- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.204 Sat, 12 Jul 2025, 08:46:59

Introduzione

Giuseppe Di Pasquale, Cesare Greco*

*U.O. di Cardiologia, Ospedale Maggiore, Bologna, *UTIC, Ospedale San Giovanni-Addolorata, Roma*

(Ital Heart J 2005; 6 (Suppl 3): 3S-4S)

Questo Supplemento dell'*Italian Heart Journal* raccoglie i testi delle relazioni svolte in occasione della "Convention delle UTIC" durante il XXXV Congresso Nazionale di Cardiologia 2004 dell'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO), sessione che abbiamo avuto il piacere di moderare. Con la loro pubblicazione l'ANMCO intende rendere disponibile ai cardiologi italiani riferimenti precisi su temi di grande attualità che verranno di volta in volte scelti all'interno del Congresso annuale dell'Associazione.

La trattazione degli argomenti è sistematica; passando dalla patogenesi all'epidemiologia clinica, dai trattamenti farmacologici ed interventistici all'outcome, si analizzano gli snodi fondamentali di un tema profondamente attuale. La strategia di trattamento delle sindromi coronariche acute senza persistente sopraslivellamento del tratto ST (SCA-NSTE) si è infatti profondamente modificata nel corso degli ultimi anni per il susseguirsi di importanti contributi provenienti dagli studi clinici.

Le variazioni indotte nella pratica clinica dai risultati dei trial sono state rilevate in numerosi registri. In particolare i risultati del registro BLITZ-2, condotto dall'ANMCO nel 2003, hanno posto al centro della nostra attenzione il tema delle SCA-NSTE. Proprio alla luce di quei risultati i temi trattati dalle relazioni raccolte in questo Supplemento acquistano una valenza particolare. Il BLITZ-2 ha confermato che anche in Italia l'utilizzo delle risorse, in particolare dell'interventistica coronarica, non è determinato dal profilo di rischio del paziente, ma piuttosto dalla pronta disponibilità delle risorse stesse in loco. Il Registro ha infatti evidenziato che la metà delle strutture cardiologiche non indirizza all'interventistica i pazienti a più alto rischio, non disponendo del Laboratorio di Emodinamica nel proprio ospedale e non attuando un protocollo di trasferimento dei pazienti in altre strutture della rete dove la coronarografia può essere eseguita. Al contrario, l'altra metà delle strutture cardiologiche, disponendo del Laboratorio di Emodinamica, non solo segue una strategia interventistica anche nei pazienti a basso rischio, ma anzi li privilegia.

Si deve quindi sottolineare che un uso così paradossale dell'interventistica coronarica non consente di ottenere un vantaggio clinico da queste procedure. Al contrario, quando la strategia invasiva viene usata correttamente nei pazienti a più alto rischio, in accordo con le linee guida, il vantaggio è sostanziale anche nel mondo reale, come documentato nel registro americano CRUSADE, e non soltanto nei grandi trial clinici randomizzati.

Il richiamo alla necessità di includere nella strategia di rete interospedaliera nata per l'infarto con sopraslivellamento del tratto ST anche le SCA-NSTE a più alto rischio è quanto mai opportuno in un momento in cui le Società Scientifiche stanno esprimendo il massimo sforzo per la realizzazione di un modello organizzativo di rete e di protocolli clinico-terapeutici condivisi.

La stratificazione prognostica delle SCA-NSTE riveste quindi una grande rilevanza. Enfatizzare il significato prognostico particolarmente sfavorevole dello scompenso, dell'età avanzata e del diabete mellito costituisce una indicazione preziosa. Una sottoanalisi del TACTICS eseguita nei pazienti anziani di età > 75 anni ha di recente evidenziato come, in questo studio che è risultato fondamentale per modificare i nostri comportamenti terapeutici, il trattamento precocemente invasivo comportasse in questi soggetti una riduzione del 56% del rischio di morte e infarto miocardico a 6 mesi. Questa importante riduzione degli eventi negli anziani rende con-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.204 Sat, 12 Jul 2025, 08:46:59

to di gran parte dei vantaggi osservati nello studio TACTICS con la strategia invasiva precoce nell'intero sottogruppo dei pazienti.

Il pregiudizio contro la scelta invasiva precoce negli anziani viene talora giustificato da un'ipotetica minore possibilità di rivascolarizzazione, a causa della maggiore estensione della malattia coronarica e dalla coesistenza di numerose co-morbilità. In realtà proprio i risultati del BLITZ-2 contrastano con questa convinzione dal momento che tra gli anziani la proporzione di pazienti trattati con angioplastica sul totale di quelli sottoposti a coronarografia era sovrapponibile a quella dei soggetti più giovani. Pertanto i dati disponibili, se da una parte confermano che la presenza di età avanzata, diabete mellito ed altri fattori di rischio sono indicativi di una prognosi particolarmente negativa, dall'altra sottolineano i vantaggi di una strategia precocemente invasiva proprio in questi pazienti a maggior rischio. Questo rende necessario l'uso della rete interospedaliera anche nelle SCA-NSTE in modo da offrire ad ogni paziente il trattamento più appropriato per il suo profilo di rischio.

Oltre all'utilizzo dell'interventistica, anche quello delle risorse farmacologiche è da riconsiderare attentamente. Quasi la metà dei soggetti sottoposti a coronarografia ed angioplastica nel BLITZ-2 non è stata trattata con inibitori della glicoproteina IIb/IIIa, come invece prescritto dalle linee guida europee con indicazione di classe I.

In conclusione, molte indicazioni provenienti dalla fotografia dei comportamenti clinici nel mondo reale dovrebbero costituire uno stimolo per le Società Scientifiche ad affrontare con tutti gli strumenti disponibili il problema della corretta gestione dei pazienti con SCA-NSTE. Questo Supplemento vuole essere un contributo in questa direzione.