'esperienza e della collaborazione di due Aree ANMCO molto attive (Malattie del Circolo Polmonare e Scompenso Cardiaco) che anche questa volta sono riuscite a rendere di facile lettura e comprensione un argomento particolarmente ostico e difficile. •

> RASSEGNE

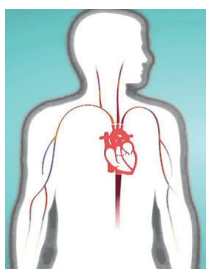


Back to the future: il miocardio non compatto

Fino a poco tempo fa tra le cardiomiopatie era considerato anche il miocardio non compatto, ma recentemente la Società Europea di Cardiologia lo ha riclassificato come tratto fenotipico piuttosto che come cardiomiopatia vera e propria e lo ha rinominato ipertrabecolatura del ventricolo sinistro. Questa nozione tiene conto del fatto che nell'eziopatogenesi non è implicato un fallimento della compattazione del miocardio fetale, quanto piuttosto un ispessimento dello strato non compatto del miocardio. Il miocardio non compatto può essere ereditario o acquisito, ma anche fenomeno transitorio, ed essere isolato o

associato ad altre anomalie dello sviluppo come l'ipertrofia ventricolare, la dilatazione ventricolare, la disfunzione ventricolare. Attualmente la prevalenza del miocardio non compatto è in aumento a causa della maggiore conoscenza e consapevolezza e della migliore risoluzione delle tecniche di imaging. Pur non esistendo un "gold standard" diagnostico, sono stati proposti diversi criteri ecocardiografici o di risonanza magnetica cardiaca per la diagnosi di ipertrabecolatura del ventricolo sinistro. Nella presente ed esaustiva rassegna, *Emanuele Monda et al.* illustrano la patogenesi, la genetica, la clinica, la prognosi e la terapia medica del miocardio non compatto, nonché le raccomandazioni per l'attività sportiva. •

STUDIO OSSERVAZIONALE



Cercando la quiete nella tempesta dell'insufficienza mitralica...

Tutti i cardiologi hanno in gestione pazienti complessi, comorbidi, con insufficienza mitralica severa funzionale che non sono suscettibili di trattamento chirurgico. La terapia medica ottimizzata rimane un valido presidio ma alcuni pazienti lamentano una qualità di vita ridotta e frequenti ospedalizzazioni per scompenso cardiaco con impatto prognostico negativo. Per

questo motivo la terapia con MitraClip è stata accolta dalla comunità medica con soddisfazione e come un possibile ausilio nei pazienti con la gestione clinica più complessa. In questo numero del Giornale, *Marco Fabio Costantino et al.* riportano la loro casistica di pazienti trattati con MitraClip con follow-up a 1 anno di distanza. I dati sono certamente di interesse per capire quali pazienti possono maggiormente giovare di questo intervento. •

CASO CLINICO



Wrong way! Be careful

Qualche volta le coronarie prendono strade sbagliate e... sono guai. Quando la coronaria destra origina dal seno coronarico sinistro e decorre tra l'aorta e l'arteria polmonare i rischi possono essere alti. Fortunatamente questa anomalia congenita è rara, ma va individuata e studiata accuratamente.

Diego Pancaldo et al. presentano un caso affetto da questa anomalia coronarica ed esordito con un arresto cardiaco. Decisiva nella diagnosi è stata la tomografia computerizzata coronarica che ha permesso di studiare bene tutte le relazioni spaziali con i vasi circostanti e di guidare i successivi interventi terapeutici. •

POSITION PAPER

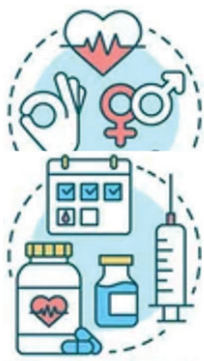


Carenza di personale sanitario e Cardiologia Territoriale

Il 7 e 8 settembre 2023 si sono svolti gli Stati Generali ANMCO, che hanno avuto come tema i "Cambiamenti in Cardiologia per migliorare la Sanità". In questi due giorni di confronti ed approfondimenti sono state affrontate problematiche relative all'organizzazione sanitaria. In questo numero del Giornale vengono presentate le sintesi, a cura di *Marco Zuin*, di quanto emerso in termini di confronto, riflessioni e possibili soluzioni riguardo alla carenza del personale sanitario in ambito cardiologico e l'evoluzione della cardiologia ospedaliera ed i rapporti con il territorio. Nel primo documento si parte da un'analisi delle possibili motivazioni della carenza del personale medico ed infermieristico per passare alle conseguenze di questa

carenza ed alle possibili soluzioni che possono essere intraprese per contrastare questo fenomeno. Nel secondo documento si prende atto di come il mondo della cronicità sia un'area in progressiva crescita che deve comportare un notevole impegno di risorse ed una forte integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali e necessità di servizi residenziali e territoriali sinora non sufficientemente disegnati e sviluppati nel nostro Paese. Partendo dal Piano Nazionale della Cronicità del 2016 e passando attraverso le opportunità che offre la missione 6 del PNRR vengono analizzate le necessità e le possibili strategie con cui dare risposta a queste pressanti necessità offrendo la vitalità, l'esperienza e la pragmaticità che l'ANMCO negli anni ha saputo offrire nell'evoluzione delle malattie cardiovascolari. •

> POSITION PAPER



Differenze di genere nella terapia farmacologica

Negli ultimi anni, la letteratura scientifica ha posto una crescente attenzione nei confronti delle malattie cardiovascolari nelle donne, delle specificità nelle manifestazioni cliniche e nell'efficacia e sicurezza dei trattamenti. Tutti aspetti spesso non sufficientemente considerati nella pratica clinica. Questo position paper dell'ANMCO enfatizza la necessità di un approccio terapeutico farmacologico differenziato sulla base del genere per migliorare il trattamento e la prevenzione delle malattie cardiovascolari. *Fabiana Lucà et al.* analizzano le differenze tra i

due sessi in termini di farmacocinetica e farmacodinamica dei trattamenti cardiologici. Il documento passa in rassegna tutte le varie classi di farmaci utilizzate per il trattamento delle malattie cardiovascolari. Inoltre, viene sottolineato come, a causa della sottorappresentazione delle donne nei trial clinici, non vi sono evidenze sufficienti perché le linee guida possano dare raccomandazioni differenti per i due sessi nei dosaggi dei principali farmaci ad azione cardiovascolare. Per quanto riguarda la gestione del trattamento farmacologico durante la gravidanza e il puerperio, il documento indica la necessità di una gestione multidisciplinare e puntualizza il ruolo del Pregnancy Heart Team. •

**IMAGING INTEGRATO
online only**



A volte ritornano: dall'embriologia alla clinica

Partendo dal sospetto clinico e dall'ECG, vengono utilizzate in modo sequenziale diverse metodiche di imaging

cardiovascolare, evidenziando per ciascuna di esse i pro, i contro e il valore aggiunto nello specifico caso clinico, fino a giungere alla diagnosi corretta e al trattamento più appropriato. •