

In questo numero

PROCESSO AI GRANDI TRIAL

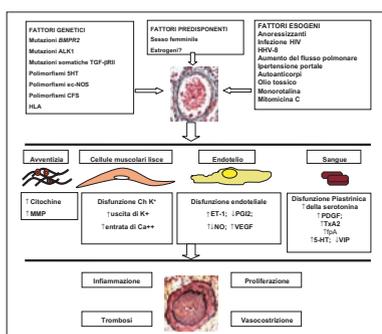
Studio JUPITER: le nuove orbite del pianeta prevenzione



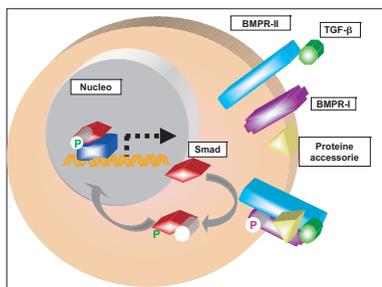
Lo studio Justification for the Use of Statins in Primary Prevention: an Intervention Trial Evaluating Rosuvastatin (JUPITER) è un trial internazionale randomizzato di grandi dimensioni, disegnato per valutare l'efficacia di una statina (la rosuvastatina) nel prevenire eventi cardiovascolari in soggetti apparentemente sani con ridotti livelli di colesterolo LDL, ma elevati livelli di proteina C-reattiva (PCR). Come è noto, lo studio è stato interrotto prima del termine prefissato perché la statina era chiaramente superiore al placebo in termini di riduzione della mortalità e della morbilità cardiovascolari. Il JUPITER è uno studio che scuote alcuni vecchi paradigmi, nel panorama della prevenzione, e ne propone di nuovi. Ad esempio, lo studio ci dimostra che può essere un falso senso di sicurezza quello che ci trasmette un paziente con un profilo lipidico "normale". Valori di colesterolo LDL al di sotto della soglia raccomandata dalle linee guida possono comunque associarsi ad un rischio importante di eventi cardiovascolari. Se però la rete della prevenzione primaria viene estesa agli individui con elevati marker di flogosi, riusciamo in molti casi ad identificare il rischio nascosto ed a stabilire un nuovo, importante "target" terapeutico. Merito del JUPITER è proprio quello di aver validato su ampia scala il principio di un intervento simultaneo su profilo lipidico e meccanismi infiammatori dell'aterosclerosi. Come sempre succede, però, a nuove evidenze seguono nuove domande: la PCR è un marker o un elemento causale dell'aterosclerosi? Qual è il potenziale ruolo del dosaggio della PCR nella pratica clinica? L'efficacia della rosuvastatina è davvero mediata da effetti antinfiammatori nei pazienti del JUPITER, o è comunque legata alla riduzione del colesterolo LDL? Qual è il profilo di costo-efficacia della strategia proposta dal JUPITER nella popolazione generale? Con questi ed altri temi si confrontano *Achille Gaspardone* e *Attilio Maseri* in una nuova edizione del "Processo ai grandi trial".

RASSEGNA

Figli di un circolo minore - I: L'ipertensione polmonare

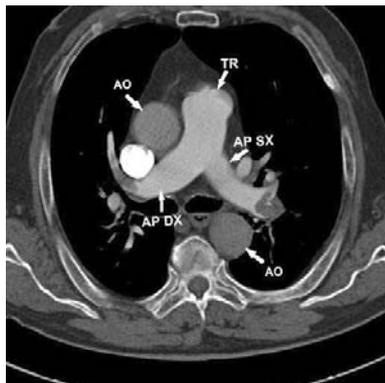


I cardiologi sanno che esistono cinque tipi di ipertensione polmonare? Al III Congresso Mondiale sull'ipertensione Polmonare, tenutosi a Venezia nel 2003, è stata formulata una classificazione clinica tesa a raggruppare condizioni con aspetti fisiopatologici comuni, oltre che da analogie di presentazione clinica, prognosi e strategia terapeutica. In particolare, lo scopo di tale classificazione è quello di distinguere le forme di ipertensione arteriosa polmonare legate a patologia intrinseca del microcircolo polmonare, dalle condizioni in cui l'aumento di pressione arteriosa polmonare rappresenta una conseguenza di altre patologie come lo scompenso ventricolare sinistro e le malattie valvolari, le malattie del parenchima polmonare, il cuore polmonare cronico tromboembolico ed altre condizioni cliniche più rare. Una classificazione clinica di questo tipo è essenziale per garantire una corretta comunicazione tra i clinici, per standardizzare la diagnosi e il trattamento e per condurre studi clinici controllati con gruppi omogenei di pazienti. Soprattutto, la precisa identificazione della classe diagnostica è di fondamentale importanza per la corretta gestione clinica del paziente affetto da ipertensione polmonare. E mentre in un passato recente le opzioni terapeutiche erano modeste, i pazienti con ipertensione polmonare possono ora contare su trattamenti nuovi e promettenti, che rendono questo sforzo di accuratezza diagnostica particolarmente rilevante sul piano clinico. L'approfondita e aggiornatissima rassegna di *Palazzini et al.* rappresenta la prima parte di una messa a punto sull'ipertensione polmonare, ad opera di uno dei gruppi più affermati al mondo. In questo numero vengono affrontate le tematiche relative alla fisiopatologia e alla diagnosi; nella seconda, di prossima pubblicazione, si parlerà delle attuali e future prospettive di trattamento. Da non perdere.



LINEE GUIDA

Figli di un circolo minore - II: Linee guida ESC per la diagnosi e il trattamento dell'embolia polmonare acuta



L'embolia polmonare è una patologia relativamente frequente, spesso misconosciuta e gravata da mortalità e morbilità ragguardevoli. La diagnosi e la terapia di questa condizione sono state per lungo tempo considerate un'arte più che una scienza, e l'introduzione nel settore di linee guida standardizzate è relativamente recente, anche per la limitata disponibilità di evidenze solide e di studi metodologicamente adeguati. In questo numero vengono presentate, tradotte in italiano, le nuove linee guida della Società Europea di Cardiologia per la diagnosi e il trattamento dell'embolia polmonare acuta, che colmano uno iato di ben 8 anni dalla precedente edizione. Nel commento editoriale di *D'Agostino* e *Vizza*, proposto a seguire, gli autori si soffermano sulle principali novità presenti nell'attuale stesura, quali l'abolizione della distinzione tra forme massive e submassive, i nuovi fattori predittivi di evoluzione sfavorevole, il ruolo emergente dell'embolectomia percutanea e quello in declino dei filtri cavali. Ma una vera rivoluzione è rappresentata dalla consacrazione della tomografia computerizzata ad alta definizione, che viene a rappresentare lo snodo principale nelle "flow-chart" proposte dalle attuali linee guida.

Dopo innumerevoli algoritmi diagnostici basati sulla scintigrafia polmonare di perfusione, in cui l'embolia polmonare veniva evidenziata in modo indiretto e aspecifico, la possibilità offerta dalla tomografia computerizzata di visualizzare le formazioni emboliche nel circolo polmonare ha radicalmente migliorato la specificità diagnostica e la stratificazione del rischio. Il punto dolente di queste linee guida, come sottolineato nel commento editoriale, è rappresentato dalla trattazione poco approfondita relativa al follow-up dei pazienti con embolia polmonare e alla possibile evoluzione verso l'ipertensione polmonare cronica, settori ancora "orfani" di evidenze. A colmare questa lacuna è auspicabile possa contribuire il registro IPER (Italian Pulmonary Embolism Registry) recentemente promosso dall'ANMCO su questi temi.