- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.255 Tue, 15 Jul 2025, 23:27:14

Introduzione

Mario Marzilli, Giuseppe Ambrosio*

*Cattedra di Cardiologia, Università degli Studi, Siena, *Cardiologia, Università degli Studi e Azienda Ospedaliera, Perugia*

(Ital Heart J 2004; 5 (Suppl 2): 3S)

Gli obiettivi fondamentali della terapia nell'angina sono di migliorare i sintomi e di ridurre il rischio di eventi avversi come la morte o l'infarto. Poiché l'ischemia è considerata espressione di uno squilibrio tra disponibilità e necessità metaboliche del miocardio, la sua terapia si è tradizionalmente basata su interventi volti o a ridurre il lavoro cardiaco o ad aumentare il flusso coronarico. Sfortunatamente, questo approccio dimostra ogni giorno più chiaramente i suoi limiti. Infatti queste strategie terapeutiche non garantiscono né una sicura protezione del paziente da gravi eventi avversi né la liberazione certa dalla sintomatologia anginosa.

Anche gli studi più recenti evidenziano che perfino nei pazienti sottoposti ad "efficaci" procedure di rivascolarizzazione si registra ancora un'elevata incidenza di eventi avversi e che, in una percentuale di casi sorprendentemente elevata, persistono anche i sintomi anginosi.

A mano a mano che aumenta la consapevolezza di questi limiti, cresce lo stimolo alla ricerca di approcci innovativi nella terapia della cardiopatia ischemica, approcci non più basati sulla presenza di una stenosi critica e quindi del tutto indipendenti dai meccanismi di regolazione della frequenza cardiaca, della pressione arteriosa o della contrattilità miocardica, ecc.

In questa ricerca di agenti capaci di esercitare un'azione cardioprotettiva indipendentemente dai classici meccanismi emodinamici, il successo maggiore lo hanno avuto i farmaci capaci di modulare il metabolismo energetico del miocardio. Questi farmaci, ed in particolare la trimetazidina, sono da tempo impiegati con efficacia nella terapia dell'angina stabile cronica. La migliore conoscenza degli eventi cellulari associati all'ischemia e alla riperfusione ne sta allargando progressivamente il campo di applicazione, che oggi include alcune forme refrattarie di angina, le disfunzioni contrattili e gruppi di pazienti ischemici a rischio particolarmente elevato come i diabetici, gli anziani e quelli già sottoposti a rivascolarizzazione.

Naturalmente, dato il loro peculiare meccanismo d'azione, i farmaci metabolici godono di una grande tollerabilità e presentano un effetto additivo rispetto alle terapie tradizionali, come è stato ripetutamente dimostrato per la trimetazidina rispetto ai betabloccanti ed ai calcioantagonisti o nel corso di esposizione ad ischemia-riperfusione come durante procedure di angioplastica coronarica o bypass aortocoronarico.

I contributi di questo Supplemento confermano da un lato le grandi potenzialità di questo approccio terapeutico e dall'altro dimostrano l'apporto determinante che la Cardiologia italiana sta dando allo sviluppo di questo settore.