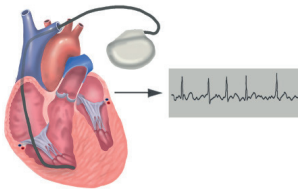
- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.223.172.252 Sat, 27 Apr 2024, 07:39:20

In questo numero

EDITORIALE



Fibrillazione atriale subclinica. Anticoagulazione?

Negli ultimi anni sono state eseguite numerose ricerche cliniche volte a definire l'incidenza ed il significato prognostico della fibrillazione atriale (FA) asintomatica, anche in relazione all'eventuale inizio di un trattamento anticoagulante in questi pazienti. Chiaramente, queste ricerche sono favorite dalla disponibilità di strumenti indossabili in grado di monitorare accuratamente e per lunghi periodi l'attività elettrica del cuore. È molto importante che il paziente assuma dimestichezza con queste apparecchiature, così come è importante che la lettura dei tracciati sia accurata ed eseguita in Centri esperti. Ovviamente, questi studi sono finalizzati a capire quali pazienti con FA asintomatica si giovino realmente di un trattamento anticoagulante ai fini della prevenzione dell'ictus cerebrale. *Giuseppe Boriani et al.* discutono i risultati di due recenti importanti studi, lo studio NOAH-AFNET6 e lo studio ARTESiA, recentemente pubblicati sul *New England Journal of Medicine.* Come discusso dagli autori di questo editoriale, entrambi gli studi lasciano aperti vari aspetti ancora controversi, pur sottolineando la necessità di un approccio terapeutico individualizzato che tenga conto sia del profilo di rischio ischemico che di quello emorragico. •

QUESTIONI APERTE

Shared decision-making: coinvolgere il paziente nelle decisioni mediche

Se provate a digitare in PubMed il termine *"shared decision-making"* vengono fuori oltre 20 000 articoli con una crescita esponenziale delle pubblicazioni avvenute negli ultimi 10 anni. La maggioranza di questi articoli proviene dalla letteratura anglosassone, mentre pochi sono quelli pubblicati nel nostro Paese. È pertanto di grande interesse e attualità il contributo di *Franco Cosmi et al.* in questo numero del Giornale. Il passaggio dal consenso informato alle scelte di trattamento condivise costituisce una componente importante nel processo di recupero della relazione medico-paziente che in anni recenti si è fortemente indebolita. Differenti potranno essere le scelte del paziente se le probabilità di beneficio di un determinato trattamento vengono comunicate dal medico in termini di riduzione del rischio assoluto o del rischio relativo oppure come numero di pazienti da trattare per risparmiare un evento. Il bravo dottore deve sapere comunicare adattando le parole alla cultura e alla sensibilità del singolo paziente. È necessario riconoscere che la medicina non è fatta solo di certezze e che di fronte all'incertezza ogni decisione dovrebbe essere condivisa con il paziente. •

DIECI QUESITI IN TEMA DI...

Non più solo nubi all'orizzonte

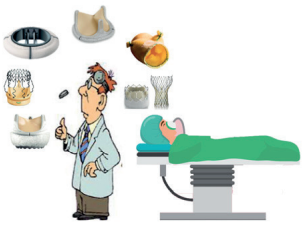
È esperienza comune un generale senso di frustrazione che accompagna il riscontro di assenza di malattia coronarica ostruttiva in un paziente ammesso in ospedale per dolore toracico e troponina positiva. Per anni, l'argomento MINOCA (infarto miocardico in assenza di malattia coronarica ostruttiva) è stato associato a diffidenza, difficoltà nell'inquadramento clinico o nell'attribuire il giusto peso diagnostico, oltre a importanti dubbi di trattamento farmacologico. Fortunatamente, lo sviluppo delle conoscenze e soprattutto la diffusione della risonanza magnetica cardiaca ha permesso di allontanare queste nubi e diffondere una migliore gestione della patologia e dei pazienti. In questo numero del Giornale, *Giuseppe Ciliberti et al.* rispondono in modo semplice e diretto a comuni domande che possono affacciarsi nella gestione dei pazienti MINOCA. Si ragiona sulle possibili cause, sul ruolo della risonanza magnetica cardiaca e su come differenziare la terapia in base al corretto inquadramento clinico. •

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.223.172.252 Sat, 27 Apr 2024, 07:39:20

RASSEGNE

Arteriopatia periferica: perché interessa il cardiologo?

Lo sviluppo e la progressione delle lesioni aterosclerotiche con conseguente stenosi o dilatazione aneurismatiche in arterie differenti dalle coronarie è responsabile di quadri clinici di cui il cardiologo si occupa meno frequentemente rispetto alle sindromi coronariche, eppure spesso coesistenti con la malattia coronarica. Partendo da questa premessa *Stefania Angela Di Fusco et al.* mettono in evidenza i motivi per cui l'arteriopatia periferica (PAD) richiede una gestione anche del cardiologo. Il primo punto sottolineato è il trend in aumento di prevalenza e mortalità associato alla PAD. Vengono poi analizzati i dati epidemiologici che mostrano come la PAD sia frequentemente associata ad una malattia coronarica, talora subclinica, e che la localizzazione di lesioni aterosclerotiche in più distretti è associata ad una prognosi peggiore. Riconoscendo quindi l'impatto clinico della PAD, la rassegna esamina l'approccio diagnostico più appropriato per identificare la presenza di PAD sottolineando il ruolo delle differenti metodiche di imaging e dei test funzionali. Infine, vengono discussi i pilastri del trattamento farmacologico che in larga parte è comune al trattamento delle sindromi coronariche. •



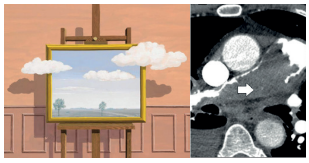
Protesi valvolari in giovani pazienti: tirare la monetina o scelta oculata?

In tutto il mondo, vengono eseguite circa 300 000 sostituzioni valvolari. Esistono numerosi tipi di valvole protesiche che possono essere riassunti in due categorie: valvole protesiche biologiche e protesi meccaniche. Le prime sono realizzate prevalentemente suine o di pericardio bovino e possono degenerare nel tempo, diventando disfunzionali, mentre le seconde hanno potenzialmente una durata illimitata, ma richiedono un'anticoagulazione orale che può influire sulla qualità di vita dei pazienti oltre che incrementare il loro rischio di eventi tromboembolici o emorragici. In generale, le protesi biologiche sono particolarmente indicate per i pazienti anziani (sopra i 70 anni), mentre quelle meccaniche per i giovani (sotto i 55 anni), con alcune particolari deroghe a tale dicotomia. La scelta della protesi nei pazienti di età compresa tra 55 e 70 anni diventa particolarmente impegnativa perché i vantaggi e gli svantaggi delle due categorie di protesi si sovrappongono. In questo articolo Antonio Salsano et al. illustrano le ragioni che possono sottendere la scelta di una protesi piuttosto che un'altra. Tale selezione va concordata anche con il paziente, dopo che il chirurgo ha illustrato i pro e i contro di ciascuna protesi. •

Gli studi di non-inferiorità

Negli ultimi anni, i trial clinici specificamente pianificati come di "non inferiorità" si sono molto diffusi e stanno influenzando in maniera importante la pratica clinica cardiologica quotidiana. Pensiamo solo agli studi sui farmaci anticoagulanti orali nella fibrillazione atriale o ai nuovi farmaci antidiabetici come le gliflozine o le incretine. La consacrazione di questi farmaci nell'armamentario prescrittivo del cardiologo è nata proprio da studi di non-inferiorità. In generale, quando due procedure diagnostiche o terapeutiche non differiscono significativamente in uno studio controllato randomizzato, non vuol dire assolutamente che una procedura sia non-inferiore rispetto all'altra. È quindi importante che il cardiologo clinico acquisisca alcune nozioni di base sui trial clinici di non-inferiorità. *Fabio Angeli et al.* forniscono una rassegna dettagliata sugli studi di non-inferiorità cercando di esporre il tutto in forma semplice e comprensibile dal cardiologo anche digiuno di raffinate cognizioni di statistica. •

CASO CLINICO



Niente è come sembra

In caso di insufficienza del ventricolo destro il pensiero del cardiologo va, a seconda del contesto clinico, all'embolia polmonare, all'infarto del ventricolo destro, al cuore polmonare cronico, meno frequentemente alla ricerca di anomalie congenite. *Enrico Tadiello et al.* descrivono un caso clinico decisamente raro di un uomo di 66 anni con orientamento diagnostico di embolia polmonare. Nonostante un imaging ecocardiografico e tomografico completo ed esaustivo, la diagnosi è stata fatta soltanto in corso di tromboendoarterectomia chirurgica data la comprovata scarsa efficacia della terapia anticoagulante. La massa in arteria polmonare suggestiva per trombosi era in realtà un angiosarcoma primitivo dell'endotelio del tronco polmonare. •

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.223.172.252 Sat, 27 Apr 2024, 07:39:20

POSITION PAPER

L'ANMCO e la formazione dei professionisti

Il position paper ANMCO di *Stefania Angela Di Fusco et al.*, redatto sulla scorta del dibattito tenutosi nel corso degli Stati Generali 2023, analizza le molteplici opportunità formative offerte dall'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri. Il rapido avanzamento delle conoscenze scientifiche e i conseguenti cambiamenti nella pratica clinica sono alla base della necessità di continua formazione e aggiornamento dei professionisti in ambito medico e cardiologico in particolare. Il documento sottolinea i vantaggi ed i limiti della formazione a distanza confrontata con quella residenziale e riporta l'ampio ventaglio formativo offerto attraverso piattaforme dedicate presenti sul web. Inoltre, vengono riportate le opportunità di formazione alla/attraverso la ricerca clinica, portando come esempio il progetto "Next Generation ANMCO: a clinical research network". I Master universitari dedicati all'insufficienza ventricolare e alla terapia intensiva cardiologica sono altri esempi di attività formativa promossa dall'ANMCO e realizzata in collaborazione con le università, rispettivamente l'Università degli Studi di Firenze e di Siena. Infine, il position paper discute di ulteriori iniziative formative messe in campo negli ultimi anni che hanno incontrato l'interesse di tanti professionisti, come la formazione attraverso la simulazione di procedure interventistiche/invasive. •

La riabilitazione cardio-oncologica

Nel 2017 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha lanciato "Riabilitazione 2030: a call for action" per indurre a considerare l'accesso alla riabilitazione un servizio essenziale di salute per le persone con malattie croniche considerando l'oncologia come area di priorità. Il malato oncologico come noto frequentemente diventa un paziente cardio-oncologico, per il quale i percorsi di riabilitazione devono essere ancora più dedicati e specifici, come ci illustrano *Irma Bisceglia et al.* nel loro position paper stilato a nome di ANMCO e ITACARE-P. In particolare vengono delineati i profili dei pazienti che possono giovarsi maggiormente di un programma di riabilitazione cardio-oncologica e vengono descritti tutti gli strumenti che una riabilitazione cardio-oncologica moderna deve adottare, con un approccio multimodale, che preveda, oltre all'esercizio fisico, anche un counseling nutrizionale e la valutazione dei fattori di rischio cardiovascolare e psicosociale. •

IMAGING INTEGRATO online only

Il cuore dei "giganti"

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. •